



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 56

(2003–2004)

Om midlertidig lov om prøveordning med
lokaler for injeksjon av narkotika
(sprøyteromsordning)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	10.2	Hva bør reguleres i forskrift?	26
2	Bakgrunnen for lovforslaget	7	10.3	Bør ordningen reguleres i en eksisterende eller egen lov?	26
2.1	Historikk	7			
2.2	Høringen	7			
3	Gjeldende rett	11	11	Unntak fra straff	28
3.1	Narkotikalovgivn ingen	11	11.1	Hvordan bør unntaket fra straff utformes?	28
3.2	Folkerettslige forpliktelser	11	11.1.1	Generelt	28
3.2.1	FNs narkotikakonvensjoner	11	11.1.2	Forslaget i høringsnotatet	28
3.2.2	Sprøyterom og narkotikakonvensjonene	11	11.1.3	Høringsinstansenes syn og departementets vurdering	29
4	Sprøyterom i andre land	14	11.2	Hvilke handlinger som er straffrie (saklig avgrensning)	30
4.1	Generelt	14	11.2.1	Oversikt	30
4.2	Nærmere om Tyskland	14	11.2.2	Type narkotikum	30
4.3	Nærmere om andre nordiske land	14	11.2.3	En brukerdose	30
5	Begrepsbruk	15	11.2.4	Departementets vurdering	31
5.1	«Forsøkskommune» og «forsøksordning»	15	11.3	Straffrihetens geografiske avgrensning	32
5.2	«Sprøyterom», «sprøyteromslokalene» og «sprøyteromsordning»	15	11.3.1	Forslaget i høringsnotatet	32
6	Regjeringens rusmiddelpolitikk	16	11.3.2	Høringsinstansenes syn	32
7	Grunner for sprøyterom	17	11.3.3	Departementets vurdering	33
7.1	Forslaget i høringsnotatet og høringsinstansenes syn	17	11.4	Straffeprosessuelle virkninger av straffrihet i sprøyteromslokalene	34
7.2	Departementets vurdering	18	11.4.1	Forslaget i høringsnotatet	34
8	Prøveordning og evaluering	19	11.4.2	Høringsinstansenes syn	34
9	Sprøyteromsordningens nærmere innhold – utkast til forskrift	20	11.4.3	Departementets vurdering	35
9.1	Oversikt	20	12	Brukernes personvern og politiets kontrolladgang	36
9.2	Målgruppe	20	12.1	Brukernes personvern	36
9.2.1	Forslaget i høringsnotatet	20	12.1.1	Forslaget i høringsnotatet	36
9.2.2	Høringsinstansenes syn og departementets vurdering	20	12.1.2	Høringsinstansenes syn	36
9.3	Adgangsregulering	22	12.1.3	Departementets vurdering	36
9.4	Bemanning	23	12.2	Politiets tilgang til opplysningene	37
10	Regulering i lov eller forskrift	26	12.2.1	Forslaget i høringsnotatet	37
10.1	Er det nødvendig at sprøyteromsordningen reguleres i lov?	26	12.2.2	Høringsinstansenes syn	37
			12.2.3	Departementets vurdering	38
			13	Adgangsregulering og forvaltningslovens regler om enkeltvedtak	39
			13.1	Forslaget i høringsnotatet	39
			13.2	Høringsinstansenes syn	39
			13.3	Departementets vurdering	39

14	Eksternt tilsyn med sprøyteromsordningen i prøveperioden	40	18	Merknader til de enkelte lovbestemmelsene	45
15	Erstatningsansvar	41		Forslag til midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)	47
16	Nærmere om forholdet til narkotikakonvensjonene	42		Vedlegg	
17	Økonomiske og administrative konsekvenser	44	1	Forslag til forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)	48



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 56

(2003–2004)

Om midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

*Tilråding fra Justis- og politidepartementet av 2. april 2004,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Departementet fremmer i denne proposisjonen forslag om at Kongen som en prøveordning kan bestemme at det kan etableres lokaler for injeksjon av narkotika («sprøyteromsordning»). Lovens formål er å gjøre det mulig å gjennomføre en tidsbegrenset prøveordning med sprøyterom i tråd med Stortingets vedtak nr. 642, og å få erfaringsgrunnlag til å vurdere effekten av sprøyterom. Ordningen skal gi tungt belastede narkotikamisbrukere skjermede og rene omgivelser for å sette sprøyter under oppsyn av kvalifisert personell. Forslaget har flere formål, og er først og fremst ment å bidra til å gi de tyngste rusmiddelmissbrukerne en opplevelse av økt verdighet samt bidra til å etablere kontakt mellom misbrukerne og hjelpeapparatet. Et annet formål vil være å bidra til å forebygge infeksjoner og smitte. Gjennom en prøveordning vil det også være aktuelt å undersøke hvorvidt sprøyterom kan bidra til å redusere antallet overdoser som følge av sprøytemisbruk.

Forslaget følger opp Stortingets vedtak nr. 642 av 20. juni 2003 der Regjeringen ble bedt om å foreslå lovendringer som legger til rette for forsøk med sprøyterom.

Departementet går inn for at bruk av en brukerdose narkotika i et godkjent sprøyterom skal være straffri. Som en konsekvens av dette må også besittelse av en brukerdose narkotika i sprøyterommet

eller tilstøtende venterom eller samtalerom, være straffri. Brukeren har etter forslaget et absolutt krav på straffrihet når lovens vilkår er oppfylt, dvs. når vedkommende har lovlig adgang til sprøyteromslokalene. Det dreier seg imidlertid om en såkalt unnskyldningsgrunn; ikke en rettmessighetsgrunn. Det innebærer at besittelsen og bruken av en brukerdose narkotika i prinsippet er ulovlig også i sprøyteromslokalene, men at straffeforfølgning ikke kan iverksettes overfor brukeren. Besittelse og bruk av narkotika utenfor sprøyteromslokalene skal fortsatt være gjenstand for straffeforfølgning.

Lovforslaget gir Kongen adgang til å gi bestemmelser om den nærmere gjennomføringen av ordningen med sprøyterom, blant annet om hvem ordningen skal gjelde for, om adgangsregulering og om krav til personalet. Et foreløpig utkast til forskrift er vedlagt proposisjonen for å gi en bred presentasjon av hva ordningen nærmere vil gå ut på. Lovforslaget forutsetter at adgangen til sprøyteromslokalene skal være regulert, men slik at alle som kvalifiserer i prinsippet har adgang så fremt det er kapasitet. Målgruppen for ordningen er tungt belastede heroinmisbrukere som er over 18 år og som ikke er inntatt i legemiddelassistert rehabiliteringstiltak (LAR). Sprøyterommet skal være bemannet med faglig kompetent personell. Sprøyteromsordningen er ikke et helsetilbud, men skal

være samlokalisert med lavterskel helsetjeneste. Gjennom en slik samlokalisering med lavterskel helsetiltak som har samordnet åpningstid med sprøyterommet, vil helsepersonell være tilgjengelig for brukere av sprøyteromsordningen når det vil være behov for og ønske om det. I det samlokaliserte helsetiltaket bør lege og sykepleier være tilgjengelig.

Departementet foreslår at avgjørelse om adgang til sprøyteromslokalene ikke skal være enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Ordningen med sprøyterom skal etter forslaget være en treårig prøveordning som skal evalueres innen perioden er over. Evalueringen er ment å gi grunnlag for å avgjøre om sprøyteromsordningen bør gjøres permanent. Før man vet om ordningen blir permanent, er det etter departementets syn en fordel om sprøyteromsordningen reguleres i en egen lov.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med ordningen i prøveperioden.

2 Bakgrunnen for lovforslaget

2.1 Historikk

Regjeringen Stoltenberg vedtok høsten 2001 å ville godkjenne et begrenset antall forsøk med sprøyterom for narkomane dersom enkelte kommuner ønsket dette. Regjeringen Stoltenberg sendte spørsmålet om å gjennomføre forsøk med sprøyterom på høring med frist i januar 2002.

Etter regjeringsskiftet i oktober 2001 fattet Stortinget 25. oktober 2001 følgende anmodningsvedtak:

«Stortinget ber Regjeringen følge opp regjeringen Stoltenbergs positive holdning til sprøyterom.»

Regjeringen fullførte denne høringen. Flertallet av høringsinstansene stilte seg negative til etablering av sprøyterom, slik dette var beskrevet i høringsnotatet. Riksadvokaten påpekte at flere rettslige og påtalemessige problemstillinger måtte avklares, før man eventuelt kunne gjennomføre forsøk med sprøyterom. Regjeringen ga i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 derfor uttrykk for at den ikke ville gå inn for å godkjenne forsøk med sprøyterom.

Med utgangspunkt i finanskomiteens behandling av saken, jf. Innst. S. nr. 255 (2001–2002), kap. 8.2, fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak 21. juni 2002:

«Stortinget ber regjeringen om å legge til rette for forsøk med sprøyterom ut fra de premisser som framkommer i merknadene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti angående forsøk med sprøyterom i Innst. S. nr. 255 (2001–2002).»

På grunnlag av merknadene fra finanskomiteen og Stortingets vedtak inngikk Sosialdepartementet i en prosess med Oslo kommune som hadde søkt om å gjennomføre forsøk med sprøyterom. I søknaden fra Oslo kommune ble det forutsatt at Sosialdepartementet skulle avklare spørsmål om ansvar for personell som skulle være til stede når injeksjoner settes, slik at de ansatte ikke skulle risikere søksmål ved eventuelt overdosedødsfall. På bakgrunn av dette og riksadvokatens høringsuttalelse 24. januar 2002, ble spørsmålet om gjennomføring av forsøk med sprøyterom på ny forelagt påtalemyndigheten.

Riksadvokaten konkluderte med at dersom det skulle iverksettes forsøk med sprøyterom, ville det være nødvendig med en lovhjemmel som gjør det mulig med straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på nærmere angitte områder. Regjeringen orienterte Stortinget om dette i Revidert nasjonalbudsjett, jf. St.prp. nr. 65 (2002–2003), og fant etter en samlet vurdering at den ikke ville foreslå lovendringer for å legge til rette for forsøk med sprøyterom. Dersom Stortinget likevel ønsket en slik lovendring, ga Regjeringen uttrykk for at den ville forholde seg til det.

På bakgrunn av finanskomiteens tidligere behandling av saken, jf. Innst. S. nr. 255 (2001–2002) og Innst. S. nr. 260 (2002–2003), fattet Stortinget 20. juni 2003 et vedtak nr. 642 der Regjeringen ble bedt om å foreslå lovendringer som legger til rette for forsøk med sprøyterom. Forslagene i proposisjonen her følger opp dette vedtaket.

2.2 Høringen

Sosialdepartementet, Helsedepartementet og Justisdepartementet sendte 12. desember 2003 på høring et notat med forslag til en særlov om forsøksordning med lokaler for intravenøs bruk av narkotika («sprøyterom»), samt forslag til forskrift om gjennomføring av forsøksordningen. Høringsnotatet var utarbeidet av Sosialdepartementet, Helsedepartementet og Justisdepartementet i fellesskap, med deltakelse også fra riksadvokaten ved en representant fra Oslo politidistrikt. Høringsnotatet ble sendt til følgende adressater:

Statsministerens kontor
Departementene

Høyesterett
Borgarting lagmannsrett
Gulating lagmannsrett
Frostating lagmannsrett
Oslo tingrett
Bergen tingrett
Trondheim tingrett

Domstoladministrasjonen
Regjeringsadvokaten
Riksadvokaten

Statsadvokatembetene	Hordaland politidistrikt
Kommuneadvokaten i Oslo	Oslo politidistrikt
Politidirektoratet	Sør-Trønderlag politidistrikt
Barneombudet	Akademikerne
Datatilsynet	Aleneforeldreforeningen
De regionale helseforetakene	Amnesty International Norge
Forbrukerombudet	Anonyme alkoholikere
Folkehelseinstituttet	Anonyme narkomane
Helsetilsynet i fylkene	Arbeidernes Edruskapforbund
Sosial- og helsedirektoratet	Avholdsfolkets landsråd
Sivilombudsmannen	Blå Kors i Norge
Fylkesmennene	Brukerforeningen
Fylkesnemndene for sosiale saker	Den norske lægeförening
Asker kommune	De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål
Bergen kommune	Fagrådet innen Rusfeltet i Norge
Haugesund kommune	Fagrådet for psykiatri
Oslo kommune	Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
Stavanger kommune	Foreningen 2 foreldre
Tromsø kommune	Foreningen mot stoffmisbruk
Trondheim kommune	Forbundet Mot Rusgift
Høgskolen i Agder	Forskningsstiftelsen FAFO
Høgskolen i Bergen	Frelsesarmeens sosialtjeneste
Høgskolen i Bodø	Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)
Høgskolen i Finnmark	Helseansattes Yrkesforbund
Høgskolen i Lillehammer	Helse- og sosialombudet i Oslo
Høgskolen i Oslo	Helsetjenestens lederforbund
Høgskolen i Sogn og Fjordane	Institutt for sosialvitenskap ISV Consult
Høgskolen i Stavanger	Instituttgruppa for samfunnsforskning
Høgskolen i Sør-Trøndelag	Kirkens Bymisjon
Høgskolen i Telemark	Kirkens sosialtjeneste
Høgskolen i Volda	Klientaksjonen
Høgskolen i Østfold	Koordineringsutvalget for de psykiatriske ungdomsteam (KUP)
Institutt for menneskerettigheter	Kommunenes Sentralforbund
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)	Kontoret for fri rettshjelp i Oslo
Universitetet i Bergen	Kommunalansattes fellesorganisasjon
Universitetet i Oslo	Kriminalomsorgen, regionkontorene
Universitetet i Tromsø	Landsorganisasjonen (LO)
Den Norske Advokatforening	Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
Den norske Dommerforening	Landsforeningen for pårørende innen psykiatrien
Forsvarergruppen av 1977	Landsforeningen for rettferd for taperne
JURK	Landsforeningen for utekontakter
Juss-Buss	Landets kontrollkommisjoner
Jussformidlingen	Lærerforbundet
Jusshjelpa	Mental Helse Norge
Norges juristforbund	Nasjonalt folkehelseinstitutt
Norsk forening for kriminalreform (KROM)	Nasjonalföreningen for folkehelsen
Politiembetsmennens Landsforbund	Nasjonalt kompetansesenter for medikamentassistert rehabilitering
Politiets Fellesforbund	Nordlandsklinikken
Norsk Narkotikapolitiförening (NNPF)	Norges helse- og sosialforbund

Norsk Fengselstjenestemannsforbund
 Norsk forening for kriminalreform (KROM)
 Norsk forening for voldsoffererstatning
 Norsk forum for terapeutiske samfunn
 Norsk Helse- og Sosiallederlag
 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
 Norsk Kommuneforbund
 Norsk pasientskadeerstatning
 Norsk Psykologforening
 Norsk Sykepleierforbund
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 Pasientombudene
 PRO-Sentret
 Pinsevennernes evangeliesentre
 Rusfeltets samarbeidsorgan (Actis)
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag
 Rådet for psykisk helse
 Samarbeidsforumet for norske kollektiver
 Senter for samfunnsforskning (SEFOS)
 SINTEF-Unimed
 Statens helsetilsyn
 Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
 Stiftelsen Bergensklinikkene
 Stiftelsen Kraft
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen Rus-Nett
 Stiftelsen Sollia-kollektivet
 Straffedes organisasjon i Norge (SON)
 Tyrilistiftelsen
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
 Østnorsk kompetansesenter for rusmiddelrelaterte spørsmål

Høringsfristen var satt til 16. februar 2004.

Følgende instanser har hatt realitetsmerknader til høringsnotatet:
 Arbeids- og administrasjonsdepartementet
 Barne- og familiedepartementet
 Kommunal- og regionaldepartementet

Riksadvokaten
 Politidirektoratet

Barneombudet
 Datatilsynet
 Helsetilsynet i Oslo/Akershus
 Helsetilsynet i Rogaland
 Helsetilsynet i Vest-Agder
 Sosial- og helsedirektoratet

Fylkesmannen i Hordaland
 Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Asker kommune
 Bergen kommune
 Oslo kommune
 Trondheim kommune

Høgskolen i Bodø
 Høgskolen i Oslo
 Høgskolen i Stavanger
 Universitetet i Bergen

Den norske Dommerforening
 Politiembetsmennesenes Landsforening
 Politiets Fellesforbund

Oslo politidistrikt

Arbeidernes Edruskapsforbund
 Blå Kors
 Brukerforeningen
 Den norske lægeforening
 Fagrådet innen Rusfeltet i Norge
 Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO)
 Forbundet mot Rusgift
 Frelsesarmeens sosialtjeneste
 Helseansattes Yrkesforbund
 Helse- og sosialombudet i Oslo
 Kirkens Bymisjon
 Kirkens sosialtjeneste
 Kriminalomsorgen sørvest
 Kriminalomsorgen nordøst
 Kriminalomsorgen øst
 Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
 Norsk forening for kriminalreform (KROM)
 Norsk Sykepleierforbund
 PRO-Sentret
 Pinsevennernes Evangeliesentre
 Rusfeltets samarbeidsorgan (Actis)
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Statens Helsetilsyn
 Stiftelsen Kraft
 Stiftelsen Rus-Nett
 Straffedes organisasjon i Norge (SON)
 Tyrilistiftelsen

Oslo kommune og Bergen kommune har avgitt byråds innstilling til bystyret som sine høringsuttalelser. Oslo kommune tar uttrykkelig forbehold om endringer i uttalelsen basert på bystyrets senere behandling av saken. Bergen bystyre behandlet saken 3. mars 2004, og fattet vedtak om at det ikke hadde merknader til departementets lovforslag eller forslag til forskrift.

Departementet har i tillegg mottatt synspunkter fra:

Drammen politidistrikt
Helgeland politidistrikt
Søndre Buskerud politidistrikt
Troms politidistrikt
Aker universitetssykehus
Fransiskushjelpen
Norsk Narkotikapolitiforening
Norsk Tollforbund
Ungdom mot Narkotika

Følgende instanser har gitt uttrykk for at de ikke har noen merknader til høringsnotatet eller ikke har ønsket å avgi uttalelse:

Finansdepartementet
Forsvarsdepartementet
Landbruksdepartementet
Miljøverndepartementet
Nærings- og handelsdepartementet
Samferdselsdepartementet
Utdannings- og forskningsdepartementet
Utenriksdepartementet

Høyesterett
Borgarting lagmannsrett

Haugesund kommune

Anonyme Narkomane Norge

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)

Kommunens Sentralforbund (KS)
Landsorganisasjonen (LO)
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Innholdet i høringsuttalelsene blir behandlet senere i proposisjonen i tilknytning til de enkelte punkter i lovforslaget.

En kan vanskelig ta stilling til lovforslaget som åpner for etablering av sprøyterom, uten å kjenne til forskriftsforslaget om ordningens nærmere utforming. På den bakgrunn vil departementet også gjøre rede for hovedinnholdet i utkastet til forskrift og vise til høringsinstansenes synspunkter på de sentrale forslagene i forskriften.

Som en kort beskrivelse av høringsinstansenes syn på forslaget, kan det sies at et flertall støtter eller uttaler seg ikke prinsipielt mot etablering av en prøveordning med sprøyterom. Men flere høringsinstanser er prinsipielt imot en slik ordning. Flere instanser har innvendinger mot forslaget ut fra en overbevisning om at sprøyteromsordningen ikke vil være egnet til å oppfylle de uttalte formålene. Av disse instansene peker også flere på viktigheten av å styrke andre tiltak, særlig lavterskel helsetiltak, for å ivareta de aktuelle formålene.

Mange av høringsinstansene har også merknader til den nærmere gjennomføringen av ordningen.

3 Gjeldende rett

3.1 Narkotikalovgivningen

Straffeloven § 162 setter forbud mot ulovlig tilvirkning, innførsel, utførsel, erverv, oppbevaring, sending eller overdragelse av stoff som etter regler med hjemmel i lov er å anse som narkotika. Bestemmelsen rammer også medvirkning, jf. femte ledd.

Besittelse og bruk av narkotika er ikke regulert av straffeloven, men er straffbart etter legemiddeloven. Etter legemiddeloven § 24 første ledd, jf. § 31 annet ledd er det straffbart «uten lovlig adkomst å være i besittelse av eller å bruke narkotika». Loven rammer også medvirkning, jf. § 31 fjerde ledd.

Justisdepartementet har tidligere vurdert om etablering av sprøyterom fra myndighetenes side må anses som straffbar medvirkning til brudd på legemiddeloven § 24. Departementet konkluderte med at den alminnelige rettsstridsreservasjonen tilsier at legemiddeloven § 24 første ledd, jf. § 31 fjerde ledd må tolkes innskrenkende. Det ble vist til at selv om det i utgangspunktet ikke er tvilsomt at det å stille lokaler til rådighet for straffbar virksomhet etter omstendighetene vil kunne anses som straffbar fysisk eller psykisk medvirkning, må legemiddeloven § 24 første ledd, jf. § 31 fjerde ledd leses med forbehold for unntakssituasjoner som det ikke har vært meningen å ramme med straff. Etablering av sprøyterom var etter departementets syn et slikt tilfelle.

Den alminnelige rettsstridsreservasjonen i kombinasjon med en lovregel som gjør besittelsen og bruken av en brukerdose i sprøyteromslokalene straffri, gir etter departementets syn klar hjemmel for å lese legemiddeloven § 24 første ledd, jf. § 31 fjerde ledd innskrenkende slik at det offentliges etablering og drift av sprøyterom ikke kan anses som straffbar medvirkning til overtredelse av legemiddelovens bestemmelser.

For at *brukerens* besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene skal anses straffri, er det imidlertid nødvendig med lovendring.

3.2 Folkerettslige forpliktelser

3.2.1 FNs narkotikakonvensjoner

Det folkerettslige utgangspunkt for vurderingen av en ordning med sprøyterom, må tas i FN-konvensjonene om narkotika som Norge er part i. Dette gjelder først og fremst The Single Convention on Narcotic Drugs 1961 (heretter *FN-konvensjonen 1961*), The Convention on Psychotropic Substances 1971 (heretter *FN-konvensjonen 1971*) og The Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988 (heretter *FN-konvensjonen 1988*).

FN-konvensjonen 1961 oppstiller en forpliktelse for partene til å ta slike lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense bruk og besittelse av narkotika utelukkende til medisinske og vitenskapelige formål, jf. art. 4 nr. 1 bokstav c. I konvensjonen art. 33 heter det at statene ikke skal tillate besittelse av narkotika uten ved hjemmel i lov. Art. 36 nr. 1 bokstav a oppstiller krav om at bl.a. forsettlig besittelse («possession») av narkotika gjøres straffbart. Bruk er ikke nevnt i denne forbindelse.

Ifølge FN-konvensjonen 1971 art. 7 bokstav a forplikter statene seg til å forby all bruk av nærmere opplistede stoffer, unntatt for vitenskapelige eller svært begrensede medisinske formål. Heroin inngår ikke i denne opplistingen.

FN-konvensjonen 1988 er i første rekke ment å hindre ulovlig handel med narkotika, jf. art. 2 nr. 1. Av konvensjonen art. 3 nr. 2, jf. nr. 1 fremgår at statene har en plikt til å sette straff for forsettlig anskaffelse, besittelse, kjøp og salg av narkotiske stoffer til personlig bruk når stoffet stammer fra ulovlig handel. Selve bruken av stoffet stilles det ikke krav om at skal gjøres straffbart.

3.2.2 Sprøyterom og narkotikakonvensjonene

Enkelte av høringsinstansene som er kritiske til opprettelse av sprøyterom, går nærmere inn på Norges forhold til narkotikakonvensjonene.

Politiets Fellesforbund viser til at narkotikakonvensjonene stiller krav til medlemsstatene om å

hindre ulovlig handel med narkotika, begrense bruken av ulovlige narkotiske midler og gjøre besittelse av narkotika til personlig bruk straffbart. I uttalelsen blir det videre vist til at det bør tillegges vesentlig vekt at andre nordiske land ikke har opprettet, eller ønsker å opprette, sprøyterom. Det pekes på at Norge ikke må bli et foregangsland i legaliseringen av narkotikamisbruk.

Troms politidistrikt viser til at FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (INCB) har uttalt at sprøyterom vil være i strid med konvensjonene og at sprøyterom vil oppmuntre til ulovlig omsetning («illicit trafficking»).

Forbundet mot Rusgift mener at ordningen er i strid med konvensjonene og at etablering av sprøyterom vil svekke norsk troverdighet i internasjonale narkotikapolitiske spørsmål.

Departementet viser til at narkotikakonvensjonene ikke inneholder bestemmelser som spesifikt omtaler sprøyterom eller lignende ordninger. Sprøyterom ble ikke problematisert og vurdert i forbindelse med utarbeidelsen av konvensjonstekstene. Ordningen må derfor vurderes opp mot de generelle bestemmelsene om besittelse og bruk av narkotika.

Et typisk kjennetegn ved sprøyterom er at besittelse og bruk av narkotika i sprøyterommet er fritatt for straff eller strafforfølging.

Narkotikakonvensjonene forplikter ikke statene til å rettsforfølge og straffe bruk av narkotika, bortsett fra psykotrope stoffer som faller innenfor FN-konvensjonen 1971. Heroin omfattes ikke av denne konvensjonen. Statene har imidlertid forpliktet seg til å begrense bruken av alle ulovlige narkotiske stoffer bortsett fra til vitenskapelige og medisinske formål.

Det er på det rene at ordlyden «medisinsk formål» ikke passer direkte på sprøyterom. På den annen side hadde man i henholdsvis 1961 og 1971 ikke samme foranledning som i dag til å vurdere spørsmålet om en ordlyd som også åpner for bruk av sprøyterom.

«Possession» av narkotika til personlig bruk, skal ifølge FN-konvensjonen 1961 art. 36 nr. 1 bokstav a gjøres straffbart. Det kan være tvil knyttet til om «possession» her henspeiler på besittelse for personlig bruk eller besittelse for salg (mer i overensstemmelse med «oppbevaring» i norsk strafferettslig terminologi). Det har vært hevdet at bestemmelsen bare er ment å ramme narkotikahandel og derfor ikke besittelse av et mindre kvantum narkotika til personlig bruk. Formuleringen i bestemmelsen kan gi en viss støtte for dette all den tid «possession» fremkommer som ledd i en oppregning av langt mer alvorlige handlinger enn besittel-

se til eget bruk. Dessuten forutsetter bruk nødvendigvis en forutgående besittelse. Ettersom statene ikke er forpliktet til å gjøre bruk av narkotiske stoffer straffbart, kan det ligge nær å legge det samme til grunn for den forutgående besittelsen.

FN-konvensjonen 1988 regulerer imidlertid en uttrykkelig plikt for statene til å sette straff for besittelse til personlig bruk, jf. art. 3 nr. 2, jf. nr. 1 bokstav a (iii).

Besittelse og bruk av narkotika er etter norsk narkotikalovgivning straffbart. Etter forslaget her vil det gis et begrenset unntak for besittelse og bruk av én brukerdose heroin i sprøyteromslokalene. Handlingen skal fortsatt være ulovlig, men skal ikke straffeforfølges. Ellers vil enhver besittelse og bruk av narkotika utenfor sprøyteromslokalene, og besittelse og bruk av mer enn én brukerdose i sprøyteromslokalene, fortsatt være straffbart. Også anskaffelsen av dosen til bruk i sprøyterommet er i prinsippet straffbar.

Det kan vanskelig utledes av ordlyden alene hvorvidt sprøyterom vil være i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene. Ved tolkingen av konvensjonene må det foretas en helhetsvurdering av de ulike hensyn som gjør seg gjeldende på grunnlag av de relevante bestemmelsene og formålet.

Et overordnet spørsmål er om etablering av sprøyterom strider mot konvensjonenes formål fordi ordningen vil innebære en form for offentlig aksept av handlinger partene har forpliktet seg til å bekjempe. Det har vært anført at en slik legitimering av besittelse og bruk av ulovlige narkotiske stoffer vil bidra til å øke handel med og bruk av slike stoffer. Dette standpunktet har FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (International Narcotics Control Board – INCB) inntatt. INCB skal overvåke at statene overholder narkotikakonvensjonene og avgir årlige rapporter. I rapporten for 1999 uttales det at enhver myndighet som tillater etablering og drift av sprøyterom, også legger til rette for ulovlig narkotikahandel. Det heter videre:

«By permitting drug injection rooms, a Government could be considered to be in contravention of the international drug control treaties by facilitating in, aiding and/or abetting the commission of crimes involving illegal drug possession and use, as well as other criminal offences, including drug trafficking. The international drug control treaties were established many decades ago precisely to eliminate places such as opium dens, where drugs could be abused with impunity.»

INCB omtaler sprøyterom nærmere i årsrapporten for 2003. Her går det frem at en delegasjon fra INCB har besøkt sprøyterom i Tyskland. INCB uttaler:

«The Board notes the efforts of the German authorities to ensure that drug injection rooms are integrated into the general health-care services for drug addicts and are well maintained and clean. (...) However, the Board also notes that, according to the data collected by the Government, there is little evidence that drug-dependent persons undergo treatment and that their existence contributes to a reduction in drug-related deaths. The Board reiterates its views that, insofar as they serve as forums in which drugs acquired on the illicit market can be abused, they are not in compliance with the international drug control treaties (...).»

INCB oppfordrer den tyske regjeringen til å ta de forholdsregler som er nødvendige for å være i overensstemmelse med konvensjonene. INCB må oppfattes slik at sprøyterom etter kontrollorganets syn ikke er i tråd med narkotikakonvensjonene.

I forbindelse med tidligere behandling av spørsmålet om sprøyterom har Utenriksdepartementet uttalt at det i utgangspunktet er grunn til å legge vekt på INCBs forståelse av konvensjonene. På den annen side er INCB et rådgivende kontrollorgan som ikke har myndighet til å treffe rettslig bindende avgjørelser. INCB skal først og fremst bidra til samarbeid og dialog mellom statene og INCB med sikte på å nå narkotikakonvensjonenes mål, jf. FN-konvensjonen 1961 art. 9 nr. 5. I situasjoner hvor formålet med konvensjonene er «seriously endangered» som følge av at en konvensjonspart ikke oppfylder forpliktelsene etter konvensjonen, og det ikke har vært mulig å løse situasjonen, skal INCB påkalle partene, FNs økonomiske og sosiale råd (ECOSOC) eller Kommisjonen (the Commission on Narcotic Drugs), jf. FN-konvensjonen 1961 art. 14. I siste instans kan ECOSOC påkalle Generalforsamlingen.

Uttalelsene fra INCB om tolkningen av konvensjonene kan derfor ikke anses som avgjørende i seg selv. Det må også ses hen til om INCBs tolkning er uttrykk for en festnet oppfatning som har fått bred aksept. Enkelte europeiske land som er bundet av de samme konvensjonene som Norge på dette området, har opprettet sprøyterom, jf. punkt 4. Det må derfor legges til grunn at i hvert fall disse lands myndigheter forstår de relevante narkotikakonvensjonene slik at de ikke er til hinder for etablering av sprøyterom. På den annen side har land

som Danmark avstått fra å etablere sprøyterom blant annet på grunnlag av INCBs uttalelser.

Etter departementets syn har uttalelsene fra INCB spesielt stor vekt når de knytter seg til tolkning av bestemmelser som ligger i kjerneområdet for konvensjonene. Men vekten av INCBs uttalelser er etter departementets syn mindre når de knytter seg til tolkninger om i utgangspunktet politiske spørsmål som statene ikke hadde foranledning til å ta stilling til da konvensjonene ble inngått. Sprøyterom faller etter departementets oppfatning innenfor denne kategorien. Sprøyterom var ikke et tema da konvensjonene ble utarbeidet, og ligger ikke i kjerneområdet for hva statene klart har ment å forplikte seg til. Da konvensjonene ble utarbeidet, var det ikke mulig for statene å forutse den økningen av antallet tungt belastede rusmiddelmissbrukere som man i den senere tid har vært vitne til. Departementet kan vanskelig se at det strider mot konvensjonenes intensjon og formål å komme denne brukergruppen i møte.

På bakgrunn av INCBs uttalelser i rapporten for 2003 og et brev fra INCB til norske myndigheter 19. februar 2004 (som vil bli nærmere omtalt i punkt 16), har departementet vært i tvil om en sprøyteromsordning kan være i samsvar med narkotikakonvensjonene. 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. Norge må likevel kunne påregne kritikk fra andre land og fra INCB om sprøyteromsforsøkets forhold til FN's konvensjoner på narkotikaområdet.

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 samlokalisering med lavterskel helsetiltak. Dessuten er sprøyteromsordningen som her foreslås en tidsbegrenset prøveordning som skal evalueres for å vurdere virkningene av sprøyterom. Etter gjennomgåelsen av forslaget til sprøyteromsordning og dens nærmere utforming vil departementet i punkt 16 komme nærmere inn på narkotikakonvensjonene i forhold til det konkrete forslaget til ordning.

4 Sprøyterom i andre land

4.1 Generelt

Sprøyterom er opprettet i en del land i og utenfor Europa.

Ifølge årsrapport 2003 utgitt av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), har EU-landene Tyskland, Spania og Nederland opprettet sprøyterom. I tillegg skal sprøyterom være under planlegging i Luxembourg. Så vidt departementet er kjent med har Portugal i 2001 endret lovgivningen for å legge til rette for mulig etablering av sprøyterom. Ved årsskifte 2003/2004 var det etablert 62 sprøyterom i Europa. Tyskland og Nederland har flest sprøyterom, med henholdsvis 25 og 22 slike rom plassert i en rekke byer.

Også i Sveits, Australia og Canada er det opprettet sprøyterom.

4.2 Nærmere om Tyskland

Med virkning fra april 2000 fikk Tysklands «Narcotic Act» § 10 a et tillegg om adgang til å etablere sprøyterom. Lovendringen åpnet for at de ulike delstater (länder) kan få «lisens» til å opprette sprøyterom dersom en rekke minstekrav er oppfylt. Bakgrunnen for lovendringen var et ønske om å avklare en uklar og kontroversiell rettslig situasjon knyttet til sprøyterommene som allerede var opprettet. I Tyskland kan erverv og bruk av mindre mengder narkotika (brukerdose) generelt unntas fra straffefølgning.

Det første tyske sprøyterommet ble åpnet i Frankfurt am Main i 1994. Sprøyterommene i Tyskland kan være ulike i form og innhold. Her finnes i praksis isolerte sprøyterom uten tilknytning til andre lavterskeltilbud og sprøyterom som inngår som en integrert del av andre tiltak.

Den nasjonale lovgivningen stiller betingelser for målene for, kravene til og organiseringen av sprøyterommet. Det stilles en rekke minstekrav til sikkerhet og overvåking, for eksempel krav til utstyr, tilgang på akutt medisinsk hjelp, tilgang på medisinsk rådgivning og bistand for å minimere risikoen ved sprøytemisbruk, krav om tiltak for å forhindre kriminelle handlinger i sprøyterommet, ekskludering av åpenbare førstegangsbrukere osv. Det er imidlertid på delstatsnivå at ordningen nærmere utformes og hjemles, men da innenfor rammen av lovens minstekrav.

Tyskland anser sprøyterommene for å være i overensstemmelse med de internasjonale narkotikakonvensjonene.

4.3 Nærmere om andre nordiske land

Ingen nordiske land har etablert sprøyterom. I Danmark er spørsmålet om etablering av sprøyterom nylig avvist i regjeringens handlingsplan mot narkotikamisbruk, jf. «Kampen mod narko – handlingsplan mod narkotikamisbrug (oktober 2003)». Her heter det blant annet:

«Begrunnelsen for at afvise etablering af fixerum er ikke blot en konventionsretslig formalitet: Etablering af fixerum er et kvalitativt betydeligt mer vidtgående skridt end for eksempel uddeling af sprøyer og kanyler og et klart udtryk for en legaliseringstendens. Bærende for tanken om fixerum er jo, at hensynet til skadereduksjon må have absolut forrang. Problemet er, at en helt konsekvent forfølgelse af dette hensyn kolliderer med kernen i narkotikapolitikken: Imødegåelsen af al ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig anvendelse af narkotika.»

5 Begrepsbruk

5.1 »Forsøkskommune» og «forsøksordning»

I *høringsnotatet* er sprøyteromsordningen beskrevet som en «forsøksordning» og den aktuelle kommune som en «forsøkskommune».

Under høringen foreslo *Kommunal- og regionaldepartementet* at det benyttes et annet begrep enn «forsøksordning» og «forsøkskommune». Siden 1992 er det etablert et begrepsapparat knyttet til forsøk etter forsøksloven (lov 26. juni 1992 nr. 87). For å unngå begrepsforvirring foreslår instansen bruk av betegnelse «prøveordning» og «prøvekommune». I proposisjonen her bruker departementet på denne bakgrunnen «prøveordning» og «prøvekommune» i stedet for «forsøksordning» og «forsøkskommune».

5.2 »Sprøyterom», «sprøyteromslokalene» og «sprøyteromsordning»

Departementet legger til grunn at en sprøyteromsordning bør inneholde et sprøyterom (rommet for

injisering), et venterom og et samtalerom. Disse tre rommene utgjør «sprøyteromslokalene».

I proposisjonsteksten blir likevel begrepet «sprøyterom» i blant brukt som en fellesbetegnelse på selve ordningen, og ikke kun rommet for injisering. Det henger sammen med at ordet «sprøyterom» er blitt en innarbeidet betegnelse på ordningen, noe høringen ikke minst har vist. Men i enkelte tilfeller er det behov for å sondre mellom de ulike rommene. Da vil det fremgå uttrykkelig om «sprøyterom» viser til ordningen («sprøyterom» i vid forstand) eller selve rommet for injisering («sprøyterom» i snever forstand).

Fransiskushjelpen har under høringen bedt om bruk av et annet begrep enn «sprøyterom», og viser til at begrepet virker stigmatiserende. Departementet finner ikke grunn til å endre betegnelsen «sprøyterom». Det er behov for en enkel kortbetegnelse på ordningen, og ingen av de øvrige høringsinstansene har hatt innvendinger mot bruken av begrepet.

6 Regjeringens rusmiddelpolitikk

Narkotikamisbruket har økt på 1990-tallet, og flere misbrukere enn før har omfattende helsemessige og sosiale problemer. Antallet narkotikarelaterte dødsfall er høyt i Norge, selv om utviklingen de siste to årene kan tyde på at økningen har stanset og vi nå ser en reduksjon i antallet registrerte døde. Hovedmålet for regjeringens rusmiddelpolitikk er på denne bakgrunn å få betydelig redusert de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. I regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003–2005) er de strategiske mål for rusmiddelpolitikken å bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelpe og behandle samt oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall. Helhetlig tilnærming og bredde i tiltakene er viktig for innsatsen overfor det økende antallet tungt belastede rusmiddelmisbrukere med omfattende hjelpebehov.

Et av tiltakene som særlig ses som viktig å videreføre og styrke, er lavterskel helsetiltak. Gjennom disse tiltakene får rusmiddelmisbrukerne helse-

hjelp, smittevern, rådgivning og viderehenvisning til det øvrige hjelpeapparatet. Tiltakene viser seg å ha effekt ved at de når fram til målgruppen og bidrar i bekjempelsen av overdosedødsfall. Det er først og fremst gjennom disse tiltakene og i helse-tjenesten for øvrig at tungt belastede rusmiddelmisbrukere skal tilbys smittevern og få behandling for de mange sykdommer, rus- og helsereelaterte problemer mange misbrukere har. Lavterskel helsetiltak og tverrfaglig spesialiserte behandlingstiltak, herunder legemiddelassistert rehabilitering, er også de viktigste tiltakene i innsatsen for å redusere antall overdosedødsfall. Regjeringen vil derfor fortsatt basere rusmiddelpolitikken på helhetlig innsats samt videreføre og styrke tiltak med dokumentert effekt. Innenfor en slik helhetlig ramme vil regjeringen med dette følge opp Stortingets anmodningsvedtak om å legge til rette for gjennomføring av forsøk med sprøyterom. En prøveordning med sprøyterom vil således utgjøre et supplement til andre tiltak for tungt belastede rusmiddelmisbrukere.

7 Grunner for sprøyterom

7.1 Forslaget i høringsnotatet og høringsinstansenes syn

I *høringsnotatet* går det frem at sprøyterommet er ment å være et alternativ til å injisere på gater og i portrom. Et sprøyterom skal tilby et avskjermet miljø der brukerne i rolige omgivelser og uten direkte innsyn fra andre, kan sette sine sprøyter. Hensikten er å kunne bidra til å bedre rusmiddelbrukerens livssituasjon og opplevelse av verdighet. En sprøyteromsordning har flere målsettinger og må ses i et skadereduserende perspektiv. Etablering av kontakt mellom misbruker og hjelpeapparatet, forebygging av infeksjoner og smitte samt reduksjon av overdoser er anført som viktige målsettinger.

Et flertall av *høringsinstansene* gir uttrykk for at de støtter eller stiller seg positive til en sprøyteromsordning. Dette gjelder *Barneombudet, Helsetilsynet i Oslo/Akershus, Helsetilsynet i Vest-Agder, Sosial- og helsedirektoratet, Fylkesmannen i Hordaland, Bergen kommune, Oslo kommune, Høgskolen i Bodø, Høgskolen i Oslo, Høgskolen i Stavanger, Universitetet i Bergen, Brukerforeningen, Den norske Lægeforening, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO), Fransiskushjelpen, Helseansattes Yrkesforbund, Helse- og sosialombudet i Oslo, Kirkens Bymisjon, Kirkens Sosialtjeneste, Kriminalomsorgen region sørvest, Kriminalomsorgen region Vest, Norsk forening for kriminalreform (KROM), Norsk Sykepleierforbund, PRO-Sentret, Statens helsetilsyn, Straffedes organisasjon i Norge (SON) og Tyrilistiftelsen*. Disse instansene viser i stor grad til departementenes uttalte formål i høringsnotatet, selv om flere av dem uttrykker skepsis med hensyn til om alle formålene vil kunne oppnås. Dette gjelder spesielt formålet om reduksjon i overdoser. Flere av instansene er også uenig med departementene på enkeltpunkter i forslaget om den nærmere utformingen av sprøyteromsordningen. Dette kommer departementet nærmere tilbake til under de enkelte punktene nedenfor.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag stiller seg positiv til sprøyterom, men viser til at sprøyterom må være siste løsning etter at alle andre behandlingstilbud er forsøkt.

Et mindretall av høringsinstansene går uttryk-

kelig imot forslaget om å etablere sprøyterom. Dette gjelder *Helsetilsynet i Rogaland, Politiembetsmennenes Landsforening, Politiets Fellesforbund, Drammen politidistrikt, Helgeland politidistrikt, Søndre Buskerud politidistrikt, Troms politidistrikt, Arbeidernes Edruskapsforbund, Blå Kors, Forbundet mot Rusgift, Frelsesarmeens sosialtjeneste, Kriminalomsorgen region nordøst, Landsforbundet Mot Stoffmisbruk, Norsk Narkotikapolitiforening, Norsk Tollerforbund, Pinsevennenes Evangeliesentre, Rusfeltets samarbeidsorgan (Actis), Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Stiftelsen Kraft, Stiftelsen Rus-Nett og Ungdom mot Narkotika*.

De fleste av disse instansene finner det avgjørende at det ikke foreligger tilstrekkelig dokumentasjon på at sprøyterom har positiv effekt. Andre innvendinger er at ordningen kan oppfattes som en formell legalisering av bruk av narkotika, bidra til å opprettholde avhengigheten, forsterke injeksjonskulturen samt rekruttere nye misbrukere. Det pekes også på risikoen for ordensproblemer i og omkring brukerrummet. I tillegg anfører noen av instansene at andre tiltak enn sprøyterom vil være mer egnet til å oppfylle de uttalte formålene.

Fagrådet innen Rusfeltet viser til at medlemmene er delt i synet på sprøyterom.

Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kommunal og regionaldepartementet og Den norske Dommerforening gir ikke uttrykk for om de er for eller imot sprøyterom. *Aker universitetssykehus* tar ikke uttrykkelig stilling, men synes å være skeptisk til sprøyterom. *Politidirektoratet* tar heller ikke uttrykkelig stilling, men fremhever at innsatsen bør konsentreres om å bedre det akutte sosial- og helsetilbudet for den gruppen av rusmisbrukere som antas å ville bruke sprøyterom. *Datatilsynet* er kritisk til forslaget, men tar ikke uttrykkelig stilling for eller imot sprøyterom. *Kriminalomsorgen region øst* stiller seg positiv til formålet med ordningen, men gir ikke konkret uttrykk for om det støtter etablering av sprøyterom.

Heller ikke *Asker, Stavanger og Trondheim kommuner* tar uttrykkelig standpunkt for eller imot sprøyterom, men gir uttrykk for at de ikke ønsker eller ser behov for en slik ordning i egen kommune.

7.2 Departementets vurdering

Departementet konstaterer på bakgrunn av høringen at det fortsatt er mye motstand mot etablering av sprøyterom, og at det knytter seg mange dilemmaer til etableringen og gjennomføringen av et slikt tiltak. Enkelte av innvendingene mot sprøyterom kan etter departementets syn langt på vei imøtegås gjennom måten man velger å gjennomføre ordningen på. Det er en forutsetning for departementet at sprøyteromsordningen utformes slik at nyrekruttering ikke skjer, og at brukere som er på vei ut av sitt misbruk, ikke motiveres til å fortsette sitt misbruk. Det er viktig at ordningen ikke gir en uønsket signaleffekt. I tillegg må myndighetene fortsatt gjøre det klart at bruk av narkotika ikke er akseptert. Både målgruppen for ordningen, samt avgrensningen av den straffrie virksomhet i sprøyterommet, har avgjørende betydning her. Ro og orden må opprettholdes i og utenfor sprøyteromslokalene. I den forbindelse vil politiets adgang til lokalene stå sentralt. Det er også viktig for departementet å fremheve at sprøyterom er ment å være et supplement til rehabiliterende tiltak og andre lavterskeltilbud, ikke et alternativ. Skadereduksjonstiltak står ikke nødvendigvis i et motsetningsforhold til rehabilitering, men kan være et første skritt på veien.

Også høringsinstanser som er for etablering av sprøyterom, stiller spørsmål ved om alle de uttalte formålene kan oppnås. Skepsisen relaterer seg spesielt til formålet om reduksjon i antallet overdoser.

Etter departementets syn er det vanskelig å si noe sikkert om virkningen av sprøyteromsordningen før man har gjennomført en prøveperiode med etterfølgende evaluering. Departementet er kjent med at sprøyterommets virkning på antallet overdoser, ikke er dokumentert. Man kan imidlertid ikke helt utelukke at det har en viss effekt på overdo-

ser. Sprøyterommet kan føre til hurtigere avdekking av og bistand ved overdosesituasjoner.

Overdosereduksjon er uansett ikke det eneste formålet med ordningen. Sprøytemisbrukeren vil kunne sette sine sprøyter i rolige omgivelser avskjermnet fra allmennheten. Gjennom dette ønsker man å gi brukerne en følelse av økt verdighet i hverdagen. Etter departementets syn kan det dessuten ikke utelukkes at sprøyterom vil ha en funksjon i forhold til smittereduksjon og kontaktetablering. I et langsiktig perspektiv kan det være grunn til å anta at generell veiledning i bedre injeksjonspraksis og hygiene har positiv innvirkning på den generelle helsesituasjon og dødelighet. Kravet om at sprøyteromsordningen skal samlokaliseres med lavterskel helsetiltak, vil også kunne bidra til at målgruppen lettere kommer i kontakt med helsetjenesten.

Det er etter departementets oppfatning viktig å undersøke om ordningen rent faktisk oppfyller de uttalte formålene eller ikke, før man tar endelig stilling til sprøyterom som en permanent ordning. Prøveordningen må ses i lys av dette.

Departementet fastholder etter dette forslaget i høringsnotatet om å etablere sprøyterom som et forsøk i en prøveperiode.

Enkelte av høringsinstansene har etterlyst erfaringer fra sprøyterom i andre land.

Utredningen i NOU 2003: 4 Forskning på rusmiddelfeltet konkluderer med at den internasjonale kunnskapsoppsummeringen ikke inneholder studier eller kunnskap om virkningene av sprøyterom, jf. kapittel 9.3.4 og 9.3.5. De utenlandske rapportene blir ikke ansett som tilstrekkelige til å konkludere sikkert.

Departementet foreslår at senere internasjonale kunnskapsoppsummeringer som anses relevante og autoritative, vurderes tatt inn som ledd i evalueringen av sprøyteromsordningen.

8 Prøveordning og evaluering

I *høringsnotatet* ble det lagt til grunn at de kommunene som ønsker det, kunne søke departementet om å få etablere sprøyterom som en prøveordning. Sprøyteromsordningen ble foreslått som en toårig prøveordning. Prøveordningen var ment å gi erfaringsgrunnlag for å kunne evaluere virkningene av sprøyterom. Foruten å gi svar på hvordan de uttalte formålene ble ivaretatt, skulle det også tas stilling til eventuelle utilsiktede positive og negative virkninger av ordningen. Evalueringen var ment å danne grunnlag for å avgjøre om, og eventuelt hvordan, sprøyterom burde gjennomføres som en permanent ordning.

Forslaget om å innføre sprøyteromsordningen som et toårig forsøk, har fått bred støtte under *høringen*. Alle høringsinstansene som uttaler seg om spørsmålet, støtter forslaget om etterfølgende evaluering. Enkelte av instansene peker på behovet for at evalueringen standardiseres og koordineres, slik at man kan foreta en sammenlignende undersøkelse av sprøyterommene i Norge.

Datatilsynet stiller spørsmål ved om tidsbegrensningen er for kort. Instansen viser til at bare Oslo kommune har et sprøyterom som står klart, men at tidsbegrensningen på to år kan skape vanskeligheter for kommuner som ikke har et slikt rom stående klart. *Bergen kommune* mener at prøveperioden minst bør utvides til tre år. De øvrige instan-

sene har ikke kommentert forslaget om at prøveordningen er toårig.

Basert på den brede støtten i høringsrunden, opprettholder departementet forslaget om at sprøyteromsordningen i første omgang skal være et tidsbegrenset forsøk. Kommunene kan søke Sosialdepartementet om å få etablere sprøyterom som en prøveordning. Høringen kan tyde på at bare noen få kommuner vil søke om å bli prøvekommuner.

Justisdepartementet har forståelse for at for eksempel Bergen kommune vil kunne ha behov for noen tid før en eventuell prøveordningen kan settes i verk. Dessuten bør det innenfor rammen av lovens virketid være mulig å gjennomføre evalueringen. På den måten unngår man at driften må stanse før man vet om ordningen blir gjort permanent. På den bakgrunn foreslår departementet en prøveperiode på tre år, og at loven gjelder midlertidig i tre år fra ikrafttredelsen. Men for at det skal være tid til å fremme en ny lov som eventuelt forlenger prøveperioden eller gjør en sprøyteromsordning permanent, er det viktig at evalueringen påbegynnes seest etter to års drift.

Departementet forutsetter at prøvekommunene samarbeider med den som får i oppdrag å evaluere ordningen om å etablere et forsvarlig og standardisert registreringssystem, noe som vil være nødvendig for å gjennomføre sammenlignende studier.

9 Sprøyteromsordningens nærmere innhold – utkast til forskrift

9.1 Oversikt

Lovforslaget i høringsnotatet ga Kongen fullmakt til å gi bestemmelser om blant annet hvem som skal ha lovlig adgang til sprøyterommet, ordninger for adgangsregulering, bemanning og krav til forsøkskommunen. Forslag til forskrift ble sendt på høring samtidig med lovforslaget. En rekke av høringsinstansene som støtter forslaget om å etablere sprøyterom som en prøveordning, har synspunkter på den nærmere utformingen av ordningen. Også flere av instansene som prinsipielt går imot forslaget, har merknader til den nærmere utformingen. Selv om en inngående behandling av disse spørsmålene hører under arbeidet med forskriften, vil forslaget til den nærmere regulering av sprøyterommets innhold og form, høringsinstansenes syn og departementenes vurdering, likevel bli omtalt i proposisjonen her.

Et foreløpig utkast til forskrift er vedlagt proposisjonen. Utkastet er utarbeidet av Sosialdepartementet i samarbeid med Justisdepartementet og Helsedepartementet. Når det i kapittel 9 vises til «departementene» siktes det til alle tre departementer.

9.2 Målgruppe

9.2.1 Forslaget i høringsnotatet

Antallet sprøytemisbrukere i Norge er anslått til mellom 11.000 og 15.000. Dette er ingen ensartet gruppe. Av hensyn til formålet med ordningen og Norges internasjonale forpliktelser, foreslo departementene i forskriftsutkastet i høringsnotatet at bare tungt belastede heroinmisbrukere som har fylt 18 år og som ikke er tilknyttet legemiddelassistert rehabiliteringstiltak (LAR), skal ha adgang til sprøyterommet.

I forhold til vilkåret om tungt belastet heroinmisbruker ble det vist til at de aller fleste «tungt belastede» vil befinne seg i aldersgruppen over 31 år, og de fleste vil være menn. Et flertall vil være sosialt ekskludert, og tilbringer store deler av døgnet i og ved de åpne oppholds- og omsorgsarenaene for illegale rusmidler (som «Plata» i Oslo). Misbruket har vanligvis pågått i mange år, og misbrukerne kjennetegnes ved at de ikke har klart å dra fordel av

tradisjonelle tilbud, i alle fall ikke slike som tar sikte på at misbruket skal opphøre. Skadereduksjon og lavterskel tilbud oppfattes som mest realistisk og hensiktsmessig for denne gruppen av rusmiddelmissbrukere. Departementene viste til en dansk ekspertgruppe som oppstiller fem kriterier som en «tungt belastet heroinmisbruker» vil være kjenne-tegnet av, hvorav minimum fire må være oppfylt. Tegn på personlighetsforstyrrelse og fysiske helbredsdefekter er blant kriteriene (side 17–18 i høringsnotatet).

Samtidig bruk av legemidler i LAR og heroin, ble pekt på som uforsvarlig og i strid med de mål og retningslinjer som er fastsatt for deltakelse i LAR.

I forhold til aldersgrensen på 18 år, ba departementene spesielt om høringsinstansenes syn.

Lovforslaget ga Kongen fullmakt til å gi bestemmelser om målgruppen for ordningen.

9.2.2 Høringsinstansenes syn og departementenes vurdering

Høringsinstansene er delt i synet på om ordningen bør være forbeholdt tungt belastede heroinmisbrukere.

Hovedbegrunnelsen til de av høringsinstansene som støtter forslaget, er at sprøyterommet ikke skal bidra til å rekruttere eller til å dempe «angstnivået» til lite etablerte misbrukergrupper.

Hovedbegrunnelsen til de av høringsinstansene som er imot forslaget, er at ordningen skal være et lavterskeltilbud som bør være åpent for alle. Noen av instansene viser også til at det er viktig å få kontakt med rusavhengige som ikke har en lang ruskarriere bak seg.

Enkelte av høringsinstansene som i utgangspunktet er positive til avgrensningen, er kritiske til høringsforslagets definisjon av tungt belastet heroinmisbruker.

Oslo kommune foreslår følgende definisjon:

«Misbrukere med et svært langvarig, massivt og regelmessig injeksjonsmisbruk, ofte av flere stoffer og i kombinasjon med blandingsmisbruk med andre rusmidler. Disse misbrukerne har åpenlys manglende evne til å reagere positivt på de tilgjengelige behandlingstilbud på det nåværende tidspunkt, og de har ofte avbrutte behandlingforsøk bak seg.»

Departementene går inn for at brukerne må være tungt belastede heroinmisbrukere for å få adgang til sprøyterommet. Departementene legger vekt på at det uansett må skje en form for siling i prøveperioden, om ikke annet av kapasitetshensyn. For å være i best mulig samsvar med konvensjonsforpliktelsene er det viktig å regulere ordningen slik at nyrekruttering unngås og at brukere som er på vei ut av sitt misbruk, ikke blir «tunge». Dette taler for å begrense ordningen til å gjelde de tyngste misbrukerne. Formålene med sprøyteromsordningen gjør også denne gruppen mest aktuell som målgruppe. Uansett vil målgruppen evalueres etter prøveperiodens utløp. Dersom evalueringen skulle begrunne en endring i kriteriene for adgang, vil dette kunne tas hensyn til i en eventuell permanent ordning.

Når personalet vurderer om kriteriet «tungt belastet heroinmisbruker» er oppfylt eller ikke, vil det der og da være vanskelig å ta stilling til om en person for eksempel har personlighetsforstyrrelser. Ordningens karakter tilsier at vurderingen av tungt belastet heroinmisbruker i noen grad må bli skjønnsmessig. Vurderingen må for en stor del basere seg på personalets erfaring med og kunnskap om rusmisbrukere generelt, og kjennskap til miljøet spesielt. Fordi avgjørelsen av om en bruker skal anses som «tungt belastet» må tas på stedet og i noen grad må bli skjønnsmessig, vil man nok i praksis falle tilbake på en vurdering som ligger nærmere definisjonen som Oslo kommune foreslår enn den som er lagt til grunn i høringsnotatet. Departementene ser derfor ingen stor realitetsforskjell mellom definisjonen av en tungt belastet heroinmisbruker i høringsnotatet og Oslo kommunes mer praktiske tilnærming til vurderingstemaet.

Et flertall av *høringsinstansene* går imot forslaget om en aldersgrense på 18 år, men de er delt i synet på om grensen bør ligge høyere eller lavere.

Statens helsetilsyn, Norsk forening for kriminalreform (KROM) og Pro-Sentret mener at man ikke bør fastsette noen aldersgrense.

Bergen kommune og Norsk Sykepleierforbund gir uttrykk for at aldersgrensen bør være lavere, uten at de angir noen eksplisitt grense.

Hovedbegrunnelsen til de av høringsinstansene som ikke ønsker noen aldersgrense eller en grense som er lavere enn 18 år, er at det først og fremst er de unge rusmiddelbrukerne som trenger å etablere kontakt med hjelpeapparatet og veiledning. Det blir også vist til tiltakets karakter av lavterskeltilbud som tilsier at alle som ønsker det, i prinsippet bør få adgang.

Høringsinstansene som mener at aldersgrensen bør være høyere enn 18 år, har ulike syn på hvor grensen bør gå.

Politidirektoratet, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag og Norsk Narkotikapolitiforening går alle inn for en høyere aldersgrense enn 18 år uten å angi noen konkret grense.

Oslo politidistrikt fremholder at grensen bør være sammenfallende med aldersgrensen i LAR (25 år). Også *Oslo kommune* mener at grensen bør gå ved 25 år, men med mulighet for å gjøre unntak. *Stiftelsen Kirkens sosialtjeneste* foreslår 21 år, mens *Landsforbundet mot stoffmisbruk og Rusfeltets samarbeidsorgan (Actis)* foreslår 20 år. *Barne- og familiedepartementet* mener det skal gode grunner til at unge voksne under 23 år skal få adgang til sprøyterom, og viser til barnevernloven § 1–3 som gir barneverntjenesten anledning til å opprettholde tiltak frem til personen er 23 år.

Følgende instanser støtter forslaget om en aldersgrense på 18 år:

Sosial- og helsedirektoratet, Høgskolen i Bodø, Universitet i Bergen, Den norske lægeforening, Fagrådet innen Rusfeltet i Norge, Frelsesarmeen, Fransiskushjelpen og Helseansattes Yrkesforbund. Kirkens Bymisjon er i utgangspunktet negativ til aldersgrensen, men finner likevel å kunne støtte forslaget om en 18-årsgrense.

Barne- og familiedepartementet forutsetter at tiltaket samarbeider med barneverntjenesten, og at denne kobles inn ved behov. *Norsk Sykepleierforbund* forutsetter at det nedfelles i forskriften at ungdom under 18 år blir formidlet videre på forskriftsmessig måte til det øvrige hjelpeapparatet.

Departementene går inn for en 18-årsgrense og viser til den oppslutningen 18-årsgrensen har fått under høringen.

Departementene kan ikke gå inn for et sprøyterom uten aldersgrense. Det er en viktig målsetting for myndighetene å unngå nyrekruttering til narkotikamisbruk. Normalt vil avgrensingen «tungt belastet heroinmisbruker» utelukke dem under 18 år, men i noen tilfeller vil man finne mindreårige rusmiddelbrukere med flerårig injeksjonspraksis. Departementene mener ordningen ikke bør rette seg mot eller på annen måte være tilgjengelig for unge under 18 år. Mindreårige rusmiddelbrukere bør hjelpeapparatet oppnå kontakt med på annen måte enn gjennom en sprøyteromsordning. Departementene legger til grunn at personalet skal ha god kjennskap til andre tjenestetilbud, inklusive barneverntjenesten.

Selv om målgruppen gjennomgående vil være vesentlig eldre enn 18 år, mener departementene at en 18-årsgrense likevel er hensiktsmessig ut fra formålet med ordningen. Yngre tungt belastede heroinmisbrukere, som ikke er mindreårige, bør etter departementenes syn ha tilgang til den veiled-

ning og kontaktetablering som sprøyterommet kan tilby.

Av *høringsinstansene* som uttrykkelig uttaler seg om forslaget om at brukere inntatt i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), ikke skal ha adgang, går et flertall imot. Disse høringsinstansene begrunner sitt syn delvis med kontrollproblemer for personalet og dels med at mange av LAR-pasientene har et risikopreget sidemisbruk. Et synspunkt som fremføres er at det vil være viktig å fange opp LAR-pasienter som samtidig injiserer heroin, for på den måten å kunne informere om risiko og henvise tilbake til hjelpeapparatet.

Flere høringsinstanser støtter forslaget, med en begrunnelse som i hovedsak tilsvarer den i høringsnotatet.

Selv om det innenfor LAR-tiltakene forutsettes å være godt etablerte kontrolltiltak som skal forebygge og avdekke sidemisbruk, er departementene klar over at sidemisbruk forekommer. Det foreligger imidlertid ingen samlet oversikt over antallet LAR-pasienter som også har et sidemisbruk. Med bakgrunn i etablerte kontrolltiltak og det forhold at vedvarende alkohol- og/eller narkotikamisbruk ved siden av behandlingen kan gi grunnlag for utskrivning av tiltaket, forutsetter departementene at antallet LAR-pasienter som har et vedvarende sidemisbruk, ikke er høyt.

Departementene ser likevel at det er nødvendig å fange opp dem som har et vedvarende sidemisbruk samtidig med deltakelse i et LAR-tiltak. Dette bør imidlertid være behandlingsapparatets og LAR-tiltakenes ansvar, og ikke en oppgave som skal tillegges sprøyteromsordningen.

Når departementene fastholder sitt forslag om at LAR-pasienter ikke skal gis adgang til sprøyterom, er hovedbegrunnelsen at en slik adgang vil bidra til å undergrave det etablerte opplegget for LAR-behandling, herunder de fastsatte mål og retningslinjer for tiltaket og nødvendige forsvarlighetskrav. Ved at LAR-pasienter får adgang til sprøyterommet gis det etter departementenes syn en uheldig signaleffekt. På denne bakgrunn opprettholder departementene forslaget om at deltakere i LAR ikke bør gis adgang til sprøyterom.

9.3 Adgangsregulering

I forskriftsutkastet i *høringsnotatet* la departementene til grunn at adgangen til tilbudet, og den nærmere regulering av denne, burde være så ubyråkratisk og enkel som mulig innenfor forsvarlige rammer. Det ble vist til tiltakets karakter av lavterskel. En

omfattende søknadsprosedyre, med dokumenterte opplysninger og ventetid for søknadsbehandling, ble ikke ansett som ønskelig eller hensiktsmessig. Likevel mente departementene at en adgangsregulering i form av en førstegangsregistrering er nødvendig. Det ble vist til både muligheten for å føre statistikk i forbindelse med evaluering av ordningen, og til at sprøyterommet ikke skal rekruttere til narkotikamisbruk.

I alt tyve *høringsinstanser* uttaler seg prinsipielt om adgangsregulering. Et flertall av disse støtter forslaget om adgangsregulering, selv om enkelte peker på at det vil kunne bli vanskelig å gjennomføre en adgangskontroll basert på en skjønnsmessig vurdering av om kriteriene er oppfylt. *Datatilsynet* mener at det må stilles krav til dokumentasjon av hvorvidt adgangskriteriene er oppfylt.

Høringsinstansene som er kritiske til eller klart imot adgangsregulering, viser til at kontrolltiltak vil bidra til å redusere tilgjengeligheten av sprøyterommet.

Departementene mener hensynet til kontroll med prøveordningen krever en viss grad av regulering, samtidig som det innses at denne terskelen ikke må bli så høy at dette i realiteten ikke blir et lavterskeltilbud. Et flertall av høringsinstansene støtter også forslaget om adgangsregulering. Departementene går etter dette inn for en adgangsregulering som tilsvarer forslaget i høringsnotatet. Departementene understreker likevel at adgangsreguleringen vil bli evaluert.

Departementene har forståelse for innvendingen om at adgangsreguleringen vil bli praktisk vanskelig fordi den delvis må basere seg på en skjønnsmessig vurdering. Departementene mener likevel at en adgangsregulering med krav om dokumentasjon, ikke er hensiktsmessig for den gruppen som sprøyteromsordningen retter seg mot. Et slikt krav vil dessuten kunne være i strid med ordningens karakter av lavterskeltiltak. I vurderingen av om en person kan regnes som en tungt belastet heroinmisbruker inngår dessuten kriterier som vanskelig lar seg fullt ut dokumentere.

Det er en forutsetning at det stilles krav om faglig relevant kompetanse hos lederen av sprøyterommet. Personalet vil sannsynligvis også ha praktisk erfaring med rusmiddelmissbrukere. Etter departementenes syn vil personalet være kvalifisert for å kunne identifisere en tungt belastet heroinmisbruker. Er det tvil om alderen, bør derimot legitimasjon/aldersbevis kunne kreves. Vurderingen av LAR-tilknytningen må basere seg på tillit til at brukerne gir riktige opplysninger. Hvis en LAR-deltaker ikke opplyser at han er inntatt i LAR, må det forutsettes at hans sidemisbruk (bruk av sprøyte-

rommet) blir avdekket i forbindelse med kontroller som regelmessig tas av LAR-pasienter. Et vedvarende sidemisbruk kan gi grunnlag for utskriving av LAR-tiltak.

For å styrke brukernes rettsstilling vil departementene gå inn for at lederen av sprøyterommet avgjør om en person skal nektes registrering og dermed adgang til sprøyterommet.

Fylkesmannen skal i følge forslaget føre tilsyn med sprøyteromsordningen.

9.4 Bemanning

Et av formålene med sprøyteromsordningen etter forslaget i *høringsnotatet* var å gi økt mulighet for kontaktetablering mellom rusmiddelmissbrukerne og det øvrige hjelpeapparatet. En av oppgavene til personalet i sprøyterommet skulle derfor være å informere, veilede og bistå brukerne i forbindelse med kontakt med det øvrige hjelpeapparatet. De skulle også motivere brukerne av sprøyterommet til å ta i bruk det øvrige hjelpeapparatet innen sosial- og helsetjenesten, for eksempel motivere til behandling for deres rusmiddelmissbruk. I forskriftsutkastet i *høringsnotatet* ble det derfor fremmet forslag om at personalet i sprøyterommet skal ha sosialfaglig og/eller miljøterapeutisk kompetanse. De vil da ha kompetanse i motivasjonsarbeid og kunnskap om hjelpeapparatet. Det ble også pekt på at kommuner som oppretter sprøyterom, skal legge til rette for et samarbeid med sosial- og helsetjenesten som sikrer rask tilgang til helsehjelp og oppfølging fra sosialtjenestens side. Det ble derfor stilt krav i forskriftsutkastet om at sprøyterommet skal være samlokalisert med, eller være lokalisert i nærheten av, andre deler av hjelpeapparatet, for eksempel lavterskel helsetiltak.

De øvrige oppgavene til personalet skulle etter forslaget i *høringsnotatet* være å utføre adgangs-kontroll, observere sprøytesettingen for å kunne gripe inn og gi førstehjelp ved eventuelle overdoser og å gi veiledning om hygiene og injeksjonspraksis. Etter forslaget i *høringsnotatet* skulle personalet ikke selv yte helsehjelp, men bistå brukerne til å etablere kontakt med eksisterende helsetilbud, som for eksempel lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere. Det ble derfor ikke foreslått krav om at sprøyterommet skulle bemannes med helsepersonell.

For å forebygge belastningsskader ved den følelsesmessige påkjenningen som arbeid i sprøyterom innebærer og for å sikre kompetanseutvikling, ble det stilt krav i forskriftsutkastet om at ansatte

deltar i ekstern veiledning. Det ble også stilt krav om at personalet regelmessig skal gjennomgå opplæring i førstehjelp for å kunne håndtere overdosesituasjoner.

En rekke av *høringsinstansene*, også de som er imot sprøyterom, har hatt synspunkter på forslaget om bemanning.

Et flertall av *høringsinstansene* går imot forslaget om at helsepersonell ikke skal bemanne sprøyterommet, herunder blant annet *Den norske lægeforening*, *Kirkens Bymisjon*, *Norsk Sykepleierforbund* og *Pro-Sentret*. Disse instansene peker i hovedsak på at formålet med ordningen ikke oppfylles uten bistand av helsepersonell. Det vises konkret til målgruppens generelle helsetilstand og spesielle behov. For eksempel uttaler *Den norske lægeforening*:

«Legeforeningen mener en forsøksordning med sprøyterom, ut fra de forutsetningene som er lagt til grunn, kan være et positivt tiltak. Tunge rusmiddelmissbrukere er en helsemessig svært utsatt gruppe, og et toårig forsøksprosjekt vil kunne gi svaret på om etablering av sprøyterom vil være et hensiktsmessig virkemiddel for å forebygge og redusere de helseplagene rusmiddelmissbrukere ofte sliter med.»

Den norske lægeforening uttaler videre:

«Vi mener derfor at helseaspektet vektlegges sterkere ved at det til enhver tid er minst én ansatt i sprøyterommene som har helsefaglig kompetanse. Det er i dette perspektivet også viktig at sprøyterommet samordnes og samarbeider med kommunens øvrige tjenesteapparat for rusmisbrukere og fortrinnsvis samlokaliseres med andre gatenære tiltak f.eks feltpleien.»

Den norske lægeforening og *Sykepleierforbundet* peker også på at det kreves helsefaglig kompetanse for å håndtere overdosesituasjoner og mener informasjon og veiledning om blant annet hygiene, smittevern og injeksjonsteknikk for å forebygge infeksjoner og skader, bør gis av kompetent helsepersonell.

Enkelte *høringsinstanser*, herunder blant annet *Sosial- og helsedirektoratet*, støtter forslaget om at sprøyterommet ikke bør bemannes med helsepersonell.

Sosial- og helsedirektoratet uttaler følgende om sprøyteromsordningen som et supplement til eksisterende tjenester og om behov for kompetanse for personalet ved sprøyterommet:

«Sprøyterom bør representere et supplement og en forsterkning til allerede eksisterende tjenester og bør ikke utvikles til et parallelt system til den helsetjenesten og de lavterskeltilbud som allerede finnes for målgruppen. Lavterskel

helsetilbud har blitt utbygget i over 30 kommuner og har vist seg å være en nødvendig og vellykket tjeneste til brukerne. Disse har opparbeidet seg betydelig kompetanse på målgruppen og tilbyr helsefaglig og sosialfaglig veiledning og henvisning. Det er viktig at de som bemanner sprøyterom kanalisere brukerne til disse og andre eksisterende tjenestetilbud. Direktoratet vil understreke betydningen av at et sprøyterom blir knyttet nært opp mot allerede eksisterende tiltak og samlokalisert med lavterskel helsetilbud (...).

I tråd med formålet angis at personalets arbeidsoppgaver skal være å overvåke sprøytesettingen for å kunne gripe inn og gi førstehjelp ved overdoser, gi generell veiledning om hygiene og injeksjonspraksis, samt motivere brukerne av sprøyterommet til å søke behandling for misbruket. Direktoratet mener at slik oppgavene for personalet er beskrevet vil det ikke være behov for å ha helsepersonell til stede i sprøyterommet. Nødvendig undersøkelse og behandling skal gis av helsetjenesten i nærheten av sprøyterommet. Direktoratet understreker at helsetjenesten har et ansvar for å lindre og behandle skader som oppstår som følge av slik bruk, men at sprøyterommet ikke er egnet for dette (jf. formålene). Vi viser til forutsetningen om samarbeid med helsetjenesten og samlokalisering med et lavterskel helsetilbud (se forslag til forskrift § 7 fjerde ledd). Ved behov må helsepersonell som arbeider i tilgrensende lokaler kunne operere inn i sprøyterommet.»

Helsetilsynet i Oslo/Akershus, Helsetilsynet i Vest-Agder, Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn samt Fransiskushjelpen uttaler at helsepersonell i sprøyterommet ikke er nødvendig dersom det stilles krav til samlokalisering med helsetjenestetiltak.

For eksempel uttaler *Statens helsetilsyn*:

«Etter Helsetilsynets vurdering bør sprøyterom være bemannet med helsepersonell dersom man ønsker at de uttrykte helsemessige formålene skal ivaretas fullt ut. Helsepersonell vil være best kvalifisert til å gi nødvendig bistand ved overdoser, vurdere hjelpebehov som følge av risikofylt injeksjonspraksis, og vurdere allmentilstand og komorbiditet i forhold til henvisningsbehov.

Helsetilsynet tror likevel at geografisk nærhet mellom «sprøyterom» og lavterskel helsetiltak vil bidra til at vanlige helsetjenester for brukerne av «sprøyterommet», som sårstell, vaksinasjoner, etc, blir tilfredsstillende. Under formålet med etablering av sprøyterom er det omtalt at ordningen bl.a. skal bidra til etablering av kontakt med hjelpeapparatet. Vi mener at dette lettest kan oppnås ved en samlokalisering av sprøyterom og lavterskel helsetjeneste. Vi viser

til at rusmiddelmissbrukerne ofte har problemer med å forholde seg til tjenestetilbud som kan være lokalisert i god avstand fra de områdene de oppholder seg, og som forutsetter planmessig inngåelse av timeavtaler.»

Departementene ser det som meget viktig å møte det store behovet for helsehjelp som tunge rusmiddelmissbrukere har. Departementene mener imidlertid at det ikke er hensiktsmessig å gjøre dette ved å tilby helsetjenester i selve sprøyteromsordningen. Et sprøyterom vil ikke være et egnet sted eller et egnet tiltak for individuell behandling av rusmiddelmissbrukeres helseproblemer. Ett av formålene med sprøyterom er å bidra til å forebygge infeksjoner og smitte, samt redusere antallet overdoser. Helsehjelp skal imidlertid ytes av helsetiltaket som er samlokalisert. Her vil brukerne som har behov for det, kunne få blant annet sårbehandling, helsesjekk, individuell helsefaglig rådgivning og henvisning til videre behandling i helsetjenesten. Departementene slutter seg derfor til Sosial- og helsedirektoratets uttalelse om at sprøyterom bør anses som et supplement og forsterker til det eksisterende hjelpeapparatet.

Formålet om å bidra til å forebygge infeksjoner og smitte skal etter departementenes vurdering søkes ivaretatt ved at brukerne gis tilbud om å sette sine sprøyter i et hygienisk miljø, med tilgang til rent brukerutstyr og innsamling av brukt utstyr og ved at det gis generell informasjon og veiledning om hygiene, smittevern og injeksjonsteknikk. Det skal etter departementenes syn ikke være en oppgave for personalet å gi konkret, individuell rådgivning til den enkelte bruker i forbindelse med selve injiseringen, for eksempel å finne forsvarlig injeksjonssted. Den informasjon og veiledning som bør gis, bør etter departementenes vurdering være av generell karakter. Det vil derfor ikke kreves helsefaglig kompetanse for å gi denne type informasjon og veiledning. Departementene viser i den forbindelse til direktoratets vurdering om at det ikke vil være behov for å ha helsepersonell til stede i sprøyterommet, slik oppgavene for personalet er beskrevet i høringsnotatet.

På bakgrunn av høringen, og for å sikre den nødvendige nærhet og tilknytning til eksisterende helsetiltak, går departementene imidlertid inn for å skjerpe kravet i forskriften slik at det stilles et krav om at sprøyteromsordningen skal samlokaliseres med lavterskel helsetjeneste. I høringsnotatet var det krav om at sprøyterommet skulle samlokaliseres eller lokaliseres i nærheten av andre deler av hjelpeapparatet, for eksempel lavterskel helsetiltak. Helsetjenesten som er samlokalisert med sprøyte-

romsordningen, skal holde åpent i sprøyterommets åpningstid. Etter departementenes syn vil kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak sikre rusmiddelmissbrukerne tilfredsstillende tilgang på helsehjelp og i det vesentligste varetta de samme hensyn som et krav om at selve sprøyterommet skal være bemannet med helsepersonell. Departementene viser særlig til uttalelsen fra Statens helse-tilsyn.

Når det gjelder håndtering av akutte overdose-situasjoner, mener departementene at dette kan ivaretas tilstrekkelig ved at personalet i sprøyterommet gis spesiell opplæring og trening i håndtering av slike situasjoner, ved at personalet tilkaller den ordinære ambulansetjenesten dersom det er behov for det, og ved at helsepersonell i helsetilta-

ket som er samlokalisert med sprøyteromsordningen også kan tilkalles ved behov.

Arbeids- og administrasjonsdepartementet etter-spør kommentarer knyttet til personalets arbeidsmiljø.

Ansvar for arbeidsmiljøet i sprøyteromslokale vil i første rekke påligge den enkelte kommune som etablerer sprøyterom. Departementene forutsetter at ordningen i den enkelte kommune blir lagt opp slik at arbeidsmiljøet for personalet blir forsvarlig. Skulle det for eksempel i forbindelse med evalueringen vise seg å være behov for en nærmere regulering av arbeidsmiljøet i sprøyterommet utover det som følger av gjeldende rett, kan det tas inn bestemmelser om dette i forskriften til sprøyteromsloven.

10 Regulering i lov eller forskrift

10.1 Er det nødvendig at sprøyteromsordningen reguleres i lov?

I *høringsnotatet* uttalte departementene på side 12:

«Regjeringen har lagt til grunn at etablering av forsøk med sprøyterom krever lovendring, jf. St. prp. nr. 65 (2001–2003). En lovregulering med tilhørende forskrifter vil også bidra til større grad av klarhet og forutberegnlighet med hensyn til sprøyterommets nærmere innhold, personalets rolle og forholdet til påtalemyndigheten. På denne bakgrunn foreslår departementet at straffrihetsregelen for brukerne av sprøyterommet får sin hjemmel i lov.

Når det gjelder det offentliges medvirkning, er departementet av den oppfatning at det verken er nødvendig eller hensiktsmessig å regulere unntaket fra legemiddeloven § 24, jf. § 31 om medvirkningsansvar i særloven. Det følger av formålet med ordningen, straffriheten for brukerne og den alminnelige rettsstridsreservasjon at det offentlige ikke gjør seg skyldig i en straffbar handling når de tilrettelegger for sprøyterom og besørger driften av tiltaket. Det er også et hensyn at det offentliges handlinger skal være lovlige og rettmessige, ikke bare straffri, jf. pkt 6.3 nedenfor. Dette kan etter departementets syn best løses gjennom å anvende den alminnelige rettsstridsreservasjon i kombinasjon med straffrihet for brukerne av sprøyterommet.»

Ingen av *høringsinstansene* har hatt synspunkter på spørsmålet om lovregulering av medvirkning. *Riksadvokaten* uttrykker imidlertid tilfredshet med at prøveordningen forankres i lov og forskrift.

Høringen har styrket departementet i sitt syn på at det verken er nødvendig eller hensiktsmessig å lovfeste en straffrihetsregel for det offentliges medvirkning i forbindelse med sprøyterom. Departementet fastholder derfor forslaget, og viser til begrunnelsen i *høringsnotatet*.

10.2 Hva bør reguleres i forskrift?

I *høringsnotatet* er det lagt til grunn at den nærmere regulering av sprøyteromsordningen bør skje i forskrift.

Departementene begrunner dette med at reglene særlig vil rette seg mot personalet i sprøyterommet og kommunen, og dermed mot en avgrenset gruppe. I tillegg vises det til at en forskriftsregulering vil hindre større forsinkelser dersom det anses nødvendig eller hensiktsmessig å foreta endringer i reglene. Siden ordningen er en prøveordning, kan man ikke se bort fra behovet for tilpasning av reglene underveis, og lovendringer tar ofte lengre tid enn forskriftsendringer. Videre kan lovs form bidra til at bestemmelsene utformes med mindre presisjon enn hva som er tilfellet med forskriftsregulering, noe det også kan være behov for. Rettigheter og plikter for borgerne bør imidlertid fremgå av loven. Den viktigste regulering i forbindelse med sprøyterom er at bruk og besittelse av en brukerdose narkotika i sprøyteromslokalene, fritas for straff. Straffrihetsregelen gjør unntak fra regler nedfelt i lov og er overordnet den nærmere regulering av gjennomføringen. På denne bakgrunn foreslo departementene at straffrihetsregelen inntas i selve loven.

Det har ikke innkommet synspunkter fra *høringsinstansene* på forslaget om hva som bør reguleres i forskrift.

Departementet fastholder med de grunner som er anført i *høringsnotatet* at hjemmelen for å opprette sprøyterom, samt straffrihetsregelen og enkelte andre sentrale regler nedfelles i lov, mens den nærmere utformingen av sprøyteromsordningen bør reguleres i forskrift. Det er likevel hensiktsmessig at loven legger visse føringer på hva som bør reguleres i forskriften, jf. utkastet § 6.

10.3 Bør ordningen reguleres i en eksisterende eller egen lov?

Det er et spørsmål om prøveordningen med sprøyterom bør reguleres i egen lov, eller om bestemmelsene bør inntas i en eksisterende lov. Det er i så fall straffeloven og legemiddeloven som utpeker seg som de mest aktuelle.

I *høringsnotatet* gikk departementene inn for at sprøyterommet reguleres i en egen lov. Departementene begrunnet sitt syn slik (notatet side 12–13):

«Det er etter departementets syn lite naturlig at bestemmelsene om sprøyterom tas inn i straffeloven ettersom bruk og besittelse av narkotika rammes av legemiddeloven.

Forsøksordningen med sprøyterom vil være et unntak fra legemiddeloven § 31 annet ledd, jf. § 24 første ledd om at bruk og besittelse av narkotika er straffbart. Det kunne isolert sett tale for at bestemmelsene tas inn i legemiddeloven. På den annen side skal ordningen med sprøyterom være en forsøksordning. Før man vet om ordningen blir permanent, er det en fordel at bestemmelsene tas inn i en egen lov. På denne bakgrunn vil departementet foreslå at

forsøksordningen med sprøyterom reguleres i en egen lov.»

Bare fem høringsinstanser har uttalt seg uttrykkelig om spørsmålet.

Politidirektoratet, Troms politidistrikt, Oslo kommune, Fagrådet innen Rusfeltet i Norge og Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) støtter alle forslaget, og viser i hovedsak til begrunnelsen i høringsnotatet.

Departementet fastholder etter dette at prøveordningen reguleres i særlov.

11 Unntak fra straff

11.1 Hvordan bør unntaket fra straff utformes?

11.1.1 Generelt

Et unntak fra legemiddelovens bestemmelser om at besittelse og bruk av narkotika er straffbart, kan tenkes gjennomført på flere måter.

Amnesti benyttes vanligvis i de tilfellene hvor straffbar handling ikke forfølges strafferettslig (straffettergivelse).

Straffrihetsgrunnene kjennetegnes ved at det ikke oppstår noe straffansvar. Gjerningspersonen skal frifinnes når lovens vilkår er oppfylt; spørsmålet er ikke overlatt til rettens skjønn. Handlingen anses i de fleste tilfeller som rettmessig. Dersom handlingen er rettmessig – altså lovlig – taler man gjerne om en rettmessighetsgrunn. Dersom handlingen kun er straffri, ikke rettmessig, taler man om en unnskyldningsgrunn.

Straffritaksgrunnene gir tradisjonelt adgang til å frita for straff når nærmere fastsatte vilkår er oppfylt. Retten har da en skjønsmessig adgang til å frita for straff når de fastsatte vilkårene er oppfylt. Handlingen blir straffri, men ikke rettmessig.

Spørsmålet er om sprøyteromsordningen i tilfelle skal tillates i form av en amnestibestemmelse, straffrihetsregel eller straffritaksregel, og dersom det skal fastsettes en straffrihetsregel – om den skal være en rettmessighetsgrunn eller en unnskyldningsgrunn.

11.1.2 Forslaget i høringsnotatet

Departementene la i høringsnotatet til grunn at det ikke er naturlig å utforme unntaket som et amnesti (side 13):

«En amnestibestemmelse om at bruk og besittelse av en brukerdose i sprøyterommet ikke skal forfølges strafferettslig, er etter departementenes oppfatning mindre egnet. Hvis lovgiverne på forhånd har bestemt at man skal kunne bruke en brukerdose heroin i sprøyterommet uten straff, kan det synes mindre naturlig å bruke amnestibetegnelsen. Amnestibetegnelsen er vanligvis forbundet med en straffrihet som innvilges i ettertid. Av hensyn til politiets etterforskningsplikt i straffeprosessloven § 242,

er det dessuten mer hensiktsmessig at forholdet ikke gjøres straffbart enn at det gis et amnesti. Politiet har i utgangspunktet ingen plikt til å etterforske et forhold som ikke er straffbart.»

Departementene foreslo at unntaket ble gjennomført i form av en straffrihetsregel, men slik at handlingen bare anses som straffri, ikke rettmessig. Departementene drøftet spørsmålet slik (side 13–14):

«Etter departementenes syn bør det ikke være opp til rettens skjønn om handlingen skal straffes eller ikke. Det vil ikke være så store individuelle forskjeller fra sak til sak. Behovet for en slik skjønsmessig vurdering er derfor ikke stort. Dessuten vil en skjønsmessig vurdering skape usikkerhet for brukerne, og gjøre ordningen vanskelig å praktisere. Departementene går derfor inn for at det innføres en straffrihetsregel, altså at den det gjelder skal ha et absolutt krav på straffrihet.

Det neste spørsmålet blir da om det bør etableres en rettmessighetsgrunn eller en unnskyldningsgrunn.

Ved en unnskyldningsgrunn vil besittelse og bruk av narkotika i sprøyterommet være ulovlig, men strafforfølgning skal ikke iverksettes mot brukeren. Det kan hevdes at en slik ordning i større grad enn en rettmessighetsregel underbygger myndighetenes holdning om at befatning med narkotika er uønsket i samfunnet. En unnskyldningsregel representerer slik sett et mindre avvik fra gjeldende rett enn en rettmessighetsregel. Også i forhold til Norges internasjonale forpliktelser kan det være fordelaktig at sprøyterom gjennomføres i form av en unnskyldningsregel, jf. drøftelsen under pkt. 4 ovenfor.

På denne bakgrunn vil departementene foreslå at ordningen med sprøyterom gjennomføres i form av en straffrihetsregel for brukerne, men hvor handlingen bare anses som straffri, ikke rettmessig. Det samme kunne kanskje vært oppnådd med en straffritaksregel, dersom det gikk klart frem at straffritaket skal være obligatorisk i motsetning til den skjønsmessige vurderingen som er vanlig. Departementene mener imidlertid at en straffrihetsgrunn i form av en unnskyldningsregel er den mest hensiktsmessige og riktige betegnelse på en ordning

hvor handlingen skal være straffri, men ikke rettmessig.»

Når det gjelder behovet for en straffrihetsregel for det offentliges medvirkningsansvar, ble det vist til at en generell bestemmelse i loven om straffrihet for medvirkning vil rekke for langt. Departementene uttalte:

«Andre brukere av sprøyterommet og personalet skal ikke ha adgang til å bistå en bruker med selve sprøytesettingen, jf. pkt. 10 om rekkevidden av straffriheten. Dette skal fortsatt regnes som straffbar medvirkning. Straffrihetsregelen måtte derfor i tilfelle formuleres mer omstendelig for ikke å rekke for vidt. Dette vil være lovteknisk mulig. Departementene ser imidlertid ikke noe stort behov for en slik regel. Departementene har foran lagt til grunn at det offentliges medvirkning i form av tilrettelegging for sprøyterom, utdeling av brukerutstyr og generell veiledning fra personalets side, uansett ikke må regnes som straffbar medvirkning. Departementene anser det dessuten viktig at det offentliges handlinger i forbindelse med sprøyterommet anses som rettmessige/lovlige, og ikke bare straffrie. Rettsstridsreservasjonen i kombinasjon med særlovens straffrihetsbestemmelse og lovens formål, gir hjemmel for at det offentliges tilrettelegging og drift av sprøyterommet er lovlig. Det foreslås derfor ingen uttrykkelig straffrihetsregel på dette punktet.»

11.1.3 Høringsinstansenes syn og departementets vurdering

Politidirektoratet er enig i departementenes vurdering av spørsmålet om straffrihet. *Oslo og Troms politidistrikter* uttaler seg i samme retning. Også *Høgskolen i Stavanger* må forstås tilsvarende.

Bare *Norsk forening for kriminalreform (KROM)* og *Straffedes Organisasjon i Norge (SON)* mener at straffriheten bør gjennomføres i form av en rettmessighetsgrunn.

Riksadvokaten uttaler at embetet ikke har sterke innvendinger mot en lovteknisk løsning som i forslaget, men at det ville foretrukket en bestemmelse som fastsatte at slike handlinger ikke skal straffeforfølges (amnesti). *Riksadvokaten* uttaler at en amnestibestemmelse tydeligere ville

«markere at man ikke ønsker å gjøre bruk av narkotika straffri, men at det av tunge sosiale hensyn ikke er formålstjenlig å bruke straff i visse nærmere avgrensede situasjoner i forhold til en bestemt gruppe personer.»

Selv om amnesti vanligvis er forbeholdt allerede begåtte straffbare handlinger, mener embetet at

det ikke kan være noe i veien for å gi en amnestibestemmelse som også omfatter fremtidige lovbrudd. *Riksadvokaten* viser videre til at dersom det bestemmes at bruk og besittelse av en brukerdose heroin i sprøyterommet ikke skal forfølges straffrettslig, vil det heller ikke være «rimelig grunn» til å etterforske forholdet etter straffeprosessloven § 224.

Politiets Fellesforbund mener at en straffrihet i form av en unnskyldningsgrunn vil føre til at aktiviteten oppfattes som lovlig. Instansen viser blant annet til at i forebyggende arbeid blant barn og unge vil det nærmest være umulig å forstå tolkningen som departementene legger opp til. Instansen foreslår ingen alternativ løsning til en unnskyldningsgrunn.

Departementet har forståelse for synspunktet om at et amnesti kanskje tydeligere enn en unnskyldningsgrunn får frem myndighetenes syn på bruk av narkotika som uønsket i samfunnet. På den annen side skiller sprøyteromsordningen seg fra andre områder der lovgiver tidligere har benyttet amnesti. *Riksadvokaten* nevner selv våpenamnestiet. Selv om det ikke er noe i veien for å gi amnesti for fremtidige lovbrudd, vil dette ligge fjernt fra hva betegnelsen «amnesti» tradisjonelt har vært benyttet til. Begrepet har vært forbeholdt situasjoner hvor man i ettertid unnskylder et straffbart forhold som har funnet sted. Den løsning som *riksadvokaten* legger opp til, ligger etter departementets syn nærmere en tradisjonell påtaleunnskyldning enn et amnesti. På bakgrunn av høringen og med den begrunnelsen som er anført i høringsnotatet, fremmer departementet forslag om at besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene blir gjort straffri.

I valget mellom en unnskyldningsgrunn og en rettmessighetsgrunn fastholder departementet sitt standpunkt om at straffrihetsregelen bør være en unnskyldningsgrunn, og viser til begrunnelsen i høringsnotatet. Departementet legger spesielt vekt på at en regel om at besittelsen og bruken fortsatt er ulovlig selv om den er fritatt for straff, vil ha en signaleffekt. En slik regulering er også best i samsvar med konvensjonsforpliktelsene.

Departementet kan være enig i at straffrihet i form av en unnskyldningsgrunn er en juridisk konstruksjon som det kan være vanskelig å forstå det nærmere innholdet av. Skal man gjennomføre en ordning med sprøyterom, er det imidlertid nødvendig med et unntak fra legemiddellovens bestemmelser om straff for besittelse og bruk av narkotika. Departementet legger vekt på at en unnskyldningsgrunn er den mest restriktive måten å gjennomføre dette unntaket på.

11.2 Hvilke handlinger som er straffrie (saklig avgrensning)

11.2.1 Oversikt

Departementene gikk i høringsnotatet inn for at bare en brukerdose heroin straffritt kan besittes og brukes i sprøyterommet. Medvirkning til bruk (bi-stand i forbindelse med sprøytesetting) fra andre brukere eller personalet, var etter forslaget ikke omfattet av straffriheten.

11.2.2 Type narkotikum

I forskriftsutkastet i *høringsnotatet* foreslås det at bare heroin skal kunne brukes straffritt i sprøyterommet. Begrunnelsen var at risikoen for overdoser øker når inntak av heroin kombineres med andre rusmidler. Å tillate inntak av flere rusmidler i sprøyterommet, kan oppfattes som å legge til rette for slik praksis. Det ble også vist til at det er heroin som først og fremst injiseres. Dessuten vil det være vanskeligere å avgrense en brukerdose dersom flere rusmidler aksepteres.

En rekke *høringsinstanser* har hatt synspunkter på forslaget.

Høgskolen i Oslo og *Den norske lægeforening* støtter forslaget, selv om sistnevnte instans ikke ser bort fra at type narkotikum i visse tilfeller kan være vanskelig for personalet å kontrollere.

De av *høringsinstansene* som er skeptiske til forslaget, eller går uttrykkelig imot, anfører noe ulike begrunnelser for sitt syn.

Sosial- og helsedirektoratet, *Fylkesmannen i Sør-Trøndelag*, *Oslo kommune*, *Kirkens Bymisjon* og *Fransiskushjelpen* synes å innta en prinsipiell holdning om at alle typer narkotikum bør omfattes av ordningen.

Asker kommune, *Norsk forening for kriminalreform (KROM)*, *Norsk Sykepleierforbund* og *Fagrådet innen Rusfeltet i Norge* synes i større grad å legge vekt på de praktiske problemer for personalet når de skal kontrollere type narkotikum.

Stiftelsen Rus-Nett og *Straffedes organisasjon i Norge (SON)* går også imot forslaget, uten å begrunne sitt syn nærmere.

Departementet har forståelse for innvendigene som er reist mot å avgrense straffriheten til bruk av heroin. Dette er et vanskelig spørsmål som krever at ulike hensyn avveies nøye. Når departementet likevel fastholder at bare heroin straffritt bør kunne medtas og brukes i sprøyteromslokalene, må dette først og fremst ses i sammenheng med formålene med prøveordningen. Hvis formålet utelukkende var å sikre økt verdighet for misbru-

kerne, kunne det tale for å åpne for bruk av flere rusmidler. Men prøveordningen skal også oppfylle andre formål, som å bidra til å redusere antallet overdoser og bidra til å begrense skader som følge av sprøytesetting. Man må også se på den signaleffekten det vil ha å åpne for blandingsmisbruk i sprøyterommet. Det er mer risikofylt å blande rusmidler enn å bruke bare heroin. Blandingsmisbruk står i motsetning til flere av formålene med sprøyterom, og vil være i strid med anbefalt praksis. Det betyr ikke at blandingsmisbrukere ikke vil ha adgang til sprøyterommet, men at det ikke åpnes for blandingsmisbruk i sprøyterommet. Etter departementets syn er en avgrensning til heroin også best i samsvar med konvensjonsforpliktelsene.

11.2.3 En brukerdose

Flere *høringsinstanser* problematiserer forslagets avgrensning til en brukerdose heroin.

Politidirektoratet, *Oslo politidistrikt*, *Datatilynet*, *Asker kommune*, *Fagrådet innen Rusfeltet i Norge*, *Pro-Sentret*, *Sosial- og helsedirektoratet* og *Norsk Narkotikapolitiforbund* etterspør fastere holdepunkter for hva som skal utgjøre en brukerdose.

Politidirektoratet mener at forskriften bør fastsette nærmere størrelsen av en brukerdose, og uttaler:

«For den enkelte narkomane vil en brukerdose variere fra 0,05 gram til ca 0,2 gram med heroinholdig blanding, avhengig av kvalitet og toleranse.

Innholdet av virkestoff i 1 gram heroin kan variere svært mye. 1 gram heroin deles vanligvis opp i 5–10 salgsdoser med heroinholdig blanding. (0,1 gram heroinholdig blanding selges for 150–200 kr, mens 0,2 gram heroinholdig blanding selges for 300–400 kr i Oslo.) Vanligvis er det nødvendig med 10–20 mg ren heroin for å oppnå en «normal» rus, avhengig av kvalitet og toleranse.»

Oslo politidistrikt uttaler:

«Den straffrie mengde er angitt til en brukerdose, som ikke er presist eller entydig. Imidlertid er det etter Oslo politidistrikts oppfatning neppe avgjørende å kunne angi en helt nøyaktig eller presis mengde – som uansett ville vært vanskelig – men en skjønnsmessig angivelse i forarbeidene av hva som normalt oppfattes som en brukerdose heroin, ville formentlig vært gunstig.»

Etter *Statens helsetilsyns* vurdering bør «... dose ikke reguleres i forsøksordningen». *Kirkens Bymisjon* foreslår at den enkelte bruker kan ta med seg den mengde stoff som vedkommende forventer å

benytte selv. *Straffedømtes organisasjon i Norge (SON)* er av samme oppfatning. Instansen viser til at erfaringer fra drift av sprøyterom i Norge og i andre land, gir grunn til å tro at brukerne likevel vil holde seg på sitt brukerdosenivå og ikke øke sitt forbruk. *Norsk forening for kriminalreform (KROM)* mener at det er liten risiko for at en slik regel fører til omsetning i sprøyterommet. Brukerne vil i følge KROM være varsomme med slike handlinger som kan skade tiltaket, og foreslår at det settes en øvre grense på to brukerdoser og tyve piller.

Kirkens Bymisjon foreslår at «intravenøs bruk av narkotika» endres til «injeksjon av narkotika», og viser til at svært mange også injiserer narkotiske stoffer under huden (subcutan injeksjon) og intramuskulært. *Sosial- og helsedirektoratet* mener også «intravenøs bruk» blir for snevert, og viser til at injeksjon som er ment å settes intravenøst kan bli «bomskudd» som settes intramuskulært.

Forslaget om at andre brukere av sprøyterommet eller personalet ikke skal kunne bistå med selve injiseringen, får uttrykkelig støtte av *Oslo kommune, Kirkens Bymisjon* og *Norsk Sykepleierforening*.

Pro-Sentret og *Fransiskushjelpen* viser til at mange er avhengig av hjelp for å injisere, og mener at det bør være anledning for brukerne til å yte slik bistand. *Pro-Sentret* støtter likevel forslaget om at slik medvirkning ikke skal omfattes av straffriheten, men mener at brukere som bistår hverandre, ikke bør ekskluderes fra ordningen.

11.2.4 Departementets vurdering

Departementet fastholder avgrensningen av straffriheten til å gjelde én brukerdose. Departementet ser imidlertid behovet for at «en brukerdose» presiseres nærmere i motivene, og tar utgangspunkt i at vurderingen av hva som skal utgjøre en brukerdose ikke kan ses uavhengig av målgruppen for sprøyterommet.

Brukerne av sprøyterommet vil ha en helt annen toleranse for stoffet enn førstegangsbrukere, og dette må få betydning for hvilken mengde som godtas. I motsatt fall er det en risiko for at ordningen treffer på siden av målgruppen. Målgruppen for ordningen tilsier at en avgrensning til 0,1 gram blir for lite. Mengden som har etablert seg som en brukerdose/salgsdose i påtalemyndighetens arbeid, kan derfor ikke uten videre legges til grunn. Folkehelseinstituttet opplyser at 0,1 gram heroin tilsvarer en brukerdose for en «ikke-tilvendt person». En brukerdose for tilvendte misbrukere, ligger med andre ord høyere. Det finnes imidlertid ingen tilsvarende angivelse av den øvre grensen. En

tungt belastet heroinmisbruker kan bruke vesentlig mer enn 0,1 gram heroin i en dose. Mengden heroin i samme dose kan også være avhengig av styrken (renheten) av heroinet. I dagens marked er for eksempel styrken av heroinet svakere enn for noen tid tilbake.

Slik departementet ser det, må det i forhold til sprøyterommet være avgjørende om mengden brukeren tar med seg inn i sprøyteromslokalene representerer en *spredningsfare* i forhold til de andre brukerne av rommet. Det vil være av betydning hvilken mengde denne brukergruppen med rimelighet må forventes å benytte selv.

Departementet er klar over at det for politiet kan være håndhevingsproblemer forbundet med at en brukerdose i sprøyterommet ikke er klart definert. Men departementet er enig med Oslo politidistrikt i at en klar grense heller ikke er avgjørende. Enhver omsetning i sprøyterommet vil uansett være straffbar og føre til bortvisning, jf. utkastet til forskrift § 5 om regler for opptreden i sprøyterommet. Departementet vil tro at brukerne vil være tilbakeholdne med handlinger som vil skade tiltaket og dermed også dem selv. Departementet åpner likevel for at en brukerdose kan kvantifiseres nærmere i forskriften dersom det skulle vise seg å bli nødvendig, jf. lovtkastet § 6 bokstav c. Evalueringen kan avdekke om det er behov for en avklaring på dette punktet ut over det motivene gir grunnlag for.

Departementet har forståelse for at personalet ikke alltid vil være i stand til å identifisere og kvantifisere type og mengde narkotika, men regner likevel med at dette stort sett vil la seg gjennomføre. Ordningen kan imidlertid ikke utformes slik at personalet må vurdere stoffets nærmere kvalitet og renhet. En slik vurdering er vanskelig å foreta. Politiet analyserer i utgangspunktet heller ikke stoffets kvalitet ved ilegging av forelegg for 1–2 brukerdoser.

Departementet er enig med Kirkens Bymisjon og Sosial- og helsedirektoratet i at det ikke er grunn til å gjøre forskjell ut fra om misbrukeren setter sprøyten intravenøst, intramuskulært eller under huden. Departementet legger særlig vekt på at målgruppen for sprøyteromsordningen vil være dem som ofte har «brukt opp» årene sine, og dermed benytter annen form for injisering enn den intravenøse. På denne bakgrunn foreslås det at «intravenøs bruk av narkotika» i lovteksten endres til «injeksjon av narkotika».

Departementet ser at de tyngst belastede rusmiddelmisbrukerne som følge av fysiske helbredsdefekter kan trenge hjelp til å injisere. I sprøyterommet er det derimot viktig både for personalet og brukerne at man ikke åpner for bistand til injise-

ring. Av etiske grunner og av forsvarlighetshensyn kan ikke departementet se at det under noen omstendighet bør være adgang for slik bistand fra personalet. En slik grense vil dessuten hindre uro og avverge risikoen for «kjøp» av bistand i form av omsetning av narkotika. Departementet fastholder derfor forslaget om at verken personalet eller brukere kan assistere i forbindelse med selve injiseringen.

11.3 Straffrihetens geografiske avgrensning

11.3.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet gikk departementene inn for at bruk bare skal være straffritt i rommet som er innredet for bruk av narkotika (injisering). Besittelsen av brukerdosen burde derimot også være straffri i venterommet og samtalerommet. Departementene uttalte på side 24:

«Ingen andre lokaler/rom i tilknytning til sprøyterommet er omfattet av straffriheten. Utenfor sprøyterommet er bruk og besittelse av en brukerdose følgelig fortsatt straffbart. Det betyr i prinsippet at det ikke vil være straffritt å være i besittelse av en brukerdose på vei til sprøyterommet. Departementene har ikke funnet grunnlag for å fastsette et eventuelt straffritt territorium utenfor sprøyte-lokalene (frisone). Det foreslås imidlertid at Kongen kan gi fullmakt til å bestemme en eventuell frisone om det skulle vise seg nødvendig og hensiktsmessig.»

En person har i følge forslaget lovlig adgang når vedkommende er registrert som bruker av sprøyterommet og har mottatt et slags adgangsbevis. Den nærmere regulering av kriteriene for adgang samt utforming av adgangsbeviset, overlates til forskriftene. Selv om vedkommende rent fysisk oppholder seg i sprøyterommet, og rent faktisk oppfyller vilkårene for adgang, men ikke er registrert, omfattes han ikke av straffrihetsregelen.»

11.3.2 Høringsinstansenes syn

Høgskolen i Oslo støtter uttrykkelig forslaget om å gi en forskriftshjemmel som åpner for at det kan etableres en frisone.

Oslo politidistrikt, Troms politidistrikt, Datatilsynet, Kriminalomsorgen region Nordøst, Stiftelsen Rus-Nett og Ungdom mot Narkotika går uttrykkelig imot at straffriheten også skal gjelde et nærmere angitt område utenfor sprøyteromslokalene. Hovedbegrunnelsen er at grensen for frisonen er vans-

kelig å trekke, og at en slik sone vil åpne for frister der man kan omsette narkotika.

Oslo politidistrikt viser til at det vil kunne danne seg kø utenfor lokalet som vil kunne øve en tiltrekning på personer som vil selge stoff og representere et ordensmessig problem. Instansen er også bekymret for at

«et større område enn den umiddelbare nærhet til lokalene vil endre karakter og skape frykt blant publikum. Denne bekymringen er også knyttet til at forskriften i liten grad gir veiledning for hva som skal skje dersom politiets bekymringer blir realisert.»

Politidirektoratet sier seg enig i at straffriheten kun bør knytte seg til sprøyteromslokalene, og kommenterer ikke frisone nærmere.

Troms politidistrikt mener på den annen side at straffrihet i sprøyteromslokalene og ikke utenfor, vil sette politiet i en «umulig situasjon», og uttaler:

«Hva skal politiet foreta seg med en bruker som hevder å være på veg til sprøyterommet med en brukerdose på seg? Skal det spille noen rolle for vurderingen om vedkommende pågripes 100 eller 500 meter fra sprøyterommet? Og hva med brukeren som pågripes med 2 – 3 doser eller flere og som hevder å være på veg til sprøyterommet? Skal politiet beslaglegge det kvantum som går ut over en dose og opprette straffesak, og la vedkommende beholde en dose til bruk i sprøyterommet?»

Man føler seg ganske forvisset om at politiet i praksis vil resignere, hvilket innebærer at besittelse av heroin i små mengder egentlig og reelt sett kommer til å bli legalisert – stikk i strid med alle gode intensjoner.»

Troms politidistrikt mener at et eventuelt straffritt territorium utenfor sprøyteromslokalene heller ikke vil løse problemet, og uttaler:

«I forhold til den betydelige risiko for omsetning av heroin vil for øvrig en frisone fremstå som noe som på ingen måte kan anbefales.»

Politiets Fellesforbund uttrykker også skepsis med hensyn til lovforslagets avgrensning av den straffrie virksomhet. Instansen viser til at det nærmest vil bli umulig for politiet å gripe inn overfor misbrukere som hevder at de er på vei til sprøyterommet.

Norsk Narkotikaforbund etterlyser en tydelig avklaring i forhold til forventningen om en «lojal håndhevingspraksis» fra politiets side. Instansen mener forslaget kan innebære at man får områder der omsetning av narkotika og annen kriminalitet i praksis er vernet fra politiets inngripen. Instansen stiller spørsmål ved om forslaget må tolkes slik at

politiet ikke skal gjøre jobben de er satt til, og mener forslaget underbygger at ordningen er en glidende overgang til full legalisering av narkotika.

Riksadvokaten fremhever at håndhevingsproblemene er betydelige, men understreker samtidig at den avgrensningen av straffriheten som departementene foreslår, tross alt reiser færrest problemer. Riksadvokaten uttaler videre:

«Det er en betydelig utfordring for politiet i de byer hvor det etableres sprøyterom å finne frem til en fornuftig håndhevingspraksis. Det har, som kjent, vært betydelig motstand i politiet mot å opprette sprøyterom. Men norsk politi er, og skal være, lojal mot de beslutninger politiske myndigheter treffer. Når det gis et skikkelig fundament for sprøyterommet, er det all grunn til å tro at politiet vil gjøre sitt beste for å balansere de to viktige hensyn: å respektere intensjonen bak opprettelsen av sprøyterom og at lovgiveren ikke ønsker en generell legalisering av bruk av narkotika. Problemstillingen vil bli drøftet med politimesteren ved leilighet».

Oslo politidistrikt, med støtte fra *Politidirektoratet*, må tolkes i samme retning. Instansene peker på at påtalemyndigheten må vurdere nærmere hvilken holdning den ut fra opportunitetsprinsippet skal ha til registrerte brukere som kan sannsynliggjøre at de er på vei til sprøyterommet.

Politidirektoratet fremhever behovet for at lokaliseringen av sprøyterom skjer i samråd med det lokale politidistriktet. Det vises til at lokalene bør ha en plassering som gir størst mulig ro og orden for omgivelsene rundt.

Få av høringsinstansene har uttrykkelig uttalt seg om grensen for lovlig adgang bør gå ved fysisk overskridelse av «dørterskelen» eller være avhengig av om vedkommende er registrert som bruker av ordningen. *Norsk Sykepleierforbund* og *Pro-Sentret* støtter generelt et forslag om registrering. *Kirkens Bymisjon* går prinsipielt imot.

11.3.3 Departementets vurdering

Høringsrunden har bidratt til å underbygge departementets tvil med hensyn til om en frisone utenfor sprøyteromslokalene er nødvendig og hensiktsmessig. Det som kunne tale for en slik frisone, er ønsket om å hindre at brukerne av sprøyterommet regelmessig blir «tatt» på vei til eller fra lokalene. En slik konsekvens vil kunne motvirke intensjonen med ordningen. På den annen side ser departementet håndhevingsproblemer og risiko for straffbare handlinger i tilknytning til en frisone. Departementet vil imidlertid understreke at en eventuell straffri

sone utenfor sprøyteromslokalene ikke vil rekke lenger enn straffriheten innenfor.

På bakgrunn av innvendingene under høringen, og spesielt uttalelsen fra riksadvokaten, har departementet likevel kommet til at det ikke er behov for å gi hjemmel for frisone i prøveperioden. Dersom ordningen blir permanent, vil evalueringen kunne si noe om det er behov for at straffriheten utvides til et nærmere avgrenset område utenfor sprøyteromslokalene.

Det betyr at enhver aktivitet utenfor sprøyteromslokalene som i dag er straffbar – herunder besittelse og bruk av en brukerdose narkotika – fortsatt er straffbar etter lovforslaget. Politiet må imidlertid foreta en skjønnsmessig vurdering – ikke ulike den som skjer i forbindelse med brukerne på «Plata» i Oslo – av om politiet bør prioritere å straffefølge besittelse av narkotika til personlig bruk som forekommer i nærheten av et sprøyterom. I denne vurderingen vil sprøyterommets intensjon stå sentralt. En lojal oppfølging betyr ikke at politiet skal avstå fra å gjøre jobben sin i forhold til enhver besittelse eller bruk av narkotika. Derimot vil det stå i et problematisk forhold til formålet med sprøyteromsordningen om politiet aktivt straffefølger åpenbart tungt belastede sprøytemisbrukere som befinner seg i umiddelbar nærhet av sprøyterommet og som er i besittelse av det som må antas å utgjøre en brukerdose heroin til personlig bruk. Skulle misbrukere begå andre lovbrudd, som voldsforbrytelser eller tyveri, skal vedkommende derimot selvsagt ikke stå i noen særstilling. Departementet støtter seg på dette punkt til riksadvokatens uttalelse, og har tillit til at politiet vil foreta en riktig avveining mellom hensynet til sprøyterommets intensjon og myndighetenes klare motstand mot å legalisere besittelse og bruk av narkotika.

I tilknytning til Troms politidistrikts eksempel vil departementet understreke følgende: Dersom politiet utenfor sprøyteromslokalene pågriper en person som viser seg å være registrert bruker av sprøyterommet, men som har med seg en mengde heroin som overstiger hva han med rimelighet kan forventes å bruke selv, bør politiets vurdering av om forholdet skal forfølges nærmere skje uavhengig av vedkommendes tilknytning til sprøyterommet. I et slikt tilfelle bør risikoen for omsetning være avgjørende, og omsetning er straffbart både innenfor og utenfor sprøyteromslokalene.

I lavterskel helsetiltaket som er samlokalisert med sprøyteromsordningen, går ikke departementet inn for at besittelsen av brukerdosen skal være straffri. Selv om kravet om samlokalisering med lavterskel helsetjeneste gjør helsetilbudet spesielt tilgjengelig for målgruppen, taler hensynet til klare

regler imot straffrihet også i helsetjenestens lokaler. Straffrihet for besittelse av narkotika i helsetjenestens lokaler måtte i tilfelle bare gjelde registrerte brukere av sprøyterommet. Helsetiltaket vil imidlertid også være tilgjengelig for andre brukere enn dem som har lovlig adgang til sprøyterommet. Et slikt skille vil kunne skape uklarhet og håndhevingsproblemer. Dessuten ville det være et spørsmål i hvilke rom innenfor helsetiltaket straffriheten skal gjelde. Det kan ikke legges til grunn at lavterskel helsetiltaket vil være likt organisert alle steder hvor det opprettes sprøyteromsordning. Høringen har vist at det er viktig at det foretas en klar avgrensning av lokalene for straffrihet, slik at det ikke reises tvil om hvor grensen for straffriheten går. På denne bakgrunn kan ikke departementet gå inn for straffrihet i helsetjenestens lokaler. Departementet vil imidlertid fremheve at riksadvokatens uttalelse om lojal oppfølging av sprøyterommets intensjon vil være av særlig betydning i forhold til lavterskel helsetiltaket. Uansett vil dette forholdet kunne inngå i evalueringen.

Departementet deler Oslo politidistrikts bekymring for den offentlige ro og orden utenfor sprøyteromslokalene. Også brukerne av ordningen er tjent med at forholdene omkring lokalene ikke representerer et ordensmessig problem. Politilovens bestemmelser om håndhevelse av den offentlige ro og orden er her anvendelige. Departementet kan likevel se et behov for at forskriften presiserer politiets myndighet etter politiloven, jf. utkastet til forskrift § 14.

Departementet er enig i at man ved vurderingen av hvor sprøyterommet skal lokaliseres, bør legge vekt på omgivelsene rundt. Samtidig er det formål at sprøyterommet oppleves som tilgjengelig for brukergruppen. Departementet kan ikke gå inn for en ordning hvor prøvekommunen er forpliktet til å rådføre seg med politiet om lokalisering av ordningen. Det stilles allerede krav om at ordningen samlokaliseres med lavterskel helsetiltak. Ytterligere krav til lokalisering av sprøyterommet kan gjøre det vanskelig for prøvekommunen å sette i gang forsøket. Departementet ser likevel at det ofte vil være hensiktsmessig om kommunen av eget tiltak rådfører seg med politiet. I utkastet til forskrift gis det dessuten klare regler for hva som er akseptert oppførsel i sprøyterommet, samtidig som det blir gjort klart at politiet har myndighet til å gripe inn for å sikre ro og orden. Uansett bør ordningens innvirkning på omgivelsene være et forhold som bør inngå i evalueringen.

Siden departementet går inn for en ordning med adgangsregulering, jf. punkt 9.3, vil det holde fast ved at lovlig adgang bør foreligge først når bru-

keren er registrert som bruker av ordningen og ikke ved fysisk passering av «dørterskelen». En slik regel vil gjøre det enklere for politiet å øve kontroll med ordningen.

11.4 Straffeprosessuelle virkninger av straffrihet i sprøyteromslokalene

11.4.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementene skriver på side 24–25:

«For de tilfeller av bruk og besittelse som faller innenfor straffrihetsbestemmelsen, er det etter straffeprosessloven § 224 første ledd ikke rimelig grunn til å undersøke om det foreligger straffbart forhold, og det skal derfor ikke innledes etterforskning. Politiet skal heller ikke registrere noen straffesak. Vilkårene for å benytte tvangsmidler mot brukeren vil derfor i utgangspunktet ikke være oppfylt, idet bruk og besittelse av én brukerdose narkotika i sprøyterommet ikke vil være straffbart. Konsekvensen av dette bør også være at politiet heller ikke ransaker og beslaglegger narkotika på misbrukeren i sprøyterommet, selv om det gjennom spaning er konstatert at vedkommende hadde stoffet på seg også på vei til sprøyterommet.

På den annen side er det viktig å få frem at brukerne av sprøyterommet ikke vil være beskyttet mot tvangsinngrep fra politiet. Har politiet skjellig grunn til mistanke om straffbare handlinger som faller utenfor straffrihetsregelen, bør politiet ha adgang til å aksjonere i sprøyterommet. Etter departementenes forslag vil for eksempel enhver omsetning, samt besittelse eller oppbevaring av mer enn én brukerdose narkotika i sprøyterommet, være straffbart og underlagt vanlig straffeprosessuell regulering.»

11.4.2 Høringsinstansenes syn

Ingen av høringsinstansene har hatt bemerkninger til departementenes forslag på dette punkt.

Statens helsetilsyn trekker imidlertid frem personalets rolle dersom det skulle være vitne til straffbare handlinger i sprøyterommet:

«Mye taler for at personalet også må forholde seg til situasjoner som er straffbare, og ikke bare ulovlige men straffrie, for eksempel i forhold til omsetning av narkotika i eller umiddelbar nærhet av sprøyterommet. Hvilke regler som gjelder for slike situasjoner blir ikke beskrevet, og hvilke momenter som bør inngå i en vurdering eksemplifiseres ikke. Helsetilsynet vil peke

på at offentlige tjenestemenn i slike situasjoner lett kan komme i lojalitetskonflikter, og vil uttrykke bekymring dersom det gis uklare føringer og rammer for hva offentlige ansatte kan stilles til ansvar for når det gjelder ivaretagelse av offentlige interesser som er beskyttet med straff. Imidlertid representerer denne type dilemma ikke noe nytt, og vi antar at en klargjøring kan bygge på erfaringer og føringer som er gitt i forbindelse med etableringen av andre typer lavterskeltiltak som feltpleie, sprøytebuss, etc.»

Asker kommune er inne på samme problemstilling, og mener det er uheldig dersom de ansatte må peke ut personer for politiet.

Kriminalomsorgen region Øst tar opp spørsmål i forhold til straffegjennomføringsloven. Instansen ber departementet om å gi føringer til kriminalomsorgen med hensyn til hvordan tilfeller med inntak av rusmidler i sprøyterom skal forholde seg til reglene for gjennomføring av straff. Det gjelder et generelt forbud mot inntak av legale eller illegale rusmidler i de fleste tilfeller av gjennomføring av straff. Instansen peker på at inntak av rusmidler kan føre til disiplinærreaksjoner, endringer av soningsregime eller faktisk innsetting i fengselet, og spør om slike reaksjoner overfor en bruker av sprøyterommet vil være i strid med intensjonen med sprøyterom. Kriminalomsorgen region Øst reiser også spørsmålet om kjennskap til at domfelte benytter sprøyterommet kan benyttes som grunn til mistanke om inntak av rusmidler i forhold til kriminalomsorgens regelverk.

11.4.3 Departementets vurdering

Departementet fastholder etter høringen beskrivelsen i høringsnotatet om politiets kompetanse til å aksjonere i sprøyteromslokalene. For de tilfeller av besittelse og bruk i sprøyteromslokalene som faller innenfor straffrihetsbestemmelsen, er vilkårene for å benytte tvangsmidler mot brukeren i utgangspunktet ikke oppfylt. Har politiet skjellig grunn til mistanke om straffbare handlinger som faller utenfor straffrihetsregelen, har de adgang til å aksjonere etter alminnelige straffeprosessuelle regler.

Departementet fastholder at personalet ikke skal ha plikt til å gripe inn i forhold til straffbare handlinger som måtte finne sted i sprøyteromslokalene i større grad enn det som følger av alminnelige regler. Høringen foranlediger at departementet kommenterer dette noe nærmere.

I utgangspunktet har ingen plikt til å anmelde straffbare forhold som man er vitne til. Et unntak er straffeloven § 139 om plikten til å anmelde eller på annen måte avverge visse alvorlige forbrytelser og deres følger. Straffeloven § 162 eller legemiddelloven § 24, jf. § 31 er ikke med i denne oppregningen. Det betyr at personalet ikke kommer i et strafferettslig ansvar om de ikke forsøker å avverge omsetning eller straffbar besittelse og bruk av narkotika. Annerledes vil det stille seg dersom de er vitne til *betydelig* grov legemsbeskadigelse eller drap. Avvergeplikten består inntil forbrytelsen er fullbyrdet eller følgene har opphørt. Paragraf 139 får ikke anvendelse på handlinger som allerede har funnet sted.

Straffeprosessloven § 227 bør også nevnes i denne sammenheng. Dersom personalet skulle være vitne til et dødsfall i sprøyteromslokalene og har mistanke om at døden er voldt ved en straffbar handling, vil personalet ha plikt til å underrette politiet.

For øvrig vil alminnelige regler om vitneplikt gjelde. Omfanget av vitneplikten vil blant annet bero på reglene om taushetsplikt.

Personalets erstatningsrettslige ansvar er omtalt i punkt 15.

Departementet fastholder at sprøyteromsordningen ikke får betydning for bestemmelsene om gjennomføring av straff. Dersom en straffedømt person har ruset seg straffritt i sprøyterommet, vil vedkommende likevel være underlagt regelverket etter straffegjennomføringsloven på vanlig måte. Regelen om at en permittent eller prøveløslatt skal møte til avtale med kriminalomsorgen i rusfri tilstand, gjelder for eksempel uavhengig av om handlingen som har forårsaket rusen kan straffeforfølges eller ikke. Også inntak av alkohol – som i seg selv er fullt lovlig – kan være brudd på regler om straffgjennomføring.

12 Brukernes personvern og politiets kontrolladgang

12.1 Brukernes personvern

12.1.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementene en bestemmelse om at kommunen kan behandle personopplysninger i den grad det er nødvendig for å oppfylle formålet med sprøyteromsordningen. I forbindelse med adgangsreguleringen må brukerne avgi opplysninger som vil være å anse som sensitive etter personopplysningsloven § 2 nr. 8. Opplysningene skal etter forslaget kunne registreres og brukes for å sikre en forsvarlig adgangsregulering, kjennskap til brukerens identitet i en eventuell nødsituasjon og en mulighet for å evaluere ordningen.

Departementene vurderte om det bør kreves at personalet innhenter et uttrykkelig samtykke av brukeren før navnregistrering finner sted. Departementene gikk ikke inn for en slik ordning (side 22):

«Et annet spørsmål er om det i forbindelse med førstegangsregistreringen også bør innhentes et uttrykkelig samtykke av brukeren før navnregistrering finner sted. Departementene mener en slik ordning vil være tung å administrere. Det er ikke gitt at brukerne vil være i stand til å gi et informert samtykke fordi de er ruset, har abstinens osv. Vedkommendes evne til å motta informasjon og avgi et kvalifisert samtykke, må i tilfelle avklares gjennom en samtale på stedet med brukeren. Departementene mener en slik ordning ikke vil være hensiktsmessig. Departementene er imidlertid opptatt av at brukerne får informasjon om registreringen som finner sted, og hva opplysningene kan brukes til. Det forutsettes derfor at de ansvarlige for sprøyterommet informerer brukerne om dette på en tjenlig måte.»

12.1.2 Høringsinstansenes syn

Bare noen få av høringsinstansene har uttalt seg uttrykkelig om det bør skje en registrering i forbindelse med adgangsreguleringen. *Norsk Sykepleierforbund* støtter forslaget, mens *Kirkens Bymisjon* prinsipielt er imot.

Pro-Sentret støtter en registrering, men mener at brukerne ikke bør identifiseres i forbindelse med registreringen. For nødsfall bør brukernes navn og fødselsdato noteres ved ankomst.

Politidirektoratet og *Datatilsynet* tar ikke uttrykkelig standpunkt for eller imot registrering, men stiller spørsmål ved om opplysningene som i følge forslaget skal registreres, er for begrensede. *Datatilsynet* peker på at personvern hensyn taler for at det registreres en begrenset mengde personopplysninger, men at brukernes mulighet til å etterprøve avgjørelsen taler for det motsatte.

Datatilsynet har også flere kommentarer til brukernes personverngarantier etter personopplysningsloven. Instansen viser blant annet til at deltakelse i et forsøk som dette med etterfølgende evaluering, i utgangspunktet krever eksplisitt og informert samtykke fra den enkelte, jf. personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 bokstav a. *Datatilsynet* peker også på at personopplysninger skal slettes straks formålet med registreringen er oppfylt, og etterlyser samtidig departementets syn på hvorvidt pårørende skal få innsyn i eller informasjon om registeret.

12.1.3 Departementets vurdering

En sprøytemisbruker som må oppgi navnet sitt for å få lovlig adgang til sprøyterommet, gir opplysninger om sin helsemessige situasjon (vedkommende bekrefter sitt rusmisbruk). Opplysninger om en persons helseforhold regnes som en sensitiv personopplysning, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8. Ingen kan registrere eller behandle en sensitiv personopplysning elektronisk, eller på annen måte dersom den inngår i et personregister, uten at vilkårene i personopplysningsloven § 11, jf. §§ 8 og 9 er oppfylt. Departementet kan vanskelig se at vilkårene i § 9 er oppfylt, med mindre den registrerte samtykker eller adgangen til å registrere og behandle personopplysningene i forbindelse med sprøyteromsordningen blir regulert i lov.

Departementet fastholder, med de grunner som er anført i høringsnotatet, at samtykke til registrering og etterfølgende evaluering ikke er en praktisk løsning. Skal man forsikre seg om at brukeren gir en frivillig, uttrykkelig og informert erklæring om at han godtar behandling av opplysninger om seg selv, vil dette bidra til å gjøre adgangskontrollen unødvendig omstendelig. Departementet legger særlig vekt på høringsinstansenes syn om at ad-

gangsreguleringen ikke må bli for byråkratisk og tidkrevende. Departementet vil likevel understreke betydningen av at brukerne blir gjort oppmerksom på at det skjer en registrering med etterfølgende evaluering, og at registreringen som finner sted, er så restriktiv som mulig. På denne bakgrunn ble det foreslått at bare navn og kjønn kan registreres. Departementet fastholder etter dette at samtykke til registrering ikke vil være en hensiktsmessig ordning.

For å kunne gjennomføre evalueringen i prøveperioden, kan det være nødvendig for dem som skal gjennomføre evalueringen, å få en liste over brukernes navn. Det ligger i ordningen en premiss om at de som skal gjennomføre evalueringen, må kunne kontakte brukerne. Departementet fastholder at det bør innføres en regel om at prøvekommunen som behandlingsansvarlig må avgi opplysninger som er nødvendige for å gjennomføre evalueringen, jf. lovutkastet § 6 bokstav j, jf. utkastet til forskrift § 9. Dette vil også omfatte opplysninger i registeret. Det er imidlertid opp til brukerne selv i hvilken grad de ønsker å bidra med informasjon utover dette. Men brukerne antas å ha en egeninteresse i å formidle sine erfaringer om ordningen som ledd i en evaluering av om og hvordan ordningen bør bli permanent.

I høringsnotatet er det lagt til grunn at personopplysningsloven får anvendelse så fremt det ikke er gjort unntak. Departementet fastholder dette, men er enig med Datatilsynet i at det er viktig å påpeke hvilke personverngarantier som særlig vil ha betydning i forhold til sprøyteromsordningen. At personopplysningslovens kommer til anvendelse på sprøyteromsordningen betyr blant annet at pårørende ikke vil ha adgang til registeret, og at Datatilsynet har tilsynskompetanse. Departementet ser det som særlig viktig at de som skal administrere ordningen, er kjent med sentrale bestemmelser i personopplysningsloven. På denne bakgrunn vil departementet foreslå at det i forskriften presiseres at Datatilsynet har tilsynskompetanse, jf. utkastet til forskrift § 13. I tillegg foreslår departementet at hovedregelen om sletting i personopplysningsloven § 28 gjengis i forskriften, jf. utkastet til forskrift § 12.

Evalueringen vil kunne vise om det er behov for ytterligere veiledning om sentrale personverngarantier i personopplysningsloven, for eksempel i form av et eget skriv.

12.2 Politiets tilgang til opplysningene

12.2.1 Forslaget i høringsnotatet

I departementenes høringsnotat heter det på side 22–23:

«Politiet bør ikke ha adgang til registeret. Departementene har imidlertid vært i tvil om politiet skal kunne kreve bekreftet eller avkreftet av personalet om en person er registrert som bruker av sprøyterommet (om vedkommende har «lovlig adgang»). Behovet for en slik kontroll må i tilfelle begrunnes med at personen mistenkes for å ha gjort seg skyldig i straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyterommet fordi personen ikke kvalifiserer som bruker av sprøyterommet (ikke har lovlig adgang). Mistanke om andre straffbare forhold enn bruk og besittelse av narkotika, kan under ingen omstendighet begrunne en rett for politiet til å få bekreftet om en person er registrert bruker av sprøyterommet.

En kontrolladgang for politiet må holdes opp mot hensynet til misbrukerens personvern og behov for diskresjon. Det er derfor et selvstendig poeng om politiet kan få bekreftet eller avkreftet om en person er registrert, uten at brukerens navn avsløres. Adgangsbeviset bør ikke være knyttet til brukerens navn. Politiet kan i forbindelse med mistanke om straffbar besittelse eller bruk kreve at vedkommende fremviser adgangsbeviset sitt. Det kan imidlertid ikke ses bort fra at adgangsbeviset kan være tapt eller at andre enn den rettmessige brukeren får tilgang til kortet. Under tvil foreslår departementene derfor at politiet, bare i forbindelse med mistanke om straffbar bruk eller besittelse av narkotika, skal ha rett til å få opplyst om en person er registrert bruker av sprøyterommet. Det er imidlertid en forutsetning at politiet selv kan identifisere vedkommende, enten ved navngivelse eller ved at vedkommende fysisk pekes ut for personalet. Slik bruk av personopplysningene skal ikke anses uforenlig med det opprinnelige formålet med innsamlingen, jf. personopplysningsloven § 11 første ledd, bokstav c).»

Departementene ba spesielt om høringsinstansenes syn på forslaget om politiets kontrolladgang.

12.2.2 Høringsinstansenes syn

Forslaget om å gi politiet en begrenset tilgang til de registrerte opplysningene, har fått støtte under høringen.

Riksadvokaten, Politidirektoratet, Troms politidistrikt, Oslo kommune, Høgskolen i Oslo, Politiets Fel-

lesforbund, Helseansattes Yrkesforbund støtter uttrykkelig forslaget på dette punkt. Oslo kommune peker på at forslaget vil komme brukerne av sprøyterommet til gode i form av straffrihet.

Helgeland politidistrikt og Politiembetsmennenes landsforbund er positive til politiets kontrolladgang, men mener den bør gå lenger. Helgeland politidistrikt viser for eksempel til at det ved mistenkelig dødsfall kan være behov for å vite om vedkommende var sprøytenarkoman, og således om det foreligger smittefare.

Datatilsynet, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) og Kirkens Bymisjon går imot forslaget. Datatilsynet uttaler at politiets adgang til opplysningene vil kunne oppfattes som en trussel for brukerne, og rokker ved tiltakets grunnleggende intensjoner.

Datatilsynet uttrykker også skepsis til at politiets krav på opplysninger allerede i loven defineres som et formål som ikke er i strid med det opprinnelige. Datatilsynet anser det ikke opplagt at politiet skal unntas fra uforenlighetsvurderingen.

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge ber om at reglene om politiets kontrolladgang blir nøye vurdert.

12.2.3 Departementets vurdering

Dersom politiet har mistanke om straffbar besittelse og bruk av narkotika, utenfor eller innenfor sprøyterommet, har det full adgang til å forfølge forholdet nærmere. Spørsmålet er om politiet i forhold til mistanke om straffbar besittelse og bruk i sprøyterommet, skal ha tilgang til den informasjon som ligger i sprøyteromsregisteret.

Departementet har vært i tvil om politiet bør gis en begrenset kontrolladgang, men støtter seg til flertallet i høringen. Formålet med politiets kontrolladgang er å sikre en forsvarlig drift og hindre straffbare handlinger i sprøyteromslokalene.

Departementet har likevel forståelse for den skepsis som er rettet mot politiets kontrolladgang i forhold til brukernes opplevelse av dette. Departementet antar imidlertid at politiet ikke vil ha behov for kontroll i en slik utstrekning at dette vil oppfattes som et problem for brukerne. Brukernes opplevelse av politiets kontrolladgang er uansett et forhold som bør inngå i evalueringen.

Departementet holder fast ved at politiets kontrolladgang ikke bør gå lenger enn forslaget i hø-

ringsnotatet – det vil si at kontrolladgangen kun bør gjelde ved mistanke om straffbar besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene. Departementet er enig med Den norske Dommerforening, som anfører at lovforslaget § 4 om politiets kontrolladgang « ... ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika» rekker videre enn intensjonen slik den er beskrevet i høyringsnotatet. Bestemmelsen om politiets kontrolladgang må begrenses til å gjelde « ... ved mistanke om straffbar besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene». Det er uansett grunn til å stille spørsmål ved om politiet, i andre sammenhenger enn ved mistanke om straffbar besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene, vil ha et begrunnet behov for den begrensede informasjonen som ligger i registeret. I eksempelet fra Helgeland politidistrikt vil departementet anta at politiet ganske enkelt vil kunne kjenne igjen fysiske tegn på at en person som defineres som tungt belastet heroinmisbruker, er sprøytemisbruker (for eksempel stikkmerker). Det er bare tungt belastede heroinmisbrukere som vil være å finne i registeret.

I personopplysningsloven § 11 første ledd bokstav c) heter det at personopplysninger i utgangspunktet ikke senere skal brukes til formål som er uforenlig med det opprinnelige formålet med innsamlingen. Det er ikke alltid like klart å bestemme det opprinnelige formålet med innsamlingen av opplysningene. Hvorvidt et formål er i strid med det opprinnelige, vil blant annet avhenge av hvordan det opprinnelige formålet er definert. Selv om hovedformålet med registreringen av brukerne av sprøyterommet er å gjennomføre en adgangsregulering, ha oversikt over brukernes identitet i nødsituasjoner og å evaluere prøveordningen, er det også et delformål at politiet kan øve en viss kontroll med aktivitetene i sprøyteromslokalene. En slik ordning vil også komme de seriøse brukerne av rommet til gode. Personopplysningsloven er ikke til hinder for at alle formålene med en registrering presiseres i loven. Tvert i mot vil det være i godt samsvar med personopplysningsloven å definere alle formålene. Det blir da klart og forutberegnlig for den registrerte hva opplysningene skal brukes til. Departementet fastholder derfor forslaget om at loven definerer politiets krav på opplysninger som et formål som ikke er i strid med det opprinnelige.

13 Adgangsregulering og forvaltningslovens regler om enkeltvedtak

13.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementene gikk i høringsnotatet inn for at en avgjørelse om adgang eller ikke adgang til sprøyterommet, ikke skal regnes som enkeltvedtak. Forvaltningslovens regler om blant annet klageadgang får da ikke anvendelse. Departementene begrunnet forslaget slik (side 20):

«Departementene er av den oppfatning at en vanskelig kan oppnå formålet med tiltaket hvis det skal etableres ordninger for skriftlig søknadsbehandling og klagebehandling. Ordningens karakter av lavterskeltiltak tilsier at avgjørelser om adgang til sprøyterommet vil måtte tas raskt og på en ubyråkratisk måte. Lav terskel, med få og enkle adgangskriterier, oppveier etter departementenes vurdering behovet for begrunnede vedtak og klagerett. Sprøyterom skal dessuten etableres som en forsøksordning som vil bli evaluert. Dersom det skulle vise seg å være et behov for at forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak får anvendelse, kan dette avklares i forbindelse med evalueringen.»

Departementene ba spesielt om høringsinstansenes syn på forslaget.

13.2 Høringsinstansenes syn

Et overveiende flertall av høringsinstansene som har uttalt seg om spørsmålet, støtter forslaget. Dette gjelder *Politidirektoratet, Oslo politidistrikt, Troms politidistrikt, Oslo kommune, Høgskolen i Bodø, Høgskolen i Oslo, Universitetet i Bergen, Helseansattes Yrkesforbund, Helse- og sosialombudet i Oslo, Fagrådet innen Rusfeltet i Norge* og *Statens helsetilsyn*. Instansene viser i hovedsak til begrunnelsen i høringsnotatet.

For eksempel uttaler *Statens helsetilsyn*:

«Ut fra hensynet til å etablere et tilbud som er lett tilgjengelig og med få og enkle adgangskriterier synes det hensiktsmessig å unnta avgjørelse om adgang/ikke adgang til sprøyterommet fra regelen om enkeltvedtak. For å sikre rettssikkerhetsaspektet er det positivt at denne

ordningen omfattes av den planlagte evalueringen.»

Datatilsynet og *Politiets Fellesforbund* går imot forslaget om å unnta avgjørelsen om adgang fra forvaltningslovens regler om enkeltvedtak.

Datatilsynet er av den oppfatning at å unnta avgjørelser om adgang til og bruk av sprøyterommet fra reglene om enkeltvedtak etter forvaltningsloven, rokker ved både rettssikkerhetsprinsipper og grunnleggende hensyn i personvernretten. Datatilsynet viser blant annet til at det er av stor betydning for den enkelte at man har mulighet til å kontrollere og etterprøve hvorvidt avgjørelsen er tatt på korrekt grunnlag.

13.3 Departementets vurdering

Departementet viser til at flertallet av høringsinstansene støtter forslaget om å unnta avgjørelser om adgang til sprøyterommet fra reglene om enkeltvedtak, og fastholder forslaget i høringsnotatet.

Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak skal sørge for at avgjørelsene som treffes, blir riktige, og har ikke først og fremst en side mot personvernet slik det tradisjonelt defineres. Departementet har forståelse for innvendingene som er reist mot forslaget under høringen. På den annen side viser departementet til begrunnelsen i høringsnotatet, og vil særlig peke på at sprøyterom som tiltak er helt spesielt. En skriftlig behandling med klageadgang vil forrykke ordningens karakter av lavterskeltilbud. I avveiningen mellom ulike hensyn mener departementet at hensynet til lavterskel må gå foran den ekstra garanti som ligger i forvaltningslovens regler om enkeltvedtak. Dette fikk bred støtte under høringen. Departementet vil også peke på at den som får avslag, ikke er forhindret fra å søke om igjen. Dette er viktig fordi de faktiske forhold som påvirker vilkårene for å ha adgang til sprøyterommet, kan endre seg over tid.

Departementet vil dessuten gå inn for at lederen av sprøyteromsordningen skal avgjøre eventuelle avslag, jf. utkastet til forskrift § 3.

14 Eksternt tilsyn med sprøyteromsordningen i prøveperioden

Høringsforslaget omhandler ikke eksternt tilsyn. Sprøyterom reguleres etter forslaget verken av helselovgivningen eller av sosialtjenesteloven, og faller av den grunn utenfor eksisterende tilsynsordninger.

Bare tre høringsuttalelser omtaler behovet for tilsyn spesielt. Dette gjelder *Politidirektoratet*, *Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO)* og *Statens helsetilsyn* som alle mener at ordningen bør ha et tilsyn i prøveperioden.

For eksempel uttaler *Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO)*:

«At avgjørelsene om adgang/ikke adgang foreslås unntatt fra reglene om enkeltvedtak forutsetter etter vår mening at det etableres en offentlig tilsynsordning som fungerer godt i forhold til sprøyterommene.»

Departementet er enig i at det bør etableres en tilsynsordning i prøveperioden, og legger spesielt vekt på det forhold FO påpeker. Det foreslås derfor at det tas inn i loven en bestemmelse som pålegger fylkesmannen å føre tilsyn med kommunens drift av sprøyterommet. Samtidig bør det gis en lovhjemmel for departementet til å gi nærmere regler om krav til internkontroll for kommunen, jf. utkastet § 6 bokstav i.

15 Erstatningsansvar

I *høringsnotatet* uttalte departementene (side 25):

«Skadeserstatningsloven § 2–1 om arbeidsgiveransvaret er det sentrale ansvarsgrunnlaget når det offentliges erstatningsansvar i forhold til velferdsordninger skal bedømmes. I vurderingen av om arbeidstakeren har utvist ansvarsbetingende skyld, skal det i vurderingen tas hensyn til «om de krav skadelidte med rimelighet kan stille til virksomheten eller tjenesten, er til-sidesatt», jf. første punktum. For personalet i sprøyterommet vil det ikke gjelde et objektivt ansvar for skader som måtte oppstå.

Vesentlig ved ansvarsvurderingen er hva den offentlige virksomheten tar sikte på å skulle utføre. Sprøyterommet er ikke en ytelse som borgerne har rettskrav på. For kommunen(e) som velger å opprette en forsøksordning med sprøyterom, skal sprøyterommet tilby de hardest belastede heroinmisbrukerne rene og betryggende lokaler for en sprøytesetting som uansett ville ha funnet sted. Det ligger i forslaget at sprøyteromsordningen er et tilbud med begrenset siktemål, og ikke et offentlig høykvalitetstilbud. Det ligger i ordningens natur at kommunen og personalet i sprøyterommet ikke forventes å ha full årvåkenhet i forhold til hver enkelt bruker. Departementene finner grunn til å presisere at tjenestens egenart og siktemål

her tilsier at det vil gjelde en noe mildere akt-somhetsnorm, og at det skal relativt mye til før personalet kan sies å handle uforsvarlig.»

Enkelte *høringsinstanser* etterlyser en ytterligere redegjørelse for de erstatningsrettslige sidene ved en sprøyteromsordning.

Etter departementets syn er det vanskelig å trekke opp linjene for et eventuelt erstatningsansvar på forhånd. Vurderingen av om personalet eller kommunen har opptrådt erstatningsbetingende, må nødvendigvis bli konkret. I utgangspunktet gjelder de alminnelige erstatningsrettslige regler som ellers gjelder for denne typen virksomhet. I et sprøyterom vil det daglig foregå en aktivitet som er sterkt risikopreget. Spørsmålet om eventuelt ansvar for kommunen eller personalet vil måtte vurderes i lys av dette. Utover de generelle retningslinjene som er trukket opp i *høringsnotatet*, vil departementet peke på at erstatningsvurderingen bør ta høyde for at det er tale om et område hvor man ikke har erfaring å bygge på. Et eventuelt erstatningsansvar må vurderes på denne bakgrunn. Det er også av betydning at det særlig er narkotikamisbruket som er risikopreget og at risikoen normalt er enda større utenfor sprøyterommet enn innenfor.

16 Nærmere om forholdet til narkotikakonvensjonene

I proposisjonens punkt 3 har departementet redegjort generelt for hvordan spørsmålet om sprøyterom stiller seg i forhold til FNs narkotikakonvensjoner.

FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (INCB) har i en henvendelse til utenriksministeren 19. februar 2004 bedt om informasjon om status for arbeidet med sprøyterom i Norge. INCB gir samtidig uttrykk for at innføring av sprøyterom vil være i strid med forpliktelsene etter de internasjonale narkotikakonvensjonene, og henviser spesielt til art. 4 og art. 35 i FN-konvensjonen 1961. Departementet ser derfor grunn til å gå noe nærmere inn på disse bestemmelsene i forhold til den konkrete sprøyteromsordningen som ligger i forslaget.

Som nevnt i punkt 3.2, pålegger art. 4 statene å ta de lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense besittelse og bruk av narkotika til medisinske og vitenskapelige formål. FN-konvensjonen 1961 artikkel 35 pålegger statene å gjennomføre tiltak på nasjonalt nivå for å koordinere preventive og dempende tiltak mot ulovlig handel med narkotika.

INCB har i tidligere uttalelser også vist til at narkotikakonvensjonene ble vedtatt for mange årtier siden for å eliminere steder som «opium-huler», jf. punkt 3.2.2.

Sprøyteromsordningen skal ikke være et fristed for bruk av illegale stoffer, og er svært forskjellig fra hva man forbinder med «opium-huler». Besittelse og bruk av narkotika er ulovlig og straffbart i Norge. Ifølge forslaget her skal det i sprøyteromslokalene gis et begrenset unntak fra disse reglene ved å innføre en straffrihetsregel i form av en «unnskyldningsgrunn» og ikke en «rettmessighetsgrunn», jf. punkt 11.1. Besittelse og bruk av narkotika vil da være ulovlig også i sprøyteromslokalene, selv om brukerne av sprøyterommet går fri for straff. Ved dette ønsker departementet å gi et signal om at personlig bruk av narkotika fortsatt er uønsket. Enhver besittelse og bruk utenfor sprøyteromslokalene, og besittelse og bruk av mer enn én brukerdose i sprøyteromslokalene, er fortsatt straffbart.

Videre foreslås ordningen lagt opp slik at tilbudet skal være rettet mot en avgrenset gruppe tungt

belastet sprøytemisbrukere som må forventes å sette sine sprøyter uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Denne målgruppen vil være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og har gjerne flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Spørsmålet er om narkotikakonvensjonene er til hinder for at denne målgruppen, som må forventes å bruke narkotika uansett sprøyterom, skal få anledning til å gjøre dette i rolige og betryggende omgivelser under oppsyn. Tilbudet om sprøyterom skal ikke erstatte tiltak som retter seg mot forebygging og rehabilitering, men være et supplement i det helhetlige tilbudet for de tungt belastede rusmiddelmissbrukerne.

Det er en forutsetning for sprøyteromsordningen at den ikke retter seg mot brukere som er i en tidlig fase av sitt misbruk. Ordningen skal etter departementets forutsetninger heller ikke tilskynde til en bruk som ellers ikke ville ha funnet sted. Sprøyterommet bidrar slik sett ikke til større tilgjengelighet av rusmidler. Selv om tiltaket ikke skulle begrense besittelsen og bruken av narkotika i samfunnet, er det en forutsetning at det heller ikke øker bruken. For departementet er hensikten først og fremst å bidra til at målgruppen føler en større grad av verdighet i hverdagen og lettere kommer i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet som lavterskel helsetjeneste. Det er også et formål at ordningen bidrar til reduksjon i smitte, infeksjoner og overdoser. Departementet mener at en sprøyteromsordning som det her legges opp til, vanskelig kan anses for å være i strid mot intensjonen med art. 4.

Departementet fastholder at ordningen heller ikke står i motstrid til myndighetenes prioriterte innsats mot ulovlig omsetning av narkotika. Det er en grunnforutsetning for ordningen i Norge at man ikke tillater åpenlyst salg av narkotika i nærheten av eller i selve sprøyteromsordningen. Andre handlinger enn besittelse og bruk av en brukerdose narkotika i sprøyterommet som er i strid med narkotikalovgivningen, vil dermed fortsatt være gjenstand for straff. Dessuten er ordningen en prøveordning som skal evalueres, også i forhold til hvilke virkninger sprøyterommet har på omgivelsene og i forhold til brukernes aktiviteter.

INCBs uttalelse i rapporten for 2003 om at tyske

sprøyterom er i strid med konvensjonene fordi de «*serve as forums in which drugs acquired on the illicit market can be abused ...*», bør også kommenteres. Så vidt departementet er kjent med, kan påtalemyndigheten etter generelle regler i tysk rett avstå fra å straffeforfølge erverv og bruk av mindre kvantum narkotika (brukerdoser). Dette gjelder uavhengig av om dosen skal brukes i sprøyterommet eller ikke. Ifølge forslaget her vil anskaffelsen (ervertet) av brukerdosen som skal benyttes i sprøyterommet, fortsatt være straffbar. Den som har solgt stoffet vil også kunne straffes, uansett hvor og av hvem stoffet brukes.

Departementet mener etter dette at den foreslåtte sprøyteromsordningen ikke er i strid med forpliktelsen etter art. 35 om å forhindre ulovlig omsetning av narkotika.

Det er departementets oppfatning at etablering av sprøyterom skjer med det samme formål som ligger til grunn for narkotikakonvensjonene, nemlig å redusere de lidelser og problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker. Dette må antas å være den begrunnelse som også er lagt til grunn av land som har etablert eller aksepterer sprøyterom. Det kan i den forbindelse vises til FN-konvensjonen 1961 art. 38 som stiller krav til statene om å «take all practicable measures for the prevention of abuse of drugs and for the early identification, treatment, education, aftercare, rehabilitation and social integration of the persons involved». Departementet ønsker å undersøke om enkelte av disse målsettingene kan oppnås gjennom en prøveordningen med sprøyterom.

I INCBs årsrapport for 2002 oppfordres statene til å «Provide a wider range of facilities for the treatment of drug abuse ..., instead of aiding and abetting drug abuse (and possibly illicit drug traffic-

king). Som nevnt vil departementets forslag innebære at en eventuell omsetning av narkotika i eller i tilknytning til sprøyterommet, skal være straffbar. Også selve ervertet av dosen til bruk i sprøyterommet, er i prinsippet straffbar. Den sprøyteromsordningen som foreslås her, vil etter departementets syn ikke øke bruken av narkotika eller tilgjengeligheten av rusmidler. Et spørsmål er da om tiltakene som nevnes av INCB, er å oppfatte som gjensidig utelukkende eller om de i fellesskap bidrar til å oppfylle narkotikakonvensjonenes formål.

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 samlokalisering med lavterskel helsetiltak og ordningens utforming som en prøveordning med etterfølgende evaluering være sentralt i vurderingen.

Departementet er enig med Bergen kommune som uttaler at sprøyterom vil utgjøre en liten overgang fra de allerede eksisterende lavterskeltilbudene som tar utgangspunkt i en erkjennelse av at vi har brukere som ikke er i stand til å komme seg ut av sin narkotikaavhengighet, men som har omfattende behov for ulike tjenester og tilbud for å bedre sin livssituasjon.

17 Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget går ut på at kommunene kan søke departementet om å få etablere sprøyterom som en prøveordning. Det vil ikke være kostnader for staten forbundet med etablering og drift av sprøyterommet, bortsett fra kostnader ved evaluering av ordningen innen prøveperiodens utløp. I Sosialdepartementets budsjett er det avsatt midler til evaluering av prøveordningen.

Kostnadene for den enkelte kommune vil relatere seg til investeringskostander/leie av lokaler og drift (lønnsutgifter og utstyr). Disse utgiftene må kommunen beregne og ta med i sin vurdering av om den ønsker status som prøvekommune. De kommunale utgiftene vil til en viss grad avhenge av lokale forhold, som valg av lokalisering og størrelsen av tiltaket. Det kan ikke utelukkes at kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak, kan føre til økte kostnader for kommunen. På den annen side kan samlokalisering også være kostnadsbesparende.

Eventuelle merarbeid og ressursbehov for politiet under gjennomføringen av forsøk med sprøyterom, antas å kunne dekkes innenfor ordinært budsjett.

I høringsrunden har *Oslo kommune* pekt på at Stortinget bør bidra med finansieringen av forsøket utover å finansiere evalueringen.

Også *Fagrådet innen Rusfeltet i Norge, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO)* og *Pro-Sentret* mener at staten bør bidra med midler.

Politiembetsmennenes landsforening peker på at politiets ressursbehov i forhold til sprøyteromsordningen ikke kan dekkes innenfor ordinært budsjett.

Ingen andre høringsinstanser har hatt synspunkter på departementenes vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene i høringsnotatet.

Departementet vil understreke at sprøyteromsordningen er en frivillig ordning som naturlig ligger under kommunene. Utgiftene forbundet med etablering og drift av en slik ordning, må inngå som del av kommunens vurdering av om den ønsker å søke om å bli godkjent prøvekommune. Departementet fastholder at merarbeidet for politiet ikke forventes å overstige det som kan dekkes innenfor ordinært budsjett. Kostnadene ved gjennomføring av tilsyn med ordningen i prøveperioden, skal dekkes innenfor fylkesmannens budsjetttrammer.

18 Merknader til de enkelte lovbestemmelsene

Til § 1

Departementet foreslår at Kongen kan bestemme om det kan settes i gang en prøveordning med sprøyterom. Kompetanse til å gi samtykke til opprettelse av sprøyterom i den enkelte kommune, vil derimot bli lagt til departementet, jf. utkastet til forskrift § 15. Det legges til grunn at kommunen må oppfylle visse kriterier for å få slik godkjenning, og at dette presiseres nærmere i forskriften til loven.

Med injeksjon av narkotika menes narkotika som settes med sprøyte – enten intravenøst, under huden eller intramuskulært.

Til § 2

Bestemmelsen i *første ledd* gir anvisning på at bruk av narkotika i sprøyterommet (bokstav a) og besittelse av en brukerdose narkotika i sprøyterommet eller i tilstøtende venterom og samtalerom (bokstav b), er fritatt for straff. Besittelse og bruk av narkotika utenfor sprøyteromslokalene, skal fortsatt være gjenstand for straff. Besittelse og bruk av mer enn én dose narkotika i sprøyteromslokalene er også fortsatt straffbart.

Brukeren har et absolutt krav på straffrihet når lovens vilkår er oppfylt, dvs. når vedkommende har lovlig adgang til sprøyterommet. Avgjørelsen er ikke overlatt til rettens skjønn. Men selv om brukeren er fritatt for straff, er ikke handlingen rettmessig. Om bakgrunnen for regelen vises det til punkt 11 foran.

I utkastet til § 6 i forskriften er det bestemt at bare heroin kan besittes og brukes i sprøyteromsordningen; ikke andre narkotiske stoffer.

Det kan være vanskelig å trekke grensen for hva som bør utgjøre en brukerdose i forhold til sprøyteromsordningen. Mengden som i påtalemyndighetens praksis regnes som en brukerdose/salgdose, kan ikke uten videre legges til grunn. En brukerdose heroin for en «ikke-tilvendt» person beregnes vanligvis til 0,1 gram. Målgruppen for sprøyterommet er de tyngste misbrukerne med lang injeksjonspraksis. En brukerdose for denne målgruppen må forventes å ligge høyere. På den annen side er begrensningen til en brukerdose viktig for å hindre at sprøyteromslokalene blir et sted for spredning av narkotika. I vurderingen av hva som utgjør

en brukerdose i forhold til sprøyteromsordningen, er det derfor av betydning å se på hvilken mengde denne brukergruppen med rimelighet må forventes å benytte selv.

Hva som skal utgjøre en brukerdose i sprøyteromslokalene, kan ved behov kvantifiseres nærmere i forskrift, jf. utkastet § 6 bokstav c.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at en registrert bruker benytter sprøyterommet mer enn én gang i løpet av samme dag, så lenge han ikke har med seg mer enn tillatt brukerdose ved hvert besøk.

Medvirkning til bruk er ikke omfattet av straffriheten i paragrafen. Det betyr at misbrukere ikke straffritt kan bistå eller sette sprøyter på andre brukere, og at heller ikke personalet har adgang til å bistå med selve injiseringen. Det følger imidlertid av straffriheten for brukerne, formålet med sprøyteromsordningen og den alminnelige rettsstridsreservasjon at det offentlige ikke gjør seg skyldig i en straffbar handling når det tilrettelegger for sprøyterom og besørger driften av tiltaket.

Det geografiske området for straffriheten er begrenset til selve rommet som er innredet for bruk til injisering, men for så vidt gjelder besittelsen av brukerdosen må straffriheten også gjelde venterommet og samtalerommet. Andre rom/lokaler som ligger i tilknytning til de nevnte rommene, er ikke omfattet av straffriheten. Det betyr at besittelse av en brukerdose på vei til sprøyteromslokalene vil være straffbart. Det vil også være straffbart å besitte narkotika i lavterskel helsetiltaket som er samlokalisert med sprøyteromsordningen. Her må man imidlertid belage seg på en lojal håndhevingspraksis fra politi og påtalemyndighet overfor åpenbart tunge brukere med lovlig adgang til sprøyterommet, og som er på vei til eller fra sprøyteromslokalene eller lavterskel helsetiltaket. En lojal oppfølging betyr ikke at politiet skal avstå fra å gjøre jobben sin i forhold til enhver besittelse eller bruk av narkotika. Derimot vil det stå i et problematisk forhold til formålet med sprøyteromsordningen om politiet aktivt strafforfølger åpenbart tungt belastede sprøytemisbrukere som befinner seg i umiddelbar nærhet av sprøyterommet og som er i besittelse av det som må antas å utgjøre en brukerdose heroin til personlig bruk. Skulle misbrukere begå andre lovbrudd, som voldsforbrytelser eller tyveri, skal

vedkommende derimot selvsagt ikke stå i noen særstilling.

Lovlig adgang foreligger når vedkommende er registrert som bruker av sprøyterommet og har mottatt et adgangsbevis, jf. forskriftsutkastet § 2, jf. § 4. Selv om vedkommende rent fysisk oppholder seg i sprøyteromslokalene og rent faktisk oppfyller vilkårene for adgang, men ikke er registrert, omfattes han ikke av straffriheten.

Politiet har myndighet til å gripe inn dersom det er nødvendig for å håndheve den offentlige ro og orden i tilknytning til sprøyterommet, for å ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet eller for å avverge eller stanse lovbrudd, jf. politiloven § 7, jf. utkastet til forskrift § 14. Har politiet skjellig grunn til mistanke om straffbare handlinger i sprøyteromslokalene som faller utenfor straffrihetsregelen, har politiet adgang til å aksjonere i den utstrekning det er hjemmel for det etter alminnelige straffprosessuelle regler.

Til § 3

Bestemmelsen retter seg mot adgangsregulering i form av registrering, jf. utkastet § 6 bokstav b som gir Kongen fullmakt til å bestemme ordninger for adgangsregulering. Dersom brukerne registreres ved navn, vil dette være en sensitiv personopplysning i personopplysningslovens forstand. Sensitive personopplysninger er blant annet opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 bokstav c. Departementene har funnet det nødvendig med en egen lovhjemmel for registrering og behandling av personopplysningene i forbindelse med adgangsreguleringen. Om bakgrunnen for forslaget, vises det til punkt 12.1 foran.

I forskriften til loven kan det inntas bestemmelser som nærmere regulerer behandlingen av personopplysningene, jf. utkastet til forskrift kap. 5. For øvrig vil personopplysningsloven få anvendelse på behandlingen av personopplysningene som inngår i registeret.

Til § 4

Departementene anser det lite hensiktsmessig om forvaltningslovens regler for enkeltvedtak får anvendelse på avgjørelsen om adgang til og bruk av sprøyterommet. Ordningens karakter av lavterskeltiltak tilsier at avgjørelser om adgang til sprøyterommet vil måtte tas raskt og på en ubyråkratisk måte. Om den nærmere bakgrunnen for forslaget om at avgjørelsen ikke skal regnes som enkeltvedtak, vises til punkt 13 foran. Departementet forutsetter at lederen for sprøyteromsordningen skal avgjøre eventuelle avslag, jf. utkastet til forskrift § 3

første ledd annet punktum.

Det er ingen begrensninger i adgangen til å søke om igjen, dersom man først har fått avslag. Begrunnelsen for en slik regel er at de faktiske forhold som påvirker vilkårene for adgang, kan endre seg over tid.

Annet ledd gjør et begrenset unntak fra forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt. Personalet har plikt til å bekrefte eller avkrefte overfor politiet om en identifisert rusmisbruker er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Om bakgrunnen for politiets adgang til å få bekreftet om en person er registrert eller ikke, vises det til punkt 12.2 foran. Det er bare i forbindelse med mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene at politiet har en begrenset kontrolladgang mot registeret. Det er ikke meningen å gjøre andre unntak fra taushetsplikten. Andre taushetsbelagte opplysninger om brukeren enn at han er registrert som bruker av sprøyterommet eller ikke, kan ikke gis.

Med identifisert person menes en person som politiet enten kan peke ut fysisk for personalet eller ved navngivelse.

Til § 5

Bestemmelsen legger den eksterne tilsynskompetansen med sprøyteromsordningen til fylkesmannen.

Til § 6

I bestemmelsen gis det en ikke uttømmende oppregning av forhold som kan reguleres i forskrift.

Til § 7

Sprøyteromsordningen skal i første omgang være en treårig prøveordning. Innen utløpet av treårsperioden skal ordningen evalueres. Evalueringen skal avdekke om prøveordningen har oppfylt målsettingene med sprøyterom. Erfaringene vil gi grunnlag for å vurdere om og eventuelt hvordan ordningen bør bli permanent.

Justis- og politidepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

§ 1

Kongen kan som en prøveordning bestemme at det kan etableres lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

§ 2

Den som med lovlig adgang til sprøyterommet

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

§ 3

En kommune som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, kan føre register og behandle personopplysninger som nevnt i personopplysningsloven § 2 nr. 1 og 8 i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her.

§ 4

En avgjørelse om adgang til bruk av sprøyteromslokalene er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Har politiet mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene, skal personalet uten hinder av taushetsplikten i forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og på begjæring gi politiet opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke.

§ 5

Fylkesmannen skal føre tilsyn med kommunens virksomhet etter denne loven og påse at virksomheten drives i samsvar med reglene gitt i eller i medhold av loven her.

§ 6

Kongen kan gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av ordningen med sprøyterom, og kan blant annet bestemme

- a) hvem ordningen skal gjelde for,
- b) ordninger for adgangsregulering,
- c) type og mengde narkotika som straffriheten skal omfatte,
- d) ordninger for kontroll av type og mengde narkotika en person har med seg inn i sprøyteromslokalene,
- e) hvilken adgang politiet skal ha til sprøyteromslokalene,
- f) krav til personalet som har ansvar for sprøyteromslokalene,
- g) hvordan personopplysninger i registeret kan behandles,
- h) krav for å bli godkjent kommune for ordningen,
- i) krav til internkontroll med ordningen,
- j) plikt for kommunen til å avgi opplysninger av betydning for evalueringen av ordningen.

§ 7

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer, og gjelder i tre år fra ikrafttreddelsen.

Vedlegg 1

Forslag til forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

Fastsatt ved kgl.res. av xx.xx.2004 med hjemmel i lov av xx.xx.2004 nr. xx om midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) § 6. Fremmet av Sosialdepartementet.

Kapittel 1 Formål og virkeområde

§ 1 Formål

Prøveordningen skal legge til rette for å vurdere effekten av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område.

Prøveordningen med sprøyterom skal bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere, gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmissbrukerne og hjelpeapparatet, bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og redusere antallet overdoser og overdosedødsfall.

Kapittel 2 Adgangsregulering

§ 2 Adgang til sprøyteromsordningen

En person har lovlig adgang til sprøyteromsordningens tjenester når han eller hun er registrert som bruker av sprøyterommet.

For å bli registrert som bruker av sprøyterommet, må en person

- være tungt belastet heroinmisbruker,
- ha fylt 18 år og
- ikke være inntatt i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

§ 3 Håndheving av adgangskriteriene og krav til dokumentasjon

Personalet i sprøyteromsordningen avgjør om kriteriene for registrering etter § 2 annet ledd er oppfylt. Lederen av sprøyteromsordningen avgjør om en person skal nektes registrering.

Hvis det er tvil om en person har fylt 18 år, kan det kreves legitimasjon/aldersbevis.

§ 4 Registrering og adgangsbrev

Ved førstegangsregistrering skal det utstedes adgangsbrev som kan fremvises ved senere bruk av sprøyterommet.

Adgangsbrevet skal ikke inneholde brukerens navn og bilde, men en kode som kan kobles til tiltakets register hvor disse dataene finnes.

§ 5 Regler for opptreden i sprøyteromslokalene

Kommunen skal gi regler for brukerens opptreden i sprøyteromslokalene. Reglene skal forelegges departementet i forbindelse med søknad om etablering av sprøyteromsordning.

Ved opptreden som er i strid med gjeldende lovgivning, eller ved brudd på regler gitt av kommunen, kan en person bortvises fra sprøyteromsordningen for den tid lederen bestemmer.

Straffbare handlinger, som for eksempel overlevering av narkotisk stoff fra en person til en annen, bistand til å sette sprøyter på en annen person, samt vold og trusler, skal føre til bortvisning.

Kapittel 3 Narkotisk stoff til bruk i sprøyterommet

§ 6 Type og mengde narkotisk stoff

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare heroin.

En bruker av sprøyteromsordningen kan straffritt kun ta med seg og bruke én brukerdose heroin i sprøyterommet.

Heroin til bruk i sprøyterommet skal fremvises for personalet.

Kapittel 4 Krav til kommunen

§ 7 Sprøyteromsordningens innhold og tjenester

Sprøyteromsordningen skal inneholde et separat rom for injisering, et venterom og et samtalerom/rådgivningsrom.

Tjenestene skal omfatte:

- rent utstyr for injisering til hver bruker
- observasjon av brukerne under og etter injiseringen
- tilbud om rådgivning og informasjon om helse-tjenester og sosiale tjenester
- formidling av kontakt med helsetjenesten og/eller sosialtjenesten dersom brukeren ønsker det.

Personalet kan gi råd om injeksjonspraksis, hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade.

For å sikre rask tilgang til helsehjelp, skal sprøyteromsordningen være samlokalisert med lavterskel helsetiltak.

Ved lokaliseringen av sprøyteromsordningen skal det tas hensyn til avstanden til og fremkommeligheten for ambulansetjenesten.

§ 8 Personalet

Leder av sprøyteromsordningen skal ha relevant utdanning som minst tilsvarer høgscolenivå.

Alle ansatte skal regelmessig gjennomgå opplæring i førstehjelp til bruk ved overdoser.

Kommunen må sørge for at de ansatte gis adekvat veiledning.

Sprøyteromsordningen skal være tilstrekkelig bemannet til samtidig å kunne foreta adgangskontroll, observere under injisering, gi individuell rådgivning og kontrollere forholdene i venterommet.

§ 9 Opplysninger til statistiske formål

Kommunen plikter etter anmodning å avgi personopplysninger og andre opplysninger til departementet til bruk for statistiske formål og for evaluering av prøveordningen.

Kapittel 5 Brukerens personvern

§ 10 Personopplysninger som kan behandles

Kommunen kan behandle personopplysninger som er nødvendig for å ta stilling til om vilkårene for lovlig adgang etter § 2 er oppfylt. Kommunen kan ikke

registrere andre personopplysninger enn brukerens navn og kjønn, eventuelt kombinert med bilde.

§ 11 Formål med behandlingen av personopplysningene

Formålet med behandlingen av personopplysningene er å utøve adgangskontroll, ha oversikt over brukerens identitet i tilfelle av nødssituasjoner og å evaluere prøveordningen.

Personopplysningene skal ikke brukes senere til formål som er uforenlig med det opprinnelige formålet med innsamlingen, jf. personopplysningsloven § 11 første ledd bokstav c. Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Slik bruk skal ikke anses uforenlig med det opprinnelige formålet med innsamlingen.

§ 12 Sletting av personopplysninger

Kommunen kan ikke lagre personopplysninger lenger enn det som er nødvendig for å gjennomføre formålet med behandlingen, jf. personopplysningsloven § 28.

§ 13 Tilsyn med registeret

Datatilsynet har myndighet til å føre tilsyn med registeret som føres i forbindelse med adgangsreguleringen.

Kapittel 6 Forholdet til påtalemyndigheten

§ 14 Håndhevelse av den offentlige ro og orden mv.

Politiet kan gripe inn for å sikre den offentlige ro og orden mv. i overensstemmelse med politiloven § 7.

Kapittel 7 Godkjenning av prøvekommune

§ 15 Godkjenning

Departementet bestemmer etter søknad om en kommune kan etablere prøveordning med sprøyterom.