



Dato: 11. august 09

HØRING OM SMITTEVERN I FENGSELENE

Det vises til brev av 19.05.09 "Rapport om smittevern i fengslene – høring" fra Helse- og omsorgsdepartementet. Påfølgende besvarelse velger stort sett å kommentere ovennevnte rapport i kronologisk rekkefølge.

2 Bakgrunn

2.1 Innledning og

2.2 Dagens situasjon

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. Kriminalomsorgen har et ansvar for enkeltmennesket, men også for samfunnets trygghet. 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, og fordi det ofte er en sammenheng mellom misbruk og kriminalitet.

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 hundekvipasjer vil finne den ved visitasjon. Visitasjonspatroljen i region nordøst/øst gjennomførte totalt 3.831 celler, fellesrom og verksteder i løpet av 2008. Det ble totalt tatt beslag av 5 sprøyter og 6 spisser/kanyler, hvorav 2 sprøyter/spisser var brukte. Dette kan tyde på at kriminalomsorgen aktivt arbeider etter Handlingsplan mot hiv/AIDS-epidemiens to første kulepunkter:

- Bruken av illegale rusmidler må opphøre
- Dersom bruk av illegale rusmidler, ikke bruk sprøyter

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. Med håp om å forebygge smitte blant injiserende misbrukere har gratis, rene sprøyter blitt gjort lett tilgjengelig gjennom offentlige program som ”sprøytebussen” i Oslo siden 1998. Det er således et paradoks at det ser ut til at spredningen av hepatitt C-virus fortsetter med uforminsket kraft. Rene sprøyter alene medfører ingen garanti for at smitterisikoen blir fraværende.

2.3 Oppgave- og ansvarsfordeling

Det er åpenbart at kriminalomsorgen og helsetjenesten er tillagt ulike arbeidsoppgaver, ansvar og myndighet. Formålet med straffegjennomføringen, strgfjl. § 2:

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. *Tverrfaglig samarbeid er nødvendig slik at ulike virkemiddel samordnes til beste for den enkelte innsatte, men man må forholde seg til det lovverk som kriminalomsorgen er underlagt.*

2.4 Skadereduksjonsargumenter

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. Men det kan ikke være kriminalomsorgens oppgave å legge til rette for at injeksjonsmisbruk skal opprettholdes. Fri tilgang til sprøyter vil sannsynligvis redusere smitterisiko, men øke faren for overdosedødsfall, samt opprettholde brukerens kriminelle livstil og således redusere muligheten for utdanning, sysselsetting og arbeid. Tilgang til sprøyteautomater kan ikke anses som behandling, ei heller kan det betraktes som tilleggsstraff å bli nektet tilgang til sprøyter.

2.6 Rusarbeid i kriminalomsorgen

Som tidligere nevnt har kriminalomsorgen en betydelig utfordring med rusavhengighetsproblematikken. Straffegjennomføringsloven har en rekke bestemmelser om ulike kontrolltiltak for å avdekke inns mugling, omsetning og bruk av illegale rusmidler i fengslene. 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.

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. Vi skal med andre ord bekjempe rusmisbruk med uttallige midler.

Det er myter om at fengslene flommer over av narkotika. Soningsoppholdet er for de aller fleste en stofffri periode og derfor en god anledning til å bearbeide avhengighetsproblematikken. Fakta er at ca. hver fjerde urinprøve gir positivt utslag. Hvis en deretter fjerner de positive prøvene som er forenlig med legal medisiner, samt positive prøver som skyldes inntak før innsettelse, vil fra 85-90 % av urinprøvene vise at det ikke er illegalt inntak av narkotika. Vi forbinder også injiserende misbrukere i hovedsak med heroin. Fakta er at det ble påvist inntak av heroin ved 67

tilfeller i kriminalomsorgen i 2007 og ved 81 tilfeller i 2008 eller ved ca. 0,3 % av de totale antall prøver. Samtidig hevdes det at heroin i hovedsak inntas på andre måter enn injisering, da redsel for å bli avslørt, samt økt overdoserisiko grunnet ujevn tilgang på stoffet.

Lovgivning

3.1 Ansvarsfordeling

Det er forbudt for innsatte å bruke enhver form for alkohol, narkotika eller andre rusmidler, bedøvelsesmidler, hormonpreparater eller andre kjemiske stoffer som ikke er lovlig foreskrevet. Ved oppbevaring av brukerstyr vil det normalt reises reaksjon. Med andre ord må lovverk, forskrifter og retningslinjer i kriminalomsorgen endres hvis forslaget skulle vinne fram. Forslag om utdeling av rene sprøyter vil i høyeste grad også ha et arbeidsmiljømessig aspekt. Sprøyter har blitt brukt som våpen, samt at eventuelt blodsøl vil øke risikoen for smitte.

3.2 Pasientrettigheter

Det bestrides ikke at innsatte har de samme rettigheter som alle andre borgere, når det gjelder pasientrettigheter fra både kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten.

3.5 Forbud mot narkotika

Kriminalomsorgen har som tidligere nevnt en helhetlig russtrategi med fokus både på kontroll og behandling. Hensikten med denne strategien er å redusere tilgjengelighet av rusmidler samt og få den innsatte ut av stoffmisbrukavhengighet og dermed kriminalitet.

Det hevdes videre at sprøyteutdeling ikke øker misbruk av narkotika eller at sprøytene er brukt som våpen. Fra et fengselsfaglig ståsted fremstår dette som uriktig. Sprøyter er i høyeste grad en sikkerhetsrisiko. En sprøyte kan bli brukt som et våpen, og blodfylte sprøyter har tidligere blitt brukt i denne hensikt i Norge. Injisierende innsatte vil ofte få en kraftig rus, og rusede innsatte er en trussel mot sikkerheten. Enten ved utagerende atferd med dertil fare for ansatte og medinnsatte, sløvende atferd med risiko for skader ved bruk av ulike redskaper, og ikke minst økt fare for overdoser med dødelig utgang.

4. Avveining av hensyn

4.1 Fordeler

Det bestrides ikke at rene sprøyter vil redusere risikoen for blodoverført smittesykdommer. Derimot synes argumentasjonen at innsatte som ber om sprøyter hos helsepersonell skal være en inngangsnøkkel til å starte endringsarbeid som meget snever innfallsvinkel. At oppmerksomhet omkring smitteverntiltak vil stimulere fengselshelsepersonell til å søke økt kunnskap om rus og avhengighet virker forunderlig. Det bør jo snarere være et krav om at fengselshelsepersonell har både interesse og kunnskaper innenfor disse viktige områdene, uansett rutiner og regelverk i fengselet.

4.2 Ulemper

Ulempene synes ikke godt nok drøftet . Besvarelsen har nevnt flere underveis, og disse blir ikke gjentatt her.

5. Alternative nye ordninger

Som det riktig anføres har kriminalomsorgens personell som en av sine oppgaver å bekjempe ulovlig bruk av rusmidler. Således vil det ikke være forenlig med denne oppgaven å akseptere at brukerstyr fritt utdeles.

Det bestrides videre ut fra et helsemessig synspunkt at sterile sprøyter uten videre reduserer skade. Injisering av narkotika eller legemidler medfører skaderisiko og vil øke faren for overdosedødsfall. Dialog om rusavhengighet og behandlingstilbud kan gjennomføres like bra uten et tilbud om rene sprøyter.

5.1 Videreføring av nåværende ordning

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 forefinnes.

Det er videre vanskelig å følge argumentasjonen om at det kun er ved utdeling av sprøyter, at det er mulig å oppnå kontakt og dialog mellom den rusavhengige og hjelpeapparatet.

5.2 Innbytte

5.3 Utdeling

5.4 Automater

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 er 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 brukerstyr kan ikke oppfattes som målrettet eller godt kriminalomsorgsarbeid.

6. Anbefalinger

6.1 Premisser for anbefalingene

Det hevdes at eksisterende ordning med tilgang til klorin/kloramin ikke sikrer i tilstrekkelig grad mot smitteoverføring og bør således ikke videreføres. Dette til tross for at det verken før denne ordning ble innført på midten av 90-tallet og frem til nå kan dokumenteres smitteoverføring i fengslene gjennom sprøytodeling.

Gjennom økt bruk av legemiddelassistert rehabilitering 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. Videre arbeidet kriminalomsorgen aktivt med de injiserende misbrukerne i forbindelse med toppårene på overdosestatistikken på slutten av 90-tallet. I denne forbindelse ble det lagt stor vekt på økt risiko for overdoser med nedsatt toleranse grunnet sporadisk bruk. Antallet funn av sprøyter og spisser i kriminalomsorgen utgjør en meget liten andel av registrert brukerstyr.

De fleste fengsler har fagutdannet helsepersonell kun til stede i korte perioder av døgnet. Ved ledig kapasitet bør det arbeides aktivt med rusforebyggende arbeid i samsvar med de sikkerhetsmessige behov som finnes i et fengsel, og det kan ikke være det samme som å dele ut eller bytte sprøyter.

Premissene som anbefalingene bygger på er således ikke tilstrekkelig utfyllende.

6.2 Anbefalinger

Ovennevnte anbefalinger kan ikke støttes. Kriminalomsorgen arbeider aktivt for å legge til rette for at innsatte kan bryte med sitt kriminelle livsmønster. Utdeling og/eller bytte av sprøyter står i sterk kontrast til dette arbeidet. Kriminalomsorgen er en del av strafferettskjeden og kan dermed ikke medvirke til, eller unnlate å gripe inn, når det gjennomføres nye straffbare handlinger som brudd på narkotikalovgivningen. For øvrig vises det til kommentarer under de ulike punktene.

7. Konsekvenser

Som rapporten hevder vil det medføre betydelige endringer i kriminalomsorgens lovverk og retningslinjer så fremt forslaget innføres. Det kan også forventes økte utgifter, men dette tillegges ubetydelig vekt i denne sammenheng.

SAMMENDRAG:

Smittevernloven omfatter sterke tiltak for å beskytte samfunnet og enkeltindividet, herunder innsatte i norske fengsler, mot allmennfarlige smittsomme sykdommer. Smitten er assosiert med blant annet sprøytedeling og eller deling av dose fra felles sprøyte. I forhold til rusavhengighetsmiljøet ble det formulert et hierarki av målsetninger i Handlingsplan mot hiv/AIDS-epidemien 1996-2000:

1. Bruken av illegale rusmidler må opphøre
2. Dersom bruk av illegale rusmidler, ikke bruk sprøyter
3. Dersom bruk av sprøyter, benytt sterilt utstyr
4. Dersom sterilt utstyr ikke er tilgjengelig, bruk klorin/kloramin til rensing

Denne tilnærming førte blant annet til forskjellige former for distribusjon av sterile sprøyter i samfunnet, og i kriminalomsorgen ble klorin/kloramin gjort tilgjengelig til rensing av sprøyter.

Når det gjelder injiserende rusmiddelmissbrukere, kan det synes som om Hiv-smitte holder seg lav, og spredning finnes for en stor del blant menn som har sex med menn, og blant innvandrere, asylsøkere eller flyktninger. Hepatitt C-virusinfeksjon, derimot, er vanlig blant injiserende stoffmisbrukere og spesielt hos personer som har heroin som sitt dominerende misbruk.

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, men det hevdes at få beslag kan øke mistanken om stor grad av gjenbruk/fellesbruk. Imidlertid viser tall fra Norsk folkehelseinstitutt av 2008 at antallet positive prøver som avslører bruk av heroin er kun ved 81 tilfeller av totalt 25.702 avgitte prøver. I samsvar med manglende funn av sprøyter i fengslene kan dette tyde på et lite omfang av injiserende misbruk. Kriminalomsorgens helhetlige russtrategi omhandler både

kontrolltiltak og rehabiliteringstiltak, og vi arbeider aktivt og forenlig med ovennevnte handlingsplan.

Enkelte tiltak med sikte på skadereduksjon innebærer at forholdene i praksis legges til rette for fortsatt misbruk. Misbruk av narkotika i fengslene er uakseptabelt. Et fengselsopphold vil for de aller fleste være en stoff-fri periode og dermed en god anledning til å bearbeide avhengighetsproblematikken. Det vil være moralsk og etisk uholdbart å unnlate å beslaglegge sprøyter og spisser.

Sprøyter er i høyeste grad en sikkerhetsrisiko, en blodsinfisert sprøyte kan bli brukt som våpen. Utagerende rusede innsatte kan være en trussel for seg selv, for medinnsatte og tilsatte, og injisering øker faren for overdosedødsfall.

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.” Innsattes/domfeltes individuelle behov må veies opp mot faren for svikt i form av nye straffbare handlinger, og det skal legges vekt på den alminnelige rettsoppfatning.

KONKLUSJON: Det anbefales ikke å innføre bytteordninger eller utdeling av sterile sprøyter og spisser for injiserende rusmiddelavhengige innsatte i norske fengsler.

Mvh

Svein H. Pettersen