

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Dato:
	2018/492 - 4255/2018	Brita Mauritzen Næss 51963823	17.08.2018

Høringssvar - Forslag til endringer i sprøyteromsordningen

Vi viser til brev fra Helse og omsorgsdepartementet datert den 18. mai der forslag til endringer i sprøyteromsloven og forskriften ble sendt på høring. Frist for høringsinnspill er satt til 27. august.

Helse Vest RHF har fått høringsinnspill fra Helse Fonna HF, Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF og vårt høringssvar baserer seg på disse.

Helse Vest RHF støtter de foreslåtte endringene i sprøyteromsloven og -forskriften. Endringene vil trolig føre til en bedre oppnåelse av formålet med loven, slik disse er formulert i forskriften. Forslagene er også i tråd med kunnskap om målgruppens faktiske rusmiddelbruk, da oversikter viser at det er få reine heroinmisbrukere i Norge.

Selv om det ikke kan dokumenteres at sprøyterom til nå har hatt innvirkning på omfanget av overdoser og overdosedødsfall, er endringene knyttet til bruksmåte i tråd med Nasjonal overdosestrategi 2014-2017. Motivasjon og råd/veiledning til mer skånsomme inntaksmåter (inhalering) er et viktig forebyggende tiltak for overdoser og overdosedødsfall.

Evalueringer av sprøyteromsordningen viser at det har vært vanskelig for personalet å kvalitetssikre/ kontrollere hvilket narkotisk stoff som er blitt injisert i sprøyterommet. Det betyr at nåværende forslag om utvidelse til å omfatte andre narkotiske stoffer i praksis kan ha blitt praktisert over lang tid.

Helse Stavanger HF presiserer i sitt høringsinnspill at sprøyterom ikke er en lovpålagt kommunal oppgave og at tiltaket krever mye ressurser og innebærer store økonomiske kostnader for den enkelte kommunen (høy kompetanse og ivaretagelse av ansatte, tilgjengelighet/åpningstid tilpasset brukernes behov vil være 24/7, egnede lokaler som tilfredsstillende krav om sikkerhet/forebygge helseskade blant ansatte). Skadereduserende tiltak er en av mange satsinger i Opptappingsplanen for rusfeltet. Selv om behovet for et slikt tiltak er tilstede, vil det kunne være vanskelig for en kommune å prioritere et slikt tiltak uten statlige tilskuddsmidler.

Vi legger ved Helse Bergen HF sitt innspill til høringssvar i sin helhet. Helse Bergen foreslår endringer i begrepsbruk og stiller også spørsmål ved foreslåtte krav til leders utdanningskompetanse.

Vennlig hilsen



Herlof Nilssen
adm.dir



Brita Mauritzen Næss
rådgiver

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: post@helse-vest.no

Vedlegg

Høringsuttalelse fra Helse Bergen HF om endring av sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften

Høringsuttalelse om endring av Sprøyteromsloven og Sprøyteromsforskriften

Helse Bergen HF stiller seg bak de foreslåtte endringene i Sprøyteromsloven og Sprøyteromsforskriften, slik de er presenterte i høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Endringen med å tillate alle typer narkotiske stoff som injiseres, og ikke lenger kun heroin, vil i langt større grad enn nåværende lovgivning sikre oppnåelse av de gode målsettingene slik disse er formulerte i Sprøyteromslovens formålsparagraf.

Helse Bergen HF stiller seg også bak det tilgrunnliggende politiske synet at tiltak som reduserer skade av rusmiddelbruk, som styrker verdigheten til rusmiddelavhengige og som øker muligheten for kontakt med behandlingsapparatet, uten samtidig å legge til rette for økt bruk og omsetning, både bør tillates og tilrettelegges for.

Vi vil imidlertid utfordre enkelte av punktene i høringsnotatet.

Begrepene «injiseringsrom» og «inhaleringsrom»

Under «Hovedinnhold» beskrives en endring i begrepsbruk fordi personalet på brukerrommene etter forslaget skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk (s. 3) . Dette er etter vårt syn et godt formål, og vi støtter endringene i begrepsbruk fra «sprøyte-» til «bruker-».

Under «Lovens navn» (s. 20) brukes begrepet «ordning med lokaler for *inntak* av narkotika», med formål (§ 1) «...å tilby hygieniske rammer for injisering og *motivere for mer skånsomme inntaksmåter*»

Det beskrives både i lovteksten og i forskriften at brukerrommet skal ha et «injiseringsrom» og et «inhaleringsrom». Senere i teksten blir dette ofte referert til som «injiseringsrommet og inhaleringsrommet». Det fremstår noe uklart om det i høringsforslaget menes at det skal være to ulike rom; ett for injisering og et annet for inhalering, eller om disse to ulike inntaksmåtene kan finne sted i samme rom.

Når formålet med loven blant annet er «å motivere for mer skånsomme inntaksmåter» mener vi at spesifiseringen av *måten* inntaket skal skje på, er u hensiktsmessig spesifikk i lov- og forskrift. Det refereres blant annet flere ganger til den økte bruken av amfetamin som en av grunnene for å åpne opp rommet for brukere av andre stoffer enn heroin. Amfetamin er et stoff som kan inntas i tablettform, det kan sniffes og det kan injiseres. Formålet med brukerrommet er økt verdighet, helsemessig trygghet og etablering av kontakt med hjelpeapparatet. Vi mener man oppnår mest av disse effektene ved å åpne for alle typer inntaksmåter av narkotika.

Vi foreslår derfor begrepet «*inntaksrom*» som et alternativ til «injiseringsrom og inhaleringsrom». Dette begrepet vil etter vårt syn gi en bedre ramme for å oppfylle lovens formål gjennom utøvelse av faglige vurderinger og skjønn knyttet til å *motivere for mer skånsomme inntaksmåter*.

Forskriftens § 1a

I forslaget til §1a i ny forskrift heter det:

«For å bli registrert som bruker av *injiseringsrommet og inhaleringsrommet*, må en person ha
a) langvarig *narkotikaavhengighet* og en helseskadelig injeksjonspraksis, og

b) ha fylt 18 år.»

Avhengighet er en diagnostisk tilstand som normalt kun kan stilles av lege eller psykolog, i henhold til diagnosemanualer som ICD 10. Vi mener derfor formuleringen «langvarig narkotikaavhengighet» i foreslått lov og forskrift bør endres til «langvarig og omfattende bruk av narkotika». Dette vil slik vi ser det ikke endre de vurderinger som Helse- og omsorgsdepartementet har gjort opp mot Folkeretten, og det vil stille mer rimelige krav til ansatte ved brukerrommene som skal vurdere hvilke brukere som skal ha adgang.

Som argumentert for over mener vi at gevinstene ved å akseptere brukere som inntar rusmidlene på andre måter enn ved injeksjon er betydelige.

Vi foreslår derfor endring i ordlyden av paragrafen til:

«For å bli registrert som bruker av inntaksrommet, må en person ha

a) Langvarig og omfattende bruk av narkotika».

Til slutt er vi spørrende til hvorfor det er satt aldersgrense på 18 år. Når den tilgrunnliggende vurderingen er at etablering av brukerrom ikke vil øke verken bruk eller omsetning, hvorfor skal injiserende brukere under 18 ekskluderes fra dette gode tilbudet?

§ 6 Personalet

Her beskrives at brukerromsordningen skal bemannes både med personer med helsefaglig utdanning og sosialfaglig utdanning. Det beskrives at leder skal ha helsefaglig utdanning som minst tilsvarer høgsolenivå. Vi er spørrende til hvorfor leders utdanningskompetanse som «helsefaglig» spesifiseres i lovteksten. Det viktigste er etter vårt syn at brukerrommene drives faglig forsvarlig, og bemanner med nødvendig helse- og sosialfaglig kompetanse for å gjøre dette, uavhengig av leders utdanningsbakgrunn.

Bergen, 31.07.2018

På vegne av Avdeling for rusmedisin og Helse Bergen HF:

Christian Ohldieck
Seksjonsleder AFR LAR og
Ass avdelingsdirektør
Avdeling for rusmedisin