



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 20090574

Vår ref.: 09/2480

Dato: 11.8.2009

Rapport om smittevern i fengslene - høring

Det vises til brev av 19.5. 2009 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Legeforeningen støtter i hovedsak anbefalingene i notatets pkt. 6.2 og de vurderinger som er lagt til grunn for anbefalingene.

Det kan innvendes at det mangler vitenskapelig dokumentasjon for enkelte av vurderingene, men Legeforeningen anser likevel at anbefalingene er tilstrekkelig begrunnet.

Av hensyn til den enkelte innsatte, risikogruppen, og samfunnet som helhet vil det etter Legeforeningens syn være viktig å etablere en ordening som i størst mulig grad beskytter mot blodsmitte i fengsel, og som samtidig ikke har andre tungtveiende negative effekter.

Rene sprøyter og spisser er imidlertid bare ett av flere tiltak i dette arbeidet. Legeforeningen mener at fengselshelsetjenesten må styrkes, og at samarbeidet mellom kriminalomsorgen og helsetjenesten må utvikles for å styrke arbeidet med å hjelpe rusavhengige innsatte ut av avhengigheten for å hindre helseskade og kriminalitet.

Når det gjelder argumenter mot tilgjengelighet til sterile sprøyter og spisser, vil Legeforeningen påpeke følgende:

1. Selv om rusfrihet er det optimale mål for rusbehandling i Norge, må det samtidig arbeides for å begrense skadevirkningene av rusmiddelavhengighet og stoffmisbruk. Å forhindre deling av injiseringsutstyr er her viktig. Derfor er sprøyter og spisser og desinfeksjonsmidler til bruk ved injeksjon i dag fritt tilgjengelig i apotek. Tilgjengelighet til sterilt sprøyteutstyr i fengsel må sees i denne sammenheng.
2. Det har også i Norge forekommet episoder med bruk av sprøyter og spisser som våpen. Dette er episoder i fengsler *uten* regulert tilgang på sprøyter og spisser. Internasjonale studier har ikke vist økning i slike episoder når utdelingsprogrammer innføres. Det er etter vårt syn sannsynlig at risikoen for slike episoder ikke vil øke hvis selvdestruerende sprøyter gjøres tilgjengelig slik notatet forslår.
3. Risiko for at ansatte ved uhell skal stikke seg på sprøyter er etter vårt syn sannsynligvis

større i dag, ettersom de innsatte gjemmer unna utstyret på vanskelig tilgjengelige steder. Risikoen for uhell ved gjennom søkning av cellene vil sannsynligvis da være større enn hvis det er adgang til å oppbevare utstyr i fengselet.

Vedrørende praktisk gjennomføring av tiltaket:

1. Desinfeksjonsutstyr til hudvask før injisering bør være tilgjengelig sammen med sprøytene. Dette vil i noen grad kunne redusere risikoen for andre følgetilstander enn blodsmitte (abscesser mm.).
2. Tiltak for å heve kompetansen blant ansatte i fengselshelsetjenesten (sykepleiere og leger) og de øvrige ansatte i fengslene er viktige før evt. innføring av en slik ordning. Det er blant annet viktig at de innsatte stoffmisbrukere informeres om at de har mindre toleranse for opioider i en situasjon med sjelden og sporadisk bruk, enn i en situasjon da de bruker opioider regelmessig.
3. En polett-ordning kan etter vårt syn medføre en høyere terskel for å hente sterilt utstyr. Dette bør avveies før en polett-ordning tas i bruk.


Oppfølging og evaluering:

Effekten av tiltaket må evalueres, og det bør fra starten av iverksettes en prospektiv studie som belyser smittesituasjonen, bruk av ordningen, uheldige episoder samt holdninger til tiltaket blant innsatte og ansatte.

Den norske legeforenings sentralstyre,
etter fullmakt



Geir Riise
generalsekretær



Bjarne Riis Strøm
fagdirektør