

Høringsnotat

Forslag til endringer i sprøyteromsloven og -
forskriften

(inhalering av heroin i sprøyterom)

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
1.1	Gjeldende rett	3
1.1.1	Sprøyteromsloven	3
1.1.2	Sprøyteromsforskriften	4
1.2	Om sprøyteromsordningen i Oslo kommune	5
1.3	Om inhalering av heroin	6
1.4	Anbefalinger fra Helsedirektoratet og SIRUS	6
1.5	Vedtak av Oslo bystyre om inhalering av heroin i sprøyterom	6
1.6	Situasjonen i andre land	7
1.7	Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner	8
1.8	Departementets vurderinger og forslag	11
2	Økonomiske og administrative konsekvenser	14
3	Merknader til de enkelte bestemmelsene	15
3.1	<i>Til endringene i de enkelte lovbestemmelsene</i>	<i>15</i>
3.2	<i>Til endringene i de enkelte forskriftsbestemmelsene</i>	<i>15</i>
4	Forslag til lov om endringer i lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven)	16
5	Forslag til forskrift om endringer i forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsforskriften)	17

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom. Vi har valgt å bruke betegnelsen *"inhalering av heroin"* istedenfor *"røyking av heroin"* fordi *"inhalering"* er en mer presis og dekkende betegnelse på måten stoffet inntas.

Forslaget innebærer at det må gjøres endringer i sprøyteromslovens formålsbestemmelse, jf. § 1, i § 2 om sprøyteromsordningens lokaler og i § 4 som regulerer unntaket for straff for brukerne av sprøyteromsordningen. Departementet foreslår også endringer i sprøyteromsforskriften, blant annet i § 1 om hvem som kan få adgang til ordningen og § 5 om innholdet i tjenesten.

1.1 Gjeldende rett

1.1.1 Sprøyteromsloven

Sprøyteromsordningen i Norge ble først satt i gang som en prøveordning. Den første sprøyteromsloven var derfor midlertidig. Formålet med den midlertidige loven var å legge til rette for prøveordningen.

Etter at SIRUS i to evalueringer hadde vurdert om formålene med ordningen ble nådd, først i 2007 (SIRUS- rapport 7/2007) og deretter i 2009 (SIRUS- rapport 7/2009), ble prøveordningen og loven om sprøyterom gjort permanent fra 2009.

Sprøyteromsloven legger til rette for at kommuner som ønsker det kan etablere ordninger med sprøyterom etter godkjenning fra Helsedirektoratet.

Formålet med en sprøyteromsordning er å øke verdigheten til mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å gi dem et tilbud om hygieniske rammer der de kan injisere heroin. Ordningen skal også forebygge infeksjoner og smitte. Helsepersonell er til stede og holder øye med brukerne under og etter injiseringen og skal kunne gi brukerne hjelp raskere dersom de setter en overdose. Ordningen skal også øke muligheten for samtaler og kontakt mellom brukerne og hjelpeapparatet slik at brukerne kan få tilbud om tverrfaglig oppfølging og behandling for sin rusavhengighet.

Lokalene i en sprøyteromsordning skal bestå av et sprøyterom (injiseringsrom), et fremmøterom og et samtalerom. I tillegg skal tjenesten ha tilgang til et behandlingsrom. Ordningen vil være en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste og skal være et supplement til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester til denne gruppen.

Sprøyteromsloven gjør unntak fra straffeloven slik at en registrert bruker av tjenesten ikke kan straffes for å injisere heroin i sprøyterommet eller for å besitte en brukerdose heroin i noen av lokalene i sprøyteromsordningen (sprøyterommet, fremmøterom og samtalerom) eller i tilstøtende behandlingsrom. Unntaket gjelder bare injisering og ikke inhalering eller andre måter å innta heroinen på.

Loven presiserer at det er tillatt for personalet i ordningen å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering av narkotika i sprøyterommet.

Dersom politiet har mistanke om at en bestemt person straffbart besitter eller bruker narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller i det tilstøtende behandlingsrommet, skal personalet svare politiet på direkte spørsmål om den aktuelle personen er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Personalet kan gjøre dette uten å bryte sin taushetsplikt.

Nærmere bestemmelser om gjennomføringen av sprøyteromsordningen er gitt i sprøyteromsforskriften (forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injisering av narkotika).

1.1.2 Sprøyteromsforskriften

Sprøyteromsforskriften gir regler blant annet om hvem som kan få tilgang til sprøyteromsordningen, hvilke typer narkotiske stoffer straffriheten omfatter, hvilke tjenester sprøyteromsordningen skal inneholde, krav til bemanning og om politiets adgang til å føre kontroll og håndheve offentlig ro og orden i ordningens lokaler.

For å få lovlig adgang til sprøyterommet og ordningens andre lokaler, må en person være registrert som bruker av ordningen. En person kan registreres som bruker dersom han eller hun er over 18 år, har en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

Personalet i ordningen avgjør om en person fyller disse kriteriene. Dersom en person skal nektes registrering, må beslutningen tas av lederen av sprøyteromsordningen.

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare heroin. En bruker av ordningen kan straffritt bare ta med seg og bruke én brukerdose av gangen.

Brukerne av sprøyteromsordningen skal få tilbud om generelle råd om god hygiene, egenomsorg og injeksjonspraksis som kan forebygge smitte og redusere risikoen for skade.

Brukerne skal også få utdelt rent utstyr for injisering, blant annet rene sprøyter. Personalet skal observere brukerne mens de injiserer heroinen og en tid etterpå slik at de kan gi hjelp raskt dersom noen setter en overdose.

Personalet skal også tilby den enkelte bruker individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen.

Den enkelte bruker skal få tilbud om enkel helsehjelp som for eksempel sårstell, og om rådgivning og informasjon om helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Dersom brukeren ønsker det, skal personalet i sprøyteromsordningen formidle kontakt med andre helse- eller omsorgstjenester eller med sosialtjenesten. Det kan for eksempel være kontakt for behandling av rusavhengigheten.

Sprøyteromsordningen skal være bemannet både med personer med helsefaglig utdanning og personer med sosialfaglig utdanning. Lederen av ordningen skal ha helsefaglig utdanning som tilsvarer minst høgschoolnivå, for eksempel sykepleier.

Dersom politiet har mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom, kan de be om å få

opplyst om en bestemt person er registrert bruker av ordningen eller ikke. Politiet kan også gripe inn overfor brukere som oppholder seg i ordningens lokaler når det er nødvendig for å sikre den offentlige ro og orden, jf. politiloven § 7.

1.2 Om sprøyteromsordningen i Oslo kommune

Oslo kommune etablerte en ordning med sprøyterom fra 1. februar 2005. Først som ledd i prøveordningen og deretter fra 2009 som en ordinær tjeneste.

Sprøyteromsordningen ble først etablert i Tollbugata 3. Lokalene viste seg imidlertid å være for små og uhensiktsmessige. Av hensyn til personalet ble ordningen derfor flyttet 1. juli 2007 til midlertidige brakker i Prindsenskvartalet i Storgata 36.

Etter flyttingen rapporterte SIRUS i sin evaluering fra 2009 at de nye sprøyteromslokalene i Prindsenskvartalet fungerer langt bedre enn de som var i Tollbugata 3, både når det gjelder kapasitet og ivaretagelse av sikkerhet for de ansatte. Sykefraværet ble betydelig redusert og det ble rapportert om et godt arbeidsmiljø.

Sprøyterommet hadde per 30. november 2010 2 174 registrerte brukere. I 2012 ble sprøyterommet benyttet av 1 557 brukere. Det ble registrert 219 nye brukere i løpet av 2012, litt færre enn i 2011, hvor det ble registrert 345 nye brukere.

Opprinnelig var sprøyterommet åpent seks timer hver dag. Fra 1. august 2011 ble åpningstiden utvidet slik at rommet i dag har åpent mandag til torsdag fra 09.00 til 19.30 og fredag til søndag fra 09.00 til 15.00. Etter forlengelsen av åpningstiden har antall daglige injeksjoner økt fra 80 til 92 injeksjoner fra 2011 til 2012.

Brukerprofilen er stabil. Gjennomsnittsalder er 35 år med en kjønnsfordeling på 74 % menn og 26 % kvinner. Brukerne har langvarig heroinavhengighet bak seg.

For å få flere til å inhalere fremfor å injisere heroinen, har Oslo kommune også satt i gang utdeling av inhaleringsutstyr (folie) ved flere av sine lavterskeltiltak, blant annet sprøyterommet.

Oslo kommune er den eneste kommunen som per i dag har søkt om godkjenning av en sprøyteromsordning.

Ifølge evalueringene fra SIRUS er erfaringene med sprøyteromsordningen i Oslo at bestemmelsen om straffrihet har fungert godt. Stedet har bidratt til økt verdighet for brukerne og økt mulighet for helse- og sosialfaglig oppfølging og trolig også til bedre sprøytehygiene. Evalueringen viser at det i sprøyterommet arbeides målrettet for å forebygge overdoser og –dødsfall. Det har likevel ikke vært mulig å si om sprøyterommet har hatt innvirkning på omfanget av overdoser og overdosedødsfall generelt sett. Dette fordi omfanget av injeksjoner som settes i sprøyterommet i Oslo bare utgjør en liten brøkdel av antall injeksjoner som settes i Oslo i løpet av en dag.

1.3 Om inhalering av heroin

Ved inhalering av heroin plasseres gjerne stoffet på en aluminiumsfolie som så varmes opp med en flamme (lighter). Når heroinen varmes opp avgir den en damp som inhaleres gjennom for eksempel et sugerør. For å unngå giftige gasser, bør folien være av god kvalitet, eller urenheter kan være brent av før bruk. Inhaleringen gir en svakere rusopplevelse enn ved injisering fordi "kicket" kommer litt senere eller uteblir.

1.4 Anbefalinger fra Helsedirektoratet og SIRUS

Inhalering av heroin er en langt mindre helseskadelig inntaksmåte enn injisering og reduserer faren for overdose til et minimum. Ved inhalering unngår en også risikoen for at brukerne smittes med infeksjoner som hiv og hepatitt B og C slik som ved injisering. Inhalering av heroin medfører heller ikke skader av den typen som kan forekomme på grunn av dårlig injiseringspraksis – slik som absesser, sår, "bomskudd" med mer.

Både for samfunnet og for den enkelte som i dag injiserer heroin vil en overgang til inhalering være et fornuftig helsetiltak. Det vil innebære en lavere risiko for overdose og injeksjonsrelaterte sykdommer vil kunne bli mindre utbredt. Overfor personer som injiserer heroin anbefaler Helsedirektoratet derfor inhalering av heroin fremfor injisering. SIRUS påpeker i begge sine rapporter om evalueringen av sprøyteromsordningen at det er et dilemma at ordningen ikke åpner for inhalering av heroin i tillegg til injisering. I den siste evalueringsrapporten skriver SIRUS: *"Med bakgrunn i at injisering av heroin innebærer en større risiko enn å røyke stoffet, må det kunne sies å innebære et dilemma at sprøyteromsordningen bare omfatter injisering."*

1.5 Vedtak av Oslo bystyre om inhalering av heroin i sprøyterom

Den 16. november 2011 fattet Oslo bystyret vedtak om å be Helse- og omsorgsdepartementet fjerne begrensningene i sprøyteromsloven for hvilke brukergrupper som kan få adgang til sprøyterommet. Vedtaket lyder:

"Byråden bes henvende seg til Helse- og omsorgsdepartementet med sikte på å fjerne begrensningene i sprøyteromsloven med hensyn til hvilke brukergrupper som har adgang til å benytte sprøyterommet. Dette bør kommunen kunne regulere selv."

Vedtaket ble fattet etter et forslag fra representanten Marianne Borgen (SV) til helse- og sosialkomiteen i bystyret. I begrunnelsen for forslaget viser Borgen til at Norge har en spesiell sprøytekultur, med et høyt antall brukere og høyt antall overdoser. I Oslo er det mellom 2800 og 3000 injiserende brukere. Ved å røyke heroin, i stedet for å injisere er faren for overdose redusert. Borgen mener at Oslo kommune bør satse ytterligere på å tilrettelegge for at flere heroinbrukere velger å røyke fremfor å injisere. En god måte å tilrettelegge på vil være å åpne for dette ved Oslo kommunes sprøyterom. Å åpne for å kunne innta heroin gjennom røyking i sprøyterommet, vil være et viktig skritt for å forebygge overdosedødsfall og helseproblemer. Det vil også bidra til mer verdighet for rusmisbrukerne, og således gi en bedre rusomsorg.

Bystyrets vedtak ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 14. juni 2012.

Den 29. august 2012 fattet bystyret i Oslo et nytt vedtak om dette. Vedtaket lyder: *”Oslo kommune etablerer et heroinrøykerom i tilknytning til sprøyterommet ved mottakssenteret i Storgata 36. Finansiering av tilbudet må behandles i forbindelse med ordinær budsjettbehandling.*

Byrådet bes søke helsemyndighetene for å få nødvendig tillatelser for å etablere tilbudet”

Vedtaket ble fattet etter et forslag fra representanten Tone Tellevik Dahl (Ap) til helse- og sosialkomiteen i bystyret.

I bakgrunnen for forslaget viser Dahl til at Norge har mange overdosedødsfall, de fleste av dem i Oslo. De siste årene har tallet på overdoser ligger på mellom 250 og 300 i følge tall fra SSB (Statistisk sentralbyrå). SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning) viser i sin rapport 2/2011 til at de mange overdosedødsfallene i hovedsak forklares av brukerkulturen, det vil si at man setter heroin og andre stoffer ved hjelp av sprøyte. Det er denne inntaksmåten som gir høyest risiko for død. Norge topper statistikken over sprøytemisbrukere i Europa og dermed også overdosedødsfallsstatistikkene.

Dahl viser også til uttalelse fra SIRUS om at det er helt avgjørende for å få en varig nedgang i statistikken over overdosedødsfall i Norge at en legger til rette for at brukerne kan innta stoffet på en mindre risikabel måte, for eksempel ved å gå over fra injisering til å røyke stoffet. Hun viser også til anbefalinger fra Helsedirektoratet om at rusomsorgen bør motivere sprøytenarkomane til å gå over til å røyke stoffet.

Vedtaket ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 7. september 2012.

1.6 Situasjonen i andre land

Ifølge det europeiske overvåkingsorganet EMCDDA finnes det *”Drug consumption rooms”* for bruk av narkotika i Sveits, Nederland, Tyskland, Spania, Luxembourg, Norge, Canada og Australia.

Danmark har nylig vedtatt en endringslov som åpner for at kommuner kan opprette *”stofindsættelsesrum”* etter godkjenning fra departementet. Loven trådte i kraft 1. juli 2012. Som i Norge er det opp til den enkelte kommune om den vil etablere slike ordninger.

Brukerne av ordningen må være fylt 18 år og ha en sterk avhengighet på grunn av lang og vedvarende misbruk av narkotiske stoffer. Dette vil være personer som gjennom år har oppbygget en så sterk avhengighet av stoffer som heroin og kokain at de bruker disse stoffene daglig.

Det er i Danmark opp til kommunene å avgjøre hvilke stoffer som skal tillates brukt og på hvilken måte de kan inntas.

Ordningen skal evalueres i 2015.

I **Tyskland** og **Sveits** er enkelte sprøyterom supplert med fasiliteter for inhalering. Tyskland har også åpnet et eget rom for inhalering av heroin i Hamburg og et eget rom for crackbruk i Frankfurt.

I **Nederland** er de fleste brukerrommene tilrettlagt også for inhalering.

1.7 Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner

FN har vedtatt tre konvensjoner som særlig regulerer narkotika, heretter kalt narkotikakonvensjonene. Norge er part i disse konvensjonene, og folkerettslig bundet av dem.

FN-konvensjonen av 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs) regulerer stoffer som er naturprodukter eller som er fremstilt av slike produkter. Konvensjonen forplikter statene til å ta de lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense bruk og besittelse av narkotika utelukkende til medisinske og vitenskapelige formål. Statene skal ikke tillate besittelse av narkotika uten hjemmel i lov, jf. artikkel 33. Forsettlig besittelse av narkotika skal gjøres straffbart, jf. artikkel 36.

FN-konvensjonen av 1971 (The Convention on Psychotropic Substances) regulerer kontrollen med de syntetiske stoffene. Etter artikkel 7 er statene forpliktet til å forby all bruk av nærmere opplistede stoffer, unntatt for vitenskapelige eller svært begrensede medisinske formål. Heroin er ikke omfattet av denne konvensjonen.

FN-konvensjonen av 1988 (The Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) regulerer i første rekke ulovlig transport og handel med narkotika og tilvirkningsstoffer (precursors). Etter artikkel 3 er statene forpliktet til å sette straff for forsettlig anskaffelse, besittelse, kjøp og salg av narkotiske stoffer til personlig bruk, når stoffet stammer fra ulovlig handel. Konvensjonen stiller ikke krav om at selve bruken av stoffet skal gjøres straffbart.

INCB (The International Narcotics Control Board) er FNs kontrollorgan for gjennomføringen av konvensjonene og overvåker hvordan statene overholder sine forpliktelser etter konvensjonene.

I forbindelse med vedtakelsen av sprøyteromsloven vurderte Justisdepartementet om forslaget til sprøyteromsordning var forenelig med FNs narkotikakonvensjoner. Vurderingen er omtalt i forarbeidene til midlertidig lov om sprøyteromsordning, Ot. prp. nr. 56 (2003-2004). Basert på en konkret vurdering av den nærmere utformingen av sprøyteromsordningen kom departementet til at det ikke var grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene.

Om dette står det bl.a. følgende i Ot. prp. nr. 56 (2003-2004) punkt 3.2 og 16:

”Etter departementets oppfatning lar det seg imidlertid vanskelig gjøre å ta stilling til om sprøyteromsordningen er forenlig med narkotikakonvensjonene, uten å se hen til ordningens nærmere utforming. Sammenlignet med flere av sprøyterommene som er i drift i utlandet, vil modellen som legges til grunn i forslaget være restriktiv. Dette gjelder både i forhold til målgruppen, i forhold til den strafferettslige vurderingen, i forhold til type og mengde narkotika som straffritt kan benyttes i sprøyterommet og til dels også i forhold til kravet om

samløkalisering med lavterskel helsetiltak. Dessuten er sprøyteromsordningen som her foreslås en tidsbegrenset prøveordning som skal evalueres for å vurdere virkningene av sprøyterom.”

”Departementet fastholder oppfatningen i høringsnotatet om at det ikke er grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene slik INCB synes å legge til grunn. De folkerettslige spørsmål som ordningen kan reise, knytter seg til randsonen av hva narkotikakonvensjonene er ment å ramme, og ikke til konvensjonenes kjerneområde. Departementet har søkt å gi forslaget om en sprøyteromsordning en utforming i proposisjonen som gjør at den ikke vil være i strid med Norges internasjonale forpliktelser. Etter departementets syn vil spesielt målgruppen for tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, formålet med tiltaket, kravet om samløkalisering med lavterskel helsetiltak og ordningens utforming som en prøveordning med etterfølgende evaluering være sentralt i vurderingen.”

Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner ble også vurdert da sprøyteromsordningen ble gjort permanent fra 2009, jf. Ot.prp. nr. 59 (2008-2009) kapittel 5.

Helse- og omsorgsdepartementet fastholdt da den tidligere vurderingen fra Justisdepartementet om at det ikke på generelt grunnlag kan konkluderes med at sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene. Etter en konkret vurdering av ordningens nærmere utforming kom Helse- og omsorgsdepartementet til at sprøyteromsordningen som ble foreslått videreført, ikke var i strid med konvensjonene.

Det ble særlig lagt vekt på målgruppen og formålet med tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, kravet om helsefaglig og sosialfaglig bemanning og tilknytning til helsetjenesten.

I forbindelse med forslaget som her sendes på høring om å utvide sprøyteromsordningen til også å omfatte inhalering av heroin, har Justis- og beredskapsdepartementet vurdert forholdet til konvensjonene på nytt. Avgjørende for om en utvidet sprøyteromsordning folkerettslig vil stå i samme stilling som gjeldende ordning er om hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen er de samme som for dagens ordning.

Justis- og beredskapsdepartementet skriver:

” Formålet med å tilrettelegge for inhalering av heroin i sprøyterommet er å få heroinavhengige til å gå over fra å injisere til å inhalere heroin. Risikoen for overdose er langt lavere ved inhalering enn ved injisering. Det samme gjelder faren for smittsomme sykdommer. Videre unngår man skader som kan forekomme ved injisering, slik som abscesser, sår, infeksjoner, «bomskudd» osv. Helsedirektoratet anbefaler røyking fremfor injisering av heroin.

De aller fleste norske heroinbrukere injiserer i dag heroinet. I andre land i Europa er det vanligere å inhalere stoffet. Norge har et høyt antall heroinoverdoser sammenlignet med andre europeiske land. Å tillate røyking av heroin i sprøyterommene kan være et virkemiddel for å redusere antall overdoser.

Formålene med utvidelsen av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin er dermed i stor grad de samme som talte for å opprette et sprøyterom for injisering av heroin, og som også talte for at ordningen var i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene. Primært er formålet at sprøyteromsordningen skal være et skadereduserende helsetiltak. Mer konkret skal ordningen, enten den omfatter kun injisering eller også inhalering, bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet, samt bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner, smitte og overdoser.

Departementet er av den oppfatning at etableringen av sprøyterom og utvidelse av ordningen til å omfatte inhalering har samme formål som narkotikakonvensjonene, nemlig å redusere de lidelser og problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker.

Det fremgår av Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) at departementet la til grunn at i tillegg til ordningens formål, måtte en rekke forutsetninger være til stede for at ordningen skulle være i overensstemmelse med Norges forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner.

For det første skulle målgruppen for tiltaket være en avgrenset gruppe tungt belastet sprøytemisbrukere som måtte forventes å sette sine sprøyter uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Målgruppen ville være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og gjerne ha flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Videre skulle sprøyteromsordningen ikke rette seg mot brukere som er i en tidlig fase av sin avhengighet og ikke tilskynde til en bruk som ellers ikke ville ha funnet sted eller bidra til større tilgjengelighet av rusmidler. Ordningen skulle ikke øke bruken av narkotika.

For å kunne utvide ordningen til å omfatte inhalering av heroin, vil adgangskriteriene til sprøyterommet mest sannsynlig måtte endres, slik at det kun kreves langvarig heroinavhengighet og at brukeren har fylt 18 år. Det grunnleggende formålet med utvidelsen av ordningen er å få tunge brukere med en helseskadelig injeksjonspraksis til å inhalere fremfor å injisere heroin. Departementet forutsetter derfor at målgruppen for tiltaket i det alt vesentlige er den samme som tidligere selv om ordningen utvides, det vil si individer med en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

I den grad nye brukere kommer til ordningen, må det være tale om individer som kun inhalerer, men som også har en langvarig og sterk avhengighet av heroin. Formålet med å få disse inn i sprøyterommet må være å skape kontakt mellom dem og hjelpeapparatet, og veilede dem med tanke på minst mulig skadelig bruk.

Videre var den strafferettslige gjennomføringen av ordningen et viktig argument for at etableringen av sprøyterom var i overensstemmelse med FN-konvensjonene. Besittelse og bruk av narkotika er ulovlig og straffbart i Norge. Det er kun gitt et begrenset unntak i sprøyterommene ved at besittelse og bruk av en brukerdose heroin er fritatt for straff. Handlingene er likevel ulovlige også i sprøyterommet. Justisdepartementet ønsket å gi et signal om at personlig bruk av narkotika fortsatt er uønsket.

I vurderingen av forholdet til folkeretten ble det også lagt vekt på at sprøyteromsordningen ikke stod i motstrid til myndighetenes prioriterte innsats mot ulovlig omsetning av narkotika. Det var en grunnforutsetning for ordningen at man ikke tillot åpenlyst salg av narkotika i nærheten av eller i selve sprøyterommet. Andre handlinger enn besittelse og bruk av en

brukerdose narkotika i sprøyterommet som er i strid med narkotikaloggivningen, er gjenstand for straff. All omsetning av narkotika, også i eller i tilknytning til sprøyterommet, er straffbar. Også ervervet av brukerdosen til bruk i sprøyterommet, er straffbar.

Det er en viktig forutsetning i relasjon til folkeretten at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke legger til rette for økt omsetning av heroin. I denne forbindelse oppstår det spørsmål om tilrettelegging for inhalering av heroin medfører at mengden som utgjør en brukerdose øker, og om dette i så fall øker omsetningsfaren.

Det følger av Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) sammenholdt med en rapport fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) fra 2007 som evaluerte sprøyteromsordningen at en brukerdose for injisering normalt vil ligge mellom 0,1 og 0,25 gram heroin. Samtidig vil hva som utgjør en brukerdose i alle tilfelle variere med både renhetsgrad og den enkelte bruker, slik at det ikke er mulig å gi noen tallmessig eksakt angivelse av hvilket kvantum heroin som i dag straffritt kan besittes i sprøyterommet. Dette innebærer at politiet og personalet i sprøyterommet også i dag må utvise skjønn hva gjelder avgrensningen av hva som er en brukerdose.

Videre vil en utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin ikke endre det grunnleggende utgangspunkt at all omsetning av heroin er straffbart. Departementet legger derfor til grunn at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke øker omsetningsfaren.

Det overordnede spørsmål ved en utvidelse av sprøyteromsordningen er om narkotikakonvensjonene er til hinder for å legge til rette for at individer som er tungt avhengig av heroin, og som må forventes å bruke heroin uansett om de får tilgang til sprøyterom eller ei, skal få veiledning om hvordan heroinen kan brukes på minst mulig skadelig måte. Så vidt departementet kan se, er det ikke noe som tilsier at det går et skille mellom inhalering og injisering av heroin i forholdet til FN-konvensjonene. Etter departementets oppfatning vil de hensynene og forutsetningene som ble vektlagt i vurderingen av om sprøyteromsordningen slik den er i dag er forenlig med FNs narkotikakonvensjoner, også gjelde ved en utvidelse av ordningen til å omfatte inhalering.

Etter departementets syn er det derfor ikke grunnlag for en klar konklusjon om at utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin er i strid med FNs narkotikakonvensjoner.”

1.8 Departementets vurderinger og forslag

Norge har i en rekke år i europeisk sammenheng ligget høyt på statistikken over antall overdosedødsfall. Det er flere og sammensatte årsaker til at Norge har mange overdosedødsfall. Det europeiske overvåkingssenteret for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA/EONN) viser til følgende faktorer som kan forklare årsakene til overdosedødsfall: Forekomst av narkotikabruk, bruksmønster (injisering, blandingsmisbruk), alder, tilleggslidelser og tilgjengelighet til behandling og akuttmedisinske tjenester. Kombinasjonen av at vi i Norge har en relativt høy andel personer med problematisk heroinbruk og at brukerne har et nokså risikofyllt bruksmønster, antas å være viktige faktorer som forklarer den høye forekomsten i Norge.

Med Stortingets behandling av Meld.St.30 (2011-2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*, er det gitt tilslutning til regjeringens forslag om å utarbeide en nasjonal strategi for reduksjon av overdosedødsfall. Blant tiltakene som skal inngå i strategien er påvirkning av brukerkultur, herunder reduksjon av injisering. Forslaget om å inhalere heroin som alternativ til injisering, inngår på denne måten som et av flere tiltak i strategiarbeidet.

Tall fra SIRUS viser at det er anslagsvis mellom 8 300 og 11 800 injiserende rusavhengige i Norge. Heroin er fortsatt det narkotiske stoffet som i størst utstrekning injiseres. Selv om inhalering i de senere årene har overtatt som debutmåte i Norge, har vi en injeksjonskultur blant brukerne her i landet. De aller fleste av de opiatavhengige injiserer heroinen.

Forslaget om å åpne for inhalering av heroin er et skadereduserende tiltak. Utvidelsen skal legge til rette for at flere personer med en langvarig heroinavhengighet går over til å inhalere heroinen fremfor å injisere den. Da vil risikoen for overdoser kunne synke betraktelig. En unngår også injeksjonsrelaterte sykdommer og skader som for eksempel hiv- og hepatitt smitte og skader på grunn av dårlig injiseringsmåte. Formålet med utvidelsen er derfor det samme som formålet med ordningen da den ble opprettet, nemlig å redusere skade og bidra til økt verdighet for en gruppe tungt belastede heroinavhengige.

Det kan være vanskelig å få brukere til å gå over fra å injisere til å inhalere heroinen. Erfaring viser at endring av inntaksmåte oftere går den andre veien - fra inhalering til injisering. Brukere som faktisk har endret inntaksmåte forteller imidlertid at det var ganske uproblematisk og at fordelene var flere enn ulempene.

Departementet legger likevel til grunn at flere brukere vil endre inntaksmåte til inhalering dersom det åpnes for inhalering av heroin i sprøyteromsordningen som alternativ til injisering. Det er også viktig å unngå at brukere som i dag debutterer med å inhalere stoffet, går over til å injisere det. Forslaget om å åpne for inhalering i sprøyteromsordningen kan kanskje bidra til dette.

De helsemessige fordelene ved å inhalere fremfor å injisere er så store at en uansett bør oppmuntre og legge forholdene til rette for inhalering fremfor injisering. Selv om forslaget er avgrenset til å åpne for inhalering som alternativ til injisering innenfor selve sprøyteromsordningen, ser ikke departementet bort fra at dette tiltaket også vil kunne bidra til å stimulere injiserende rusavhengige som ikke bruker sprøyteromsordningen, til heller å inhalere heroin. Endring av fastlagte bruksmønstre kan være vanskelig, men kan stimuleres for eksempel gjennom erfaringsutveksling mellom enkeltbrukere ("smitteeffekt"). Utdeling av utstyr for inhalering vil også være et bidrag i så måte.

Alle tiltak bør forsøkes i innsatsen mot det høye antallet overdosedødsfall. Dersom Oslo kommune anser dette som et tiltak verdt å sette i gang, bør ikke loven stenge for det.

Målgruppen for tiltaket vil i det alt vesentlige være den samme som før. Det grunnleggende formålet med utvidelsen er å få brukere med en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis til å endre inntaksmåte. Departementet antar at den gruppen som vil bruke ordningen også etter en eventuell

utvidelse som foreslått, stort sett vil være den samme som i dag. For å bidra til å unngå at personer som i dag inhalerer heroinen går over til å injisere den, foreslår vi imidlertid å oppheve kravet om injeksjonspraksis som kriterium for adgang til ordningen. Det vil også være uheldig dersom brukere av sprøyterommet som følger anbefalingene om å gå over til å inhalere heroinen, med det skulle miste muligheten til å bruke ordningen.

Vi foreslår derfor å endre sprøyteromsloven og -forskriften slik at fritaket for straff også omfatter brukere som inhalerer heroinen og slik at det ikke lenger skal være et vilkår for å kunne bli registrert som bruker av ordningen at personen har en helseskadelig *injeksjonspraksis*. Kravet om langvarig heroinavhengighet opprettholdes imidlertid. Personer som inhalerer, men ikke injiserer heroinen, kan få adgang til ordningen dersom de har en langvarig avhengighet av heroin. Disse brukerne vil en kunne hjelpe gjennom kontakt med hjelpeapparatet.

Det må imidlertid legges til rette for at de som inhalerer i sprøyterommet ikke gjennom andre brukere tilskyndes til å injisere. Det kan for eksempel skje gjennom informasjon fra personalet og oppsyn med brukerne.

En innvending som har vært framsatt mot et forslag om å utvide sprøyteromsordningen til også å omfatte inhalering av heroin, er at det vil sende et galt signal – være en oppfordring til bruk - og at risikoen for nyrekruttering til heroinbruk vil øke. Departementet vurderer imidlertid dette som svært lite sannsynlig. Utgangspunktet er at bruk av narkotika generelt er forbudt og medfører betydelige helsemessige og sosiale problemer for den enkelte. I norsk rusmiddelpolitikk legges det betydelig vekt på tiltak som tar sikte på å begrense forbruket av (alkohol og) narkotika og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet og bidra til flere friske leveår for befolkningen, jf. Meld. St.30 (2011 – 2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk og Innst. 207 S (2012-2013).

Det er viktig for departementet å understreke at sprøyteromsordningen fortsatt skal være et skadereduserende tiltak som bare er tilgjengelig for personer over 18 år med en langvarig heroinavhengighet.

Personalet ved ordningen skal fortsatt føre en streng kontroll med hvilke personer som får tilgang til tjenesten. Dersom personalet er i tvil om en person fyller kriteriene for å få tilgang til sprøyteromsordningen, skal de nekte vedkommende å bli registrert som bruker av tjenesten.

Det er en viktig forutsetning i relasjon til folkeretten at utvidelsen av sprøyteromsordningen ikke legger til rette for økt omsetning av heroin. Selv om straffriheten fortsatt skal være begrenset til én brukerdose heroin oppstår spørsmålet om tilrettelegging for inhalering av heroin betyr at mengden som utgjør én brukerdose øker, og om dette i så fall øker omsetningsfaren. En brukerdose for *injisering* av heroin vil normalt ligge mellom 0,1 og 0,25 gram. Samtidig vil hva som utgjør en brukerdose i alle tilfelle variere med både renhetsgrad og den enkelte bruker. Det er derfor ikke mulig å gi noen tallmessig eksakt angivelse av hvilket kvantum heroin som i dag straffritt kan besittes i sprøyterommet. Politiet og personalet i sprøyterommet må utvise skjønn hva

gjelder avgrensningen av hva som er én brukerdose. Det samme vil gjelde dersom forslaget om å åpne for inhalering vedtas.

I forarbeidene til endringsloven som åpnet for sprøyterom i Danmark er det vist til den danske riksadvokatens omtale av avgrensningen mellom besittelse til eget bruk og besittelse med tanke på videresalg (Rigsadvokatmeddelsles nr. 6/2006). Når det skal avgjøres om en person besitter heroin som må antas å være til eget bruk eller bestemt for videresalg uttaler riksadvokaten at det utover mengden stoff, også vil inngå i vurderingen om stoffet er oppdelt i mindre porsjoner, om vedkommende har med seg vekt eller annet redskap for å veie og fordele stoffet i mindre porsjoner eller om vedkommende har med seg gjenstander til oppbevaring av mindre porsjoner (små plastposer). Det må normalt anses som besittelse med tanke på videresalg dersom vedkommende har med seg regnskap. Dersom en person er i besittelse av et utvalg av flere forskjellige typer stoff, kan dette også tale for at formålet er videresalg. Det samme gjelder dersom vedkommende er i besittelse av et større kontantbeløp.

Selv om størrelsen på én brukerdose kanskje vil kunne være noe større ved inhalering enn ved injisering, antar departementet at forskjellen ikke er større enn at politiet og personalet i de enkelte tilfellene fortsatt vil være i stand til å bedømme om en person besitter én brukerdose heroin eller om stoffet er beregnet for videresalg. Departementet legger derfor til grunn at en utvidelse av sprøyteromsordningen til også å omfatte inhalering av heroin ikke vil øke omsetningsfaren.

For andre endringer i loven se punkt 3.1 og 4 og for andre endringer i forskriften se punkt 3.2 og 4.

Arbeidsmiljølovens regler gjelder for virksomheten ved sprøyteromsordningen. Dersom Oslo kommune åpner for inhalering av heroin i ordningen, må kommunen også sørge for at arbeidsmiljøet for de ansatte er forsvarlig og at arbeidsmiljølovens krav oppfylles, blant annet kravet til det fysiske arbeidsmiljøet, jf. aml § 4-4.

2 Økonomiske og administrative konsekvenser

Endringene i sprøyteromsloven og -forskriften innebærer ikke pålegg om nye oppgaver for kommunene og har derfor ikke bevilgningsmessige konsekvenser. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om de ønsker å tilby sprøyteromsordninger. Oslo kommune må selv avgjøre om de ønsker å utvide tilbudet i sin ordning til også å omfatte inhalering av heroin.

I forbindelse med at Oslo byråd behandlet dette spørsmålet stipulerte velferdsetaten i Oslo merkostnadene for investering/inventar til kr. 250 000,-. Beløpet er basert på økt arealbehov, nødvendig tilpassing av ventilasjon og behov for noe spesialinnredning.

Fordi et røykerom vil kunne medføre et større antall brukere i lokalene samtidig, antar Velferdsetaten at et røykerom i tilknytning til sprøyterommet vil kreve større bemanning. Økningen i årlige driftskostnader ble foreløpig stipulert til kr. 1,1 mill., noe som tilsvarer to årsverk.

3 Merknader til de enkelte bestemmelsene

3.1 Til endringene i de enkelte lovbestemmelsene

Til endringene i § 1 første og andre ledd.

Som en følge av at det skal åpnes for inhalering av heroin i sprøyteromsordningen er lovens og ordningens formål utvidet. Loven skal også legge til rette for ordning med lokaler for inhalering av heroin. Sprøyteromsordningen skal bidra til økt verdighet også ved å tilby hygieniske rammer for inhalering av heroin.

Til endringene i § 2 andre ledd:

Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker at sprøyteromsordningen skal omfatte både injisering og inhalering av heroin. Dersom kommunen ønsker å åpne for inhalering, kan den etablere et eget inhaleringsrom som del av ordningens lokaler.

Til endringene i § 4

Dersom kommunen åpner for inhalering av heroin i sin sprøyteromsordning, vil dem som gis adgang til ordningen få adgang både til sprøyterommet og inhaleringsrommet.

Straffritaket etter § 4 er utvidet til å omfatte begge inntaksmåtene, både injisering og inhalering. Det fysiske virkeområdet for straffritaket for bruk og besittelse av heroin er utvidet til også å omfatte inhaleringsrommet.

Det vil være tillatt for personalet i sprøyteromsordningen å gi konkret og individuell rådgivning i forbindelse med inhaleringen på samme måte som ved injisering.

3.2 Til endringene i de enkelte forskriftsbestemmelsene

Til endringene i § 1:

Bestemmelsen er endret slik at den regulerer adgang både til sprøyterommet og inhaleringsrommet. Kriteriene for å kunne bli registrert som bruker av ordningen er endret slik at det ikke lenger er krav om at personen tidligere har injisert heroinen. For å kunne få adgang til ordningen kreves da at brukeren er fylt 18 år og har en langvarig heroinavhengighet.

Til endringene i § 5 første ledd:

Bestemmelsen gir regler med krav til innholdet i sprøyteromsordningen. Dersom kommunen velger å åpne for inhalering av heroin i ordningen, må brukerne av ordningen få tilbud om generelle og individuelle råd om inhaleringspraksis og de må få utdelt inhaleringsutstyr som for eksempel folie.

Til endringene i § 6 fjerde ledd:

Kravet til bemanning av sprøyteromsordningen er utvidet. Ordningen skal være tilstrekkelig bemannet til også å kunne observere brukerne mens de inhalerer heroinen og en tid etterpå og til å gi individuelle og konkrete råd i forbindelse med inhaleringen.

4 Forslag til lov om endringer i lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven)

I

I lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) gjøres følgende endringer:

§ 1 skal lyde:

§ 1 Formål

Lovens formål er å legge til rette for etablering av ordning med lokaler for injeksjon *og inhalering* av narkotika (sprøyteromsordning).

Sprøyteromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering *og inhalering*. Videre skal sprøyteromsordningen bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av helsepersonell. Formålet er også å bidra til økt mulighet for kontakt og samtaler mellom den enkelte bruker og hjelpeapparatet med sikte på tverrfaglig oppfølging og behandling.

§ 2 andre ledd skal lyde:

En sprøyteromsordning skal inneholde et sprøyterom (injiseringsrom), fremmøterom og samtalerom. *Ordningen kan også inneholde et inhaleringsrom.* I tillegg skal sprøyteromsordningen ha tilgang til et behandlingsrom.

§ 4 skal lyde:

§ 4 Bruk av sprøyteromsordningen

Den som med lovlig adgang til sprøyterommet *og inhaleringsrommet*

- a) injiserer *eller inhalerer* narkotika i et godkjent sprøyterom *eller inhaleringsrom*, eller
- b) besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i et godkjent sprøyterom, *inhaleringsrom* eller tilstøtende fremmøterom, samtalerom eller behandlingsrom, kan ikke straffes for dette etter legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd.

Det er tillatt for personalet i sprøyteromsordningen å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering *eller inhalering* av narkotika i sprøyterommet *og inhaleringsrommet*.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

5 Forslag til forskrift om endringer i forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsforskriften)

Fastsatt ved kongelig resolusjon (dato) med hjemmel i lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) § 8. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet.

I

I forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsforskriften) gjøres følgende endringer:

Forskriftens navn skal lyde:

Forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injeksjon *m.m.* av narkotika (sprøyteromsforskriften)

§ 1 skal lyde:

§ 1 Adgang til sprøyteromsordningen

En person har lovlig adgang til sprøyterommet, *inhaleringsrommet* og sprøyteromsordningens øvrige lokaler når han eller hun er registrert som bruker av sprøyterommet *og inhaleringsrommet*. Registrering kan bare skje etter samtykke fra vedkommende.

For å bli registrert som bruker av sprøyterommet *og inhaleringsrommet*, må en person ha

- a) langvarig *heroinavhengighet* og
- b) ha fylt 18 år.

§ 5 første ledd skal lyde:

Sprøyteromsordningen skal omfatte

- a) tilbud til brukerne om generelle råd om *injeksjons- og inhaleringspraksis*, hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade,
- b) rent utstyr for injisering *og inhalering* til hver bruker,
- c) observasjon av brukerne under og etter injiseringen *og inhaleringen*,
- d) tilbud om individuell og konkret rådgivning til hver bruker i forbindelse med injiseringen *og inhaleringen*,
- e) tilbud om enkel individuell helsehjelp, som for eksempel sårstell,
- f) tilbud om rådgivning og informasjon om helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester og

- g) formidling av kontakt med helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten dersom brukeren ønsker det.

§ 6 fjerde ledd skal lyde:

Sprøyteromsordningen skal være tilstrekkelig bemannet til samtidig å kunne foreta adgangskontroll, observere under injisering *og inhalering*, gi individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen *og inhaleringen*, gi individuell helsehjelp og kontrollere forholdene i fremmøterommet.

II

Forskriften gjelder fra den tid Kongen bestemmer.