



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 27.08.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201804179-5

Stian Biong, 23461167

344

FORSLAG TIL ENDRINGER I SPRØYTEROMSORDNINGEN- HØRINGSSVAR FRA OSLO KOMMUNE

Vi viser til departementets høringsbrev av 28. mai 2018 med svarfrist 27. august 2018.

Bakgrunnen er at regjeringen vil «styrke innsatsen mot overdosedødsfall, ved at det i brukerrom åpnes for å injisere flere stoffer som gir risiko for overdosedødsfall. Det skal også gis opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk for tunge rusavhengige» (Jeløyaplattformen av 14. januar 2018).

Forslaget inneholdet en utvidelse av hvilke typer narkotiske stoffer - ment for injeksjon - som kan inntas i sprøyterom, utover heroin. Departementet foreslår også å utvide målgruppen til å omfatte alle med langvarig narkotikaavhengighet, ikke bare heroinavhengighet, og å opprettholde kravet om helseskadelig injeksjonspraksis som inntakskriterium. Videre foreslår departementet at personalet skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk og at det skal være mulig for brukerne å forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter. Lovens navn er foreslått endret til «Lov 2.juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for inntak av narkotika», med korttittel «brukerromsloven» og «brukerromsordningen».

Byråd for eldre, helse og arbeid avgir på delegert fullmakt følgende høringsuttalelse for Oslo kommune:

Byrådet i Oslo har lenge ønsket en endring av gjeldende regelverk knyttet til bruk av sprøyterommet. Derfor har Oslo kommune tidligere søkt departementet om utvidet adgang både til hvilke stoffer som kan inntas i sprøyterommet og om å tillate flere inntaksmåter. Slik sett kan lov- og forskriftsendringene støttes fullt ut. Velferdsetaten har hatt saken til faglig vurdering og kommet med kommentarer. Høringssvaret bygger i stor grad på disse.

Forslaget inneholdet en utvidelse av hvilke typer narkotiske stoffer - ment for injeksjon - som kan inntas i sprøyterom, utover heroin. Departementet foreslår også å utvide målgruppen til å omfatte alle med langvarig narkotikaavhengighet, ikke bare heroinavhengighet, og å opprettholde kravet om helseskadelig injeksjonspraksis som inntakskriterium. Videre foreslår

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Org.nr.: 876819872

departementet at personalet skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk og at det skal være mulig for brukerne å forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter. Lovens navn er foreslått endret til «Lov 2.juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for inntak av narkotika», med korttittel «brukerromsloven» og «brukerromsordningen».

Forslaget er i tråd med bystyrets tidligere ønsker hva gjelder endringer i sprøyterommets tilbud.

Samtidig kan det anføres at departementets forslag kan bli en begrensende lov, som står i fare for å bli utdatert på relativt kort tid. Kommunen kan på denne bakgrunn foreslå endringer i loven som tåler forandringer i både brukskultur og eventuelt nye stoffer som introduseres. På denne måten vil man kunne sikre en videre lov som gir rom for at kommunene kan sette noen grenser selv. Samtidig må ikke lovteksten åpne for skjønsmessige vurderinger som medfører unødige belastninger for personalet som skal håndheve regelverket.

Begrepsbruk

«Brukerrom», «brukerromsordningen», «brukerromsloven» og «brukerromsforskriften» kan implisere språklig at det er brukerstyrte rom, noe det ikke er grunnlag for å hevde at dette er. Det er fortsatt strenge inntakskriterier og regulering av hvilke stoffer man kan innta i lokalet. I tillegg bemannes det av fagfolk og driftes av kommunen.

Begrepene «injiseringsrom» og «inhaleringsrom» vil begrense lovlige inntaksmåter til å gjelde kun injisering og inhalering av narkotika. Dette står i motsetning til intensjonen om at «det skal være mulig for brukerne å forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter». Dette bør være en lov for fremtiden, og ordlyden bør ikke begrense nåtidige og mulige fremtidige inntaksmåter for tryggere bruk av narkotika. Aktuelle inntaksmåter kan være injisering, sniffing, røyking, inhalering, spising og rektal administrasjon. Vi vil foreslå at «injiseringsrom og inhaleringsrom» i lovteksten endres til «bruksrom», alternativt «inntaksrom».

Av samme grunn vil vi foreslå at der det i lovteksten står «injiserer eller inhalerer narkotika» endres til «inntar narkotika» og der det står «injisering og inhalering» endres til «inntak av narkotika»

Formuleringen «injiseringsrom eller inhaleringsrom eller tilstøtende fremmøterom, samtalerom eller behandlingsrom» er hentet fra lovtekstens § 4b. Dette er også en unødig komplisert formulering og vi foreslår å erstatte det med «lokale for inntak av narkotika».

«Heroin og andre narkotiske stoffer» er på samme måte en tung språklig formulering. Heroin er et narkotisk stoff, og vi foreslår derfor at dette endres til «narkotiske stoffer».

Oslo kommunes forslag vedr begrepsbruk:

Brukerrom m.v. endres til «bruksrom» eller «inntaksrom», «bruksromsordningen» eller «inntaksromsordningen», «bruksromsloven» eller «inntaksromsloven» og «bruksromsforskriften» eller «inntaksromsforskriften». Det vil også være nærmere selve navnet på loven («lov om ordning med lokaler for inntak av narkotika»).

Der det i lovteksten står «injiserer eller inhalerer narkotika» endres dette til «inntar narkotika» og «injisering og inhalering» endres til «inntak av narkotika».

De ulike rommene i lokalene omtales samlet som «lokale for inntak av narkotika».

«Heroin og andre narkotiske stoffer» endres til «narkotiske stoffer».

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det fremkommer ikke hva «langvarig» betyr i denne forbindelsen. Avhengighet til et rusmiddel er i seg selv en alvorlig tilstand som man vil kunne trenge hjelp til å komme ut av og dermed ha nytte av å komme i kontakt med hjelpeinstanser. Vi vil foreslå at dette kriteriet endres kun til «narkotikaavhengighet».

All injeksjonspraksis er i prinsippet helseskadelig, noe departementet selv anfører. Det vil derfor være tilstrekkelig om det står «injeksjonspraksis».

Kriteriet «helseskadelig injeksjonspraksis» begrenser tilbudet til dem som allerede injiserer og impliserer at man må utskrives fra ordningen når en ny praksis er etablert. Det står at «personalet i ordningen vil måtte gjøre en skjønsmessig vurdering av om, og eventuelt når, endrede inntaksmåter skal føre til at brukeren ikke lenger skal få adgang...».

En slik skjønsmessig vurdering er å legge en unødig byrde til personalet. Det bør ikke være et kriterium for utskrivelse at man har lyktes med å endre inntaksmåter fra injeksjon til tryggere inntak. Vi mener at det bør presiseres i lovteksten at etablert overgang til tryggere inntaksmåter ikke er et eksklusjonskriterium i seg selv.

Dersom lovgiver likevel mener at etablert overgang til tryggere inntaksmåter er et eksklusjonskriterium for lovlig adgang til bruksrom for inntak av narkotika, bør det åpnes for å opprette rom der andre inntaksmåter enn injeksjon er tillatt, men med en lavere bemanningsfaktor som personen kan overføres til når nye inntaksmåter er etablert. Dette vil kunne sikre en fortsatt kontaktflate mot hjelpeapparatet for dem som trenger eller ønsker det.

Rusmiddelavhengighet innebærer ofte et liv hvor man på ulike måter vil ha nytte av endrings- og mestringsarbeid, uavhengig av om man injiserer rusmiddelet eller ikke. Oslo kommune vil anføre at en person med narkotikaavhengighet, og som ønsker å registrere seg i lokalet, viser at vedkommende har et ønske om å bli sett og hjulpet. Det bør derfor vurderes om han/hun unntaksvis skal få lov til å få adgang. Selv om man ikke injiserer stoffet, kan det være fare for overdose og andre komplikasjoner, og registrering vil kunne være starten på en dialog og refleksjon rundt eget rusmiddelbruk, samtidig som det kan skapes en kontaktflate til resten av hjelpeapparatet.

Oslo kommunes forslag vedr inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Kriteriet med hensyn til rusproblemer for å kunne registrere seg endres til «må en person være narkotikaavhengig og ha injeksjonspraksis».

Lovteksten formuleres slik at overgang til tryggere inntaksmåte ikke er et eksklusjonskriterium i seg selv for en som allerede er registrert, for eksempel i de situasjoner der tilgang til bruksrommet inngår som en del av tverrfaglig oppfølging, individuell plan e.l.

Om tillatte typer stoff og innholdet i tjenesten

Flere av stoffene som erfaringsmessig hyppig blir injisert er ikke ment for injeksjon, for eksempel benzodiazepiner, metadon, Subutex mv. I tillegg finnes det også stoffer med stor

risiko for overdose som ikke er ment for injeksjon, eksempelvis GHB som inntas som drikke gjennom munnen. Vi tenker at avgrensningen til «stoffer som ellers ville blitt injisert» (s. 18) kan være uhensiktsmessig, og at færre forbud vil gjøre det lettere å håndheve regelverket. Det vil også invitere til åpenhet om faktisk bruk og samtaler rundt den faktiske bruken, i og med at mange i praksis injiserer stoffer som ikke i utgangspunktet er ment for injeksjon. Disse kan også ha behov for et sted å injisere som tilbyr hygieniske rammer, helsemessig trygghet og kontakt med hjelpeapparatet.

Når det gjelder innholdet i tjenesten, så er det vår oppfatning at det er tilstrekkelig at det finnes lavterskel helsetilbud i umiddelbar nærhet av lokalet for inntak av narkotika. Vi foreslår derfor at «tilbud om...» i forskriftens § 5e endres til «tilgang til».

Det fremkommer i forskriftens § 5, 2. ledd at «dersom ordningen omfatter inhaleringsrom, skal det også gis tilbud om rent utstyr for inhalering til hver bruker, observasjon av brukerne under og etter inhaleringen og tilbud om individuell og konkret rådgivning til hver bruker i forbindelse med inhalering». Det bør imidlertid også gis veiledning og tilbud om rent utstyr som er nødvendig for eventuelle andre inntaksmåter enn inhalering.

Oslo kommunes forslag vedr typer stoff og innhold i tjenesten:

Forskriftens § 4, 1. ledd bør endres til «narkotiske stoffer som kan injiseres.»

Forskriftens § 5e endres til «tilgang til enkel individuell helsehjelp...».

Forskriftens § 5, 2. ledd endres til «veiledning og tilbud om rent utstyr som er nødvendig gjelder også for andre og mindre skadelige inntaksmåter».

Personalets oppgaver

Forskriftens § 6 begrenser personalets oppgaver til å gjelde råd, observasjon og veiledning til to eksplisitte inntaksmåter (injeksjon og inhalering), noe som etter vår vurdering ikke dekker lovendringens formål om å motivere for mer skånsomme inntaksmåter. Skånsomme inntaksmåter vil i praksis kunne bety også andre inntaksmåter enn inhalering. Vi vil foreslå å endre formuleringene her til «observere under inntak av narkotika, gi individuell og konkret rådgivning i forbindelse med inntak av narkotika...»

Vedrørende forskriftens § 8: «Kommunen kan ikke registrere andre helseopplysninger enn brukerens navn, eventuelt kombinert med bilde, alder, kjønn, bosted og tidspunkt for bruk av ...»

Det er et uttalt ønske at brukerne av et bruksrom/inntaksrom skal videreformidles til/få kontakt med øvrig helse- og sosialtjenester, følges opp etter overdose og at personalet må kunne oppfylle sin meldeplikt (til f.eks. barnevern). Dette krever at man har tilgang til korrekte personopplysninger. Dette er også nødvendig for å unngå feilregistreringer. Det har eksempelvis forekommet at brukere har oppgitt identiteten til avdøde personer.

I tillegg har man på bruksrommet/inntaksrommet dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven i de tilfeller der det er gitt helsehjelp. Dette vil også kreve at man har tilgang til rette personopplysninger. På sprøyterommet i Oslo har man erfart at brukerne uoppfordret viser sin legitimasjon når de skal registreres. Vi har inntrykk av at det å bruke og registrere seg på et bruksrom/inntaksrom i 2018 ikke er like stigmatiserende som det var da sprøyterommet startet

opp i 2005. Vi vil derfor foreslå at man åpner opp for å kunne innhente og registrere fullt personnummer. Dette behøver ikke å være et krav ved inntak, men at brukerne gjøres oppmerksom på at dersom man skal kunne gi hjelp utover å bruke selve bruksrommet/inntaksrommet, så er innhenting av fullstendige og korrekte personopplysninger nødvendig.

Oslo kommunes forslag vedr personalets oppgaver:

Forskriftens § 6, siste ledd, endres til «observere under inntak av narkotika, gi individuell og konkret rådgivning i forbindelse med inntak av narkotika, ...»

Forskriftens § 8 suppleres med et 3. ledd: «Vedkommende kan samtykke til at personnummer innhentes for å sikre helsehjelp utover tilbudet i bruksrommer/inntaksrommet.»

Økonomiske og administrative konsekvenser

Dersom det er valgfritt å etablere inhalasjonsrom i tillegg til injeksjonsrom (forskriftens § 5, s. 25), synes ikke dette å være i tråd med Jeløyaplatteformens formål med lovendringen. Det henvises innledningsvis i høringsnotatet til denne plattformen, der det fremkommer at «det skal også gis opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk for tunge rusavhengige» (s. 3). Valgfriheten synes heller ikke å være i tråd med hva helse- og omsorgsdepartementet selv skriver innledningsvis om at «personalet i sprøyterommet skal etter forslaget kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk. Det skal også være mulig for brukerne å forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter i sprøyterommet» (s. 3).

Saken har økonomiske konsekvenser for kommunen. Det anføres i høringsnotatet på s. 20 at «forslag om å åpne for andre narkotiske stoffer vil åpne opp for flere brukere av ordningen. Det er imidlertid opp til kommunene selv å dimensjonere tilbudet. Denne utvidelsen vil derfor heller ikke innebære økonomiske konsekvenser». Å åpne for å kunne bruke flere stoffer i bruksroms/inntaksrom vil gjøre at flere brukere er aktuelle for å bruke tilbudet. Dette vil ha økonomiske konsekvenser i form av at man trenger mer personell og større lokaler mv. Dersom det ikke følger med statlige midler til ordningen, må kommunen selv ta stilling til hvordan man kan dimensjonere tilbudet og hvilke åpningstider som kan gjelde. En mulig konsekvens er at åpningstider og utformingen av lokalet ikke godt nok tilfredsstillende brukernes behov.

Selv en begrensning av tilbudet til kun å gjelde allerede registrerte brukere av dagens ordning, kan kreve en økt dimensjonering av lokaler og personell. Det vil også være behov for kompetanseøkning blant personalet i form av kunnskap om nye stoffer, deres virkninger og eventuelle komplikasjoner ved å bruke og blande disse. Å blande benzodiazepiner sammen med heroin og andre dempende stoffer medfører økt risiko for overdose, noe som vil kreve at personalet håndterer flere overdoser enn tidligere. Å innta amfetamin og andre sentralstimulerende midler medfører ofte en annen adferd hos brukerne, slik som uro, agitasjon, psykoser og noen ganger vold. Allerede i dag er erfaringen fra sprøyterommet i Oslo at det lett kan bli konflikter dersom noen skaper mye støy og uro. Å håndtere disse nye utfordringene på en god måte, vil kreve noe mer personell, mer kompetanse og også større lokaler. Det vil eksempelvis kunne være nødvendig å etablere et «stille-rom» for de som trenger ro og/eller injeksjonsveiledning.

Oslo kommune forventer en statlig økonomisk kompensasjon knyttet til endringene som lovforslaget medfører, eventuelt at finansiering av bruksrom styrkes gjennom en utvidelse av formålet med tilskuddsmidler, eventuelt blir en del av opptrappingsplanen for rusfeltet.

Med hilsen

Tone Tellevik Dahl
byråd

Godkjent elektronisk