



DET NASJONALE STATSADVOKATEMBETET

FOR BEKJEMPELSE AV ORGANISERT OG ANNEN ALVORLIG KRIMINALITET

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse
18/2194

Vår referanse
2018/01228-1 KS/

Dato
27. august 2018

HØRING – FORSLAG TIL ENDRINGER I SPRØYTEROMSORDNINGEN

Det vises til departementets høringsbrev av 28. mai 2018 og høringsnotatet av samme dato.

Innledning og sammendrag

NAST har også sett behov for å innhente tilleggsinformasjon om temaet, bla.

- SIRUS rapport 2/2015 Narkotikautløste dødsfall
- SIRUS rapport 7/2009: "Nye lokaler – andre resultater? – videreført evaluering av sprøyteromsordningen i Oslo"
- Oslo kommune, Velferdsetaten: Metodebok for etablering og drift av sprøyterom
- Uttalelser fra INCB (The International Narcotics Control Board) – FN's kontrollorgan for gjennomføringen av narkotikakonvensjonene.

Det Nasjonale Statsadvokatembete (NAST) har bemerkninger til bakgrunnen og begrunnelsen for forslagene til endringer i sprøyteromsloven og –forskriften, i liten grad vil enkeltbetsmmelser bli kommentert. NAST mener forslagene kan være i strid med våre konvensjonsforpliktelser og at økonomiske/administrative konsekvenser av forslagene er underkommunisert og for dårlig utredet.

Narkotikasituasjonen i Norge er svært bekymringsfull. Tolletaten satte i 2017 ny rekord i antall narkotikabeslag med 4352 beslag, en økning fra et gjennomsnitt på rundt 3900 beslag i de foregående år. Antall beslag av narkotika i postsendinger gjennom netthandel på det mørke nettet viser en kraftig økning. Nye stoffer introduseres bla. syntetiske opoider Fentanyl og fentanylanaloger. De sistnevnte stoffer er årsaken til en omfattende "epidemi" av overdosedødsfall i USA de senere år. Politiets evne til å bekjempe organisert narkotikakriminalitet viser en nedadgående tendens. Politietaten rapporterte om nedgang i antall anmeldte grove narkotikaovertrædelser i 2017; en nedgang på 19,2 % i tidsrommet 2013 -2017. Tall fra undersøkelsen Ung i Oslo 2018 viser at hasjbruken blant osloundom har økt markant siden 2015.

Norge er et av de få land som har innført en sprøyteromsordning. På verdensbasis er det kun 10 land. I Europa er det Sveits, Tyskland, Nederland, Spania, Luxembourg, Danmark, Frankrike og Norge som har sprøyteromsordning. Norge er altså i gruppen av narkotikaliberale land i denne sammenheng. NAST frykter at forslaget til endringer i sprøyteromsloven og forskriften vil gi et uheldig signal om ytterligere oppmykning i synet på narkotikamisbruk. Forslagene synes også å

Postadresse:
Postboks 8163 Dep
0034 OSLO

Kontoradresse:
Brynsalléen 4
0667 OSLO

Telefon:
23 17 42 00
Mail :

Post.nasj.cmb@statsadvokatenc.no

Telefax:
23 17 42 10

bære preg av kodifiseringen av dagens praksis ved de etablerte sprøyterommene i Oslo og Bergen; personalet i sprøyterommene er i dag ikke i stand til å vurdere hva slags narkotika brukerne injiserer, de vises til SIRUS rapport 7/2009 kap. 4.1 side 27, kap. 6.1 side 52 og SIRUS rapport 2/2015 side 11. Fra SIRUS rapport 7/2009 side 52 om kontroll hitsettes:

"En ansatt som har vært med fra starten (merknad: sprøyterommet i Oslo) sier dette om kontroll:

For å være ærlig så tror jeg ikke vi har så god oversikt over hva de putter i det kokebeget lenger. Før sto vi som hauker over det beget. Vi har ikke sjans. Seks, syv brukere til enhver tid og en ansatt sitter bak pc-en og andre fyker ut på gulvet att og frem og veileder litt og er borte og finner et filter og ...vi har ikke kontroll på det, nei."

.....

Den samme SIRUS rapporten konkluderer på side 52 nederst at det langt på vei er "fritt fram" for brukerne av sprøyterommet å bringe inn og injisere andre stoffer enn heroin. De ansatte på sprøyterommet har ikke tid og kompetanse til å kunne avgjøre om blandingen som skal brukes er en dose heroin eller er en blanding av annen type narkotika.

NAST savner et større fokus på behandlingsperspektivet og rehabilitering i departementets forslag. F.eks. burde regelverket legge opp til at et sprøyterom burde samlokaliseres med behandlingsapparatet, herunder akuttbehandling. NAST er opptatt av at langtkommende skal få et helhetlig behandlings- og oppfølgingstilbud med et mål om å bli rusfrie. Departementets forslag legger opp til fortsatt misbruk.

Et viktig formål med å innføre sprøyterom var å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Departementet er inne på dette i høringsnotatet pkt. 2.1 side 4: Det er ikke mulig å si om sprøyterommet har hatt innvirkning på omfanget av overdoser og overdosedødsfall generelt sett. I SIRUS rapport 2/2015 Narkotikautløste dødsfall er det på side 11 fremholdt at "toksikologiske prøver ved obduksjoner av narkotikaavhengige med dødelige forgiftninger (overdoser)viste at avdøde i gjennomsnitt hadde mellom fire og fem narkotiske stoffer eller legemidler i blodet". I SIRUS rapport 7/2009 side 59 annet avsnitt sies det rett ut: spørsmålet om sprøyterommet faktisk bidrar til reduksjon i antall overdoser og overdosedødsfall kan ikke besvares (vår understrekning). En forklaring på dette kan være at de doser som injiseres i sprøyterommet utgjør et lite mindretall av det totale antall brukerdoser som injiseres. Etter hva NAST kan se er det ikke gjort undersøkelser om hva som skjer med de registrerte brukerne av sprøyterommene som ikke kommer tilbake. Departementets forslag innebærer at man åpner opp for at andre narkotiske stoffer enn heroin kan inntas i sprøyterom eller brukerrom som er den nye betegnelsen. Som ovenfor nevnt har de avdøde etter overdosedødsfall i gjennomsnitt fire til fem narkotiske stoffer i blodet. NAST mener at dersom departementets forslag går igjennom kan dette medføre økt risiko for overdoser i sprøyterommet eller at overdose inntreffer etter at brukeren forlater sprøyterommet. Det forslagene til endringer blir vedtatt, vil det formentlig være behov for mer kvalifisert personell blant de ansatte i sprøyterommet; f.eks farmakologer og/eller leger.

Forslagene er i for stor grad begrunnet i hensynet til brukernes "verdighet"; en målsetting som ikke er klart målbar. Fra SIRUS rapport 7/2009 kap. 7.6 side 58 hitsettes følgende:

"Rusmiddelstaten/Oslo kommune ba om at den oppfølgende evalueringen satte fokus på problemstillinger knyttet til "kost-nytte" ved sprøyteromsordningen i Oslo. En vurdering av kostnader ved sprøyteromsordningen opp mot nytteverdi må sees i lys av i hvilken grad de oppsatte målsettingene kan sies å være nådd. Som tidligere påpekt, kan imidlertid ikke alle formålene med sprøyteromsordningen operasjonaliseres på en måte som kan måles. Eksempelvis

er ikke målsettingen om at sprøyterom skal bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere noe som er målbart. Som det framkommer i kapittel 4.2 mener vi likevel å kunne si at en sprøyteromsordning bidrar til å målgruppa økt verdighet ved at den gir et signal om anerkjennelse av sprøytebrukernes behov for å injisere heroin på minst mulig risikofyllt måte."

I høringsnotatet kap 1 fremholdes at "Målgruppen for sprøyteromsordningen er i dag brukere over 18 år med langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Departementets innebærer en utvidelse av målgruppen til å omfatte alle med langvarig avhengighet, ikke bare heroinavhengighet." (Forskriftens § 1 annet ledd)

NAST mener at en 18 års grense som et av inntakskriteriene til sprøyterommet er for lav. En 25 års grense er mer i samsvar med kriteriet "langvarig avhengighet" i forskriftens § 1 annet ledd. Kriteriet "langvarig" er for øvrig svært skjønnsmessig. Hva er langvarig og hvem skal avgjøre om dette kriteriet er oppfylt? Et tilleggsvilkår bør etter NAST mening være av brukeren har hatt mislykkede behandlingsopplegg bak seg og at dette dokumenteres.

Forholdet til konvensjonsforpliktelsene

I høringsnotatet kap. 5 sidene 11-17 drøfter departementet forholdet til FN's narkotikakonvensjoner. I forbindelse med vedtakelsen av sprøyteromsloven vurderte Justisdepartementet om forslaget til sprøyteromsordning var forenlig med FN's. Justisdepartementet kom til at det ikke var grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene, se Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) punkt 3.2 og 16. Det som var relevant vurderingstemaer etter Justisdepartementets mening var:

1. Målgruppen
2. Den strafferettslige vurderingen
3. Type og mengde narkotika som straffritt kan benyttes i sprøyterommet
4. Krav om samlokalisering med lavterskeltilbud

I tillegg ble det lagt vekt på at ordningen med sprøyterom var tidsbegrenset.

I høringsnotatet side 14 femte avsnitt er det fremholdt at departementet anser at det "ikke er grunnlag for en klar konklusjon om at en ordning med sprøyterom, slik den er utformet i dette høringsnotatet, vil være i strid med narkotikakonvensjonene.."

Departementet mener at grunnlaget som konklusjonen er bygget på er styrket gjennom den senere utvikling i statspraksis og uttalelser fra INCB – FN's kontrollorgan for gjennomføring av konvensjonene.

NAST bemerker at INCB har tidligere uttalt at sprøyterom ikke er i tråd med narkotikakonvensjonene. I INCB's rapporter fra 2016 og 2017 oppfatter Helse – og omsorgsdepartementet at det ikke er et like sterkt grunnlag for å oppfatte INCB slik at de mener at sprøyterom ikke er i tråd med narkotikakonvensjonene. Slik NAST tolker departementet, er man altså selv av den oppfatning at lovligheten av sprøyterom er tvilsom opp mot narkotikakonvensjonene. Dersom sprøyterom skal være forenlig med konvensjonene må målsettingene være å redusere negative konsekvenser av narkotikamisbruk, uten at den generelle bruken eller handelen med narkotika øker. Ordningen må videre innrettes slik at den gir behandling, rehabilitering eller andre sosiale tiltak med liknende formål. NAST kan ikke se at

departementet har foretatt undersøkelser hos politiet om økt narkotikaomsetning i området rundt sprøyterommet. Tvert i mot synes forutsetningen at politiet skal holde avstand til sprøyterommet. Har man foretatt brukerundersøkelser der brukerne spørres hvor de anskaffer stoffene de bruker i sprøyterommet? Får brukerne en reell mulighet til å velge rehabilitering, eller andre sosiale tiltak med liknende formål?

NAST vil oppfordre departementet også denne gang å søke veiledning hos INCB om den foreslåtte ordningen er i tråd med narkotikakonvensjonene.

Det er anført at "den senere tids utvikling i statspraksis" som et støtteargument for utvidelse i tilbudet i sprøyterommet til å omfatte bruk av andre stoffer enn heroin. Departementet anfører at en "rekke land i Europa" har innført sprøyteromsordninger. Etter NAST's mening tar departementet her munnen for full. Som påpekt overfor har et fåtall land innført ordningen med sprøyterom.

Inhalering av narkotika i brukerrom

I det nye forslaget til endringer i sprøyteromsloven og forskriften er det i lovforslagets § 4, foreslått at inhalering sidestilles med injisering. Formålet med forslaget er å få tunge brukere med en helseskadelig injeksjonspraksis til å inhalere fremfor å injisere. Når det gjelder heroin har NAST liten tro på at eksempelvis langtommende heroinmisbrukere som injiserer stoffet vil gå over til å inhalere. Kroppens toleranse for heroin er betydelig, noe som medfører at en misbruker raskt må øke mengden heroin som brukes for å oppnå tilnærmedesvis samme rusvirkning som ved injisering. Misbrukere har opplyst at man trenger ca tre ganger så mye heroin ved inhalering. Forslaget innebærer økt bruk av enkelte narkotiske stoffer som heroin og amfetamin, følgelig innebærer forslaget også at omsetningen av narkotika øker. Dette er nettopp det FN's kontrollorgan INCB mener er en overtredelse av narkotikakonvensjonene, jfr. INCB rapport for 2017 side 118 pkt. 840.

Økonomiske og administrative konsekvenser

I høringsnotatet kap 7 side 20 omtaler departementet de økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene. I all enkelhet fremholder departementet at forslagene ikke innebærer økte økonomiske- og administrative konsekvenser fordi lovforslaget gir kommune selv valget om de ønsker å utvide tilbudet i sin ordning til også å omfatte lokaler for inhalering av narkotika.

Etter NAST's oppfatning blir denne argumentasjonen en omgåelse av reelle omkostninger ved forslaget til endringer i sprøyteromsloven og forskriften. Velferdsetaten i Oslo har påpekt konkrete og klare eksempler på merkostnader både økonomisk og administrativt. Etter NAST's mening har ikke Velferdsetaten i Oslo tatt for hardt i. Dagens sprøyterom i Oslo er etter det opplyste overbelastet og personalet opplever en krevende arbeidshverdag. Lokaler må utvides til å omfatte inhaleringsrom, antallet stillinger må økes og det antas å være behov for spisskompetanse for å forhindre overdoser etter blandingsbruk. NAST antar med stor grad av sikkerhet at det vil oppstå både behov for flere brukerrom i de større byer. Behovet i dag er større enn tilbudet. Endringene i regelverket vil også føre til krav fra brukerne og brukernes interessegrupper om å utvide tilbudet i tråd med de foreslåtte nye endringene.

Konklusjon:

NAST foreslår at forslagene til endringer i sprøyteromsloven og forskriften stilles i bero og utredes nærmere. Det bes bla. innhentet uttalelse fra FN's kontrollorgan INCB om de foreslåtte endringer er i samsvar med narkotikakonvensjonene. De økonomiske og administrative konsekvenser må utredes nærmere.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kim Sundet', written over the typed name and title.

Kim Sundet
statsadvokat