



Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo

Deres ref:

Vår ref:
200911113-10

Dato:
20.08.2009

Høring rapport om smittevern i fengslene

Det vises til Helsedirektoratets rapport om tilgjengelighet i norske fengsler til sterile sprøyter og spisser for injiserende rusmiddelavhengige med vedlagte dokumentasjon. Rapporten er sendt fra Helse- og omsorgsdepartementet ut på høring i høringsskriv av 04.02.2009. Kriminalomsorgsregionene er blant høringsinstansene.

Høringsrapporten har vært gjennomgått i de enkelte fengslene i region sør. Rapporten drøfter ulike sider av rusproblematikken og har hovedfokus på å gjøre rent brukerutstyr tilgjengelig for injiserende rusmiddelavhengige under soning i fengsler for å hindre smitteoverføring. Rapporten drøfter ulike konsekvenser og problemstillinger ved rapportens anbefalinger.

Dagens situasjon og kontrolltiltak i fengsel

Levekårsundersøkelsen bekrefter at kriminalomsorgen har en stor utfordring med rusavhengighet blant innsatte. Derfor satses det også på en helhetlig russtrategi som innebærer at kontroll og rehabiliteringstiltak skal integreres bedre. Hovedmålet for kriminalomsorgen er å gjennomføre utmålt straff, for med dette å bidra til et tryggere samfunn. Bruk av narkotika i fengslene er ikke akseptabelt, fordi det er forbudt.

Det hevdes videre at få beslag av sprøyter og spisser kan øke mistanken om stor grad av gjenbruk/fellesbruk. Det foreligger ingen offisiell dokumentasjon eller statistikk på beslag av sprøyter eller spisser i kriminalomsorgen, dette medfører i høyeste grad synsing rundt injiserende misbruk. Hvis det forefinnes en brukt sprøyte vil det være stor sannsynlighet for at våre hundeevipasjer vil finne den ved visitasjon. Som rapporten viser har det i region sør ikke vært noen beslag av sprøyter og ikke hatt noen tilfeller av overdose i 2008. Årsaken til dette kan også være kriminalomsorgens økte fokus på kontrolltiltak for innførsel og bruk av rusmidler. Erfaringsmessig registreres også i større grad enn tidligere at de innsatte har et blandingsmisbruk med tilhørende ulike inntaksmetoder enn kun injisering. Mellom 60% til 50% av de innsatte har brukt/bruker illegale rusmidler, men flertallet benytter rusmidler som ikke injiseres.

Gjennom økt bruk av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i de senere år vil mange av de "klassiske sprøytenarkomane" ha fått et tilbud om metadon og/eller subutex. Dette har vært en medvirkende årsak til at bruk av sprøyter ikke er den dominerende inntaksmåte i kriminalomsorgen.

Skadereduksjon og smitte

Det finnes ikke forskning som bekrefter at det har skjedd smitteoverføring i norske fengsler i forbindelse med deling av sprøyter mellom innsatte. Hvis ovennevnte beslag av brukte sprøyter er representativt for hele kriminalomsorgen er det en svært kontroversiell løsning med fri tilgang til rene sprøyter med påfølgende fare for overdosering eller annen selvdestruktiv adferd.

Tiltak med skadereduksjon som målsetting får stadig en økende plass i rusmiddelpolitikken. Kan det være en fare for at økt vekt på skadereduksjon kan bli hemmende for tiltak som fører til rehabilitering og reduksjon av rusmiddelmisbruk? I løpet av de siste 20 årene har vi sett hvordan grensene flyttes i rusmiddelpolitikken. Virkemidler som tidligere ble sett på som uaktuelle, er i dag blitt akseptable. Da LAR ble innført i kriminalomsorgen ble det utarbeidet retningslinjer og veiledere for hvordan dette skulle håndteres i fengslene. Det skulle være tett individuell oppfølging, nulltoleranse for sidemisbruk, og det skulle bare administreres av noen utvalgte fengsler. Den sterke veksten av LAR og dreining fra rehabilitering til skadereduksjon medførte at utarbeidede retningslinjer raskt ble utdatert. Kriminalomsorgen plikter å sørge for at innsatte og domsfelte får sin oppfylte rett til behandling, men kan lett bli hengende etter de helsefaglige og helsepolitiske beslutningene som var tilfelle med LAR.

Tradisjonelt har kriminalomsorgen lagt stor vekt på kontroll i den hensikt å begrense tilgangen på rusmidler i fengslet. FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene mener at denne legitimeringen vil føre til økt handel og bruk av slike stoffer.

Fri tilgang til sprøyter vil sannsynligvis redusere smitterisiko, men bidra til fortsatt rusmisbruk. Tilgang til sprøyteautomater kan ikke anses som behandling, ei heller kan det betraktes som tilleggsstraff å bli nektet tilgang til sprøyter.

Rusarbeid i kriminalomsorgen

Straffegjennomføringslovens regler, legemiddelovens forbud mot narkotikabruk og omsetning av narkotika og straffelovens § 162 er aktuelle rettskilder og skal ha en individpreventiv effekt på narkotikabruk i fengsel. Samtidig arbeides det aktivt for å legge forholdene til rette for at domfelte skal kunne gjøre en egen innsats for å motvirke nye straffbare handlinger, og fremme tilpasning til samfunnet. Ordningen med å tilby brukerutstyr for narkotika under straffegjennomføringen strider mot de retningslinjer vi skal følge.

Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi omhandler nettopp kontrolltiltak, rehabiliteringstiltak, og samarbeid med andre etater. Vi har opprettet rusgrupper, samtalegrupper, rusteam, rusmestringsenheter, samt utarbeidet alternative reaksjoner i

forbindelse med brudd i russammenheng. Dette i tillegg til inspeksjoner, visitasjoner og urinprøvetakning. Soningsoppholdet er for de aller fleste en stoffri periode og derfor en god anledning til å bearbeide avhengighetsproblematikken. Det er ikke tatt stilling til utdeling av sterile sprøyter i fengslene i kriminalomsorgens rusarbeid.

Ved å tilby brukerutstyr kan det oppfattes som man legaliserer rusavhengighet. Fengslene hevder at utdeling av sprøyter og spisser kan gi tidligere debut for andre innsatte som ikke injiserer på tyngre narkotiske stoffer. Det kan også bidra til å opprettholde og forsterke en injiseringskultur blant rusmiddelavhengige. I fengselet kan man fortelle av flere midler enn narkotiske stoffer misbrukes, deriblant anabole steroider. Dersom sprøyter blir tilgjengelig vil man kanskje også få en økning i injisering av anabole steroider som vil gi større effekt.

Dette kan igjen medføre til at man får en økt innsmuglig av narkotiske stoffer og andre ulovlige preparater. Rapporten sier ingenting om hvordan rusmidlene skal gjøres tilgjengelig for den innsatte. Skal de tilbys av helsepersonell eller av andre? Presset mot de som er på permisjon til å ta med eller smugle narkotiske rusmidler kan øke.

Utdelingsordning

At klorin/kloramin gir en lavere grad av smitteforebygging enn tilgang til nye og sterile sprøyter kan fastslås. Men det vises ikke i rapporten til at smitte har forekommet, ei heller synes nåværende ordning å være evaluert. Det antas at innsatte ikke har tid til å rense sprøytene tilstrekkelig og at injeksjon av klorin/kloramin kan være helseskadelig. Denne argumentasjonen faller på sin urimelighet da dokumentasjon om skader eller nysmitte ikke foreligger.

At rent brukerutstyr skal kunne skaffes "anonymt" synes ikke å utgjøre noen forskjell. At helsepersonell kan stå for utdelingen i fengsel kan bidra til å skape ytterligere dilemmaer mht. taushetsbelagte opplysninger.

Verken innbytte og/eller utdeling av sprøyter og spisser gjennom fengselshelsepersonell, eller utdeling gjennom oppsatte sprøyteautomater er akseptabel politikk i kriminalomsorgen. Kriminalomsorgen arbeider aktivt mot rusmisbruk og utdeling av sprøyter synes uforenlig med arbeidet for narkotikafrie fengsler. Det å komme i fengsel bør være et vendepunkt til en rusfri tilværelse og vi kan ikke være med på å opprettholde straffbare handlinger. Å straffe for ruskriminalitet, behandle for rusavhengighet, og samtidig dele ut eller unnlate å inndra brukerutstyr kan ikke oppfattes som målrettet eller godt kriminalomsorgsarbeid.

Arbeidsmiljøet

Tilgangen på sprøyter kan medføre at sikkerheten til tjenestemenn eller andre innsatte kan bli truet. Brukt sprøytespiss kan brukes som "våpen" mot ansatte i en rømmingssituasjon. Utagerende rusede innsatte kan være en trussel for seg selv, for medinnsatte og tilsatte, og injisering øker faren for overdosedødsfall. Erfaringsmessig kan adferden til den enkelte innsatt endres betraktelig i retning av mer trusler og vold både i forhold til medinnsatte og ansatte når narkotiske rusmidler/anabole steroider/B-preparater injiseres i kroppen.

Frykten for å stikke seg på brukerutstyr er alltid en trussel ved visitasjoner. Ved utdelingen av sprøyter frykter man at det vil være flere brukte sprøyter i fengslet. Det øker muligheten for og redsel for at de ansatte skal stikke seg og at dette igjen medfører smittefare.

For å kunne gjennomføre denne oppgaven på en forsvarlig måte må helsepersonellets kompetanse på individuell kartlegging av rusavhengig og rusbruk økes. Det må investeres tid og ressurser for personell tilgang og kompetanseheving hos fengselshelsetjenestepersonell for at de kan møte denne utfordringen på en aktiv og effektiv måte. Det reiser også spørsmål til om våre fengsler er utrustet til å gjennomføre tiltak om sprøyteutdeling. Videre reises det også spørsmål om våre fengsler er utrustet til å gjennomføre tiltak som rapporten foreslår med utdeling av rene sprøyter. Lik problemstillingen ved innføring av LAR i sin tid; skal kun enkelte fengsler legge til rette for sprøyteutdeling?

Avsluttende kommentarer

Forslaget kan oppleves som undergravende i forhold til kriminalomsorgens nåværende narkotika- og rehabiliteringspolitikk. Det må investeres tid og ressurser til kompetanseheving hos kriminalomsorgens miljø- og rusomsorgspersonell for å ivareta veiledning og rehabilitering av innsatte med rusavhengighet i tråd med intensjonene i Kriminalomsorgsmeldingen.

Det finnes ingen forskning som bekrefter at det har skjedd smitteoverføring i norske fengsler i forbindelse med deling av sprøyter mellom innsatte. Det foreligger heller ikke dokumentasjon eller statistikk som viser omfanget av bruk av sprøyter, foruten mistanke om at få beslag kan bety stor grad av gjenbruk/fellesbruk.

Utdeling og/eller bytte av sprøyter, og smittevernlovens intensjon, må settes opp mot formålet med straffegjennomføringen. "Straffen skal gjennomføres på en måte som tar hensyn til formålet med straffen, som motvirker nye straffbare handlinger, som er betryggende for samfunnet og som innenfor disse rammene sikrer de innsatte tilfredsstillende forhold."

Region sør er av den oppfatning at utredningen ikke tydelig nok har fått frem holdbare juridiske betraktninger, modeller for organisering av dette i fengslene og hvordan dette vil forandre den praktiske-, faglige- og politiske ruspolitikk vi skal ha i landet vårt.

Region sør mener at det er en svakhet at rapporten ikke er sendt på høring til kontaktutvalget for de innsatte. Brukermedvirkning er et viktig prinsipp i kriminalomsorgen (St.meld. 37) derfor bør de innsatte også få rapporten til høring, forslagene har stor betydning også for dem.

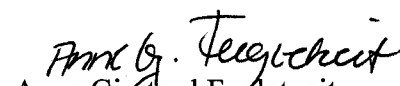
Med vennlig hilsen



Bjørn Krogsrud
Regiondirektør



Siv Hvidsten
Ass. direktør



Anne Gjerud Fugletveit
Saksbehandler/rådgiver