



Helse- og omsorgsdepartementet
Folkehelseavdelingen
Postboks 8011, Dep.
0030 Oslo

Deres ref:20090574

Vår ref:

Dato:19.08.09

HØRINGSUTTALELSE - SMITTEVERN, UTDELING AV INJEKSJONSUTSTYR TIL INNSATTE I NORSKE FENGLER.

Vernetjenesten vil benytte anledningen til å få takke for å få anledning til å være en del av høringsinstansene i forbindelse med dette forslaget, som også vil berøre de ansatte og deres arbeidsmiljø hvis det iverksettes.

I fremlagt dokumentasjon til denne høringen, Ekeids forslag om tilgjengelighet til sterilt injeksjonsutstyr for narkomane innsatte i norske fengsler, er det i det vesentlige fremholdt at spørsmål om utdeling av sprøyter til innsatte i norske fengsler handler om en "konflikt" mellom smittevernlovgivningen, straffegjennomføringsloven og straffeloven.

Som representanter for de ansatte i kriminalomsorgen vil vernetjenesten fremholde at kravene i arbeidsmiljøloven om et trygt arbeidsmiljø for de som jobber i norske fengsler også må gjøres gjeldende ved en vurdering av endrede smittevernrutiner, slik at rutiner som iverksettes ikke medfører at ansatte utsettes for økt risiko for helseskade eller psykisk belastning.

Etter vernetjenestens syn har Ekeids rapport et dårlig faktagrunnlag i forhold til det som skal vurderes, nemlig risiko for smitteoverføring av blodsmittesykdommer ved bruk av forurensede kanyler mellom innsatte i norske fengsler.

Vernetjenesten vil trekke frem mangelen på data/fakta som omhandler aktuell/kjent smitterisiko tiden en rusmisbruker er i fengsel, i det fremlagte materialet er det utelukkende vist til rusatferd utenfor fengsel. (Så vidt vernetjenesten er kjent med finnes det ikke statistikk/dokumentasjon som sier noe om aktuell overføring av blodsmittesykdommer ved sprøytemisbruk i norske fengsler, eller dokumentasjon som viser hvor mange innsatte som faktisk bruker sprøyter for å innta narkotika under opphold i fengsel.) Noe som gjør det vanskelig å vurdere realiteten i smitterisiko i forhold til det foreslåtte tiltaket opp mot de negative effektene lett tilgjengelighet til sprøyter i fengsel kan ha, som fristelse for innsatte til å fortsette en rusatferd tilsvarende som på utsiden av fengsel, økning i antall overdoser i fengsel, økt risiko for stikkuehell og etiske dilemmaer for ansatte.

Det femkommer i dokumentasjon fra kriminalomsorgen at innsatte ofte klarer å sone rusfritt, redusere eller endre sitt rusmisbruk betydelig i fengsel. De endrer også inntaksmåter til måter som representerer mindre smitterisiko og overdosefare i en fengslingsperiode, eksempelvis ved at de inhalerer eller svelger rusmidlet. Det er også dokumentert en nedgang i antall overdosetilfeller enn tidligere, reduksjon i antallet urinprøver som er positive på heroin og en nedgang i beslag av heroin og brukerstyr kan tyde på at det er færre innsatte som injiserer rusmidler enn tidligere.

Ekeids konklusjon fremstår etter vernetjenestens mening som en svært ensidig vurdering av de spørsmålene som er fremholdt som vurdert, den kan derfor lett oppfattes som et ”bestillingsverk” for å skulle dele ut sprøyter til innsatte i norske fengsler, fordi rent brukerstyr i et isolert smittevernperspektiv uten tvil er den beste måten å hindre smitte på **hvis en narkoman skal injisere narkotika**.

Det mest effektive smittereduserende tiltaket for overføring av smittsomme sykdommer ved blodsmitte ville vært at innsatte **ikke** ruset seg ved å injisere narkotika. Rusfrihet er målet for kriminalomsorgens rusmiddelpolitikk, og det våre tjenestemenn jobber for gjennom motiverende endringsarbeid kombinert med aktiv kontrollvirksomhet. Kriminalomsorgens statistikk tyder på at vi lykkes godt med å endre innsattes rusatferd i forhold til den rusatferden de har i frihet.

Utfordringen i denne vurderingen ligger også i at vurdering av smittevernrutiner i forhold til denne gruppen rusmisbrukere skal gjøres innenfor en ramme der rusmisbrukeren er underlagt samfunnets tvang ved frihetsberøvelse. Dette er i dag en ramme der det arbeides aktivt for å holde de innsatte rusfrie, og hvor bruk av narkotika og besittelse av brukerstyr medfører sanksjoner. I tillegg til de innsatte innebærer konteksten at det foreslåtte smittevernregimet også skal gjennomføres i sammenheng med mange ansattes arbeidsmiljø, hvor det etter arbeidsmiljølovens krav skal tilrettelegges for et forsvarlig arbeidsmiljø, og hvor kjent risiko skal hindres eller reduseres.

Når det gjelder de arbeidsmiljømessige sidene av det foreslåtte tiltaket har Ekeid **kun** vurdert muligheten for at innsatte kan bruke forurensede kanyler som våpen mot ansatte, eksempelvis ved å true ansatte. Vernetjenesten er enig med Ekeid i at utdeling av sprøyter trolig ikke vil endre **dette** risikobildet. Samtidig vet vi at vi har hatt noen alvorlige hendelser hvor sprøyter har blitt brukt som våpen, noe som har vært svært belastende for de tjenestemennene som har blitt utsatt for disse hendelsene.

Mer sannsynlig vil det være at risikoen for stikkuehell kan øke ved det foreslåtte regimet. Ekeid ser ut til å ha sett helt bort i fra det faktum at de individene vi snakker om ikke alltid er like flinke til å tenke på andres sikkerhet knyttet til håndtering av situasjoner der andre kan komme i kontakt med brukte og ubeskyttede kanyler. Vernetjenesten mener derfor at den foreslåtte ordningen kan medføre en økt risiko for stikkuehell i forbindelse med arbeidsoperasjoner som:

- Visitasjon (kontroll av innsattes celler/rom, fellesarealer og eiendeler).
- Avfallshåndtering.

Å bli utsatt for et stikkuehell medfører både en smitterisiko og en stor emosjonell belastning for den det gjelder. I mange tilfeller representerer det også en belastning for vedkommendes nærmeste familie, ved at tjenestemannen må gjennomgå kontroll over noe tid for å finne ut om det har skjedd smitteoverføring eller ikke. For ikke å snakke om hvilken belastning det ville være å bli smittet av eksempelvis HIV, Hepatitt B eller C.

I tillegg til det som dreier seg om smitte og smitteoverføring er det å skulle dele ut sprøyter også et stort etisk dilemma for fengselstjenestemennene å skulle håndtere i hverdagen. De er opplært og drillet til å reagere på all rusbruk og beslaglegge brukerutstyr. Å vite at det står en sprøyteautomat i gangen vil virke svært lite motiverende på det viktige rusforebyggende arbeidet fengselsbetjentene i dag driver. Hva er da vitsen med å oppfordre til et rusfritt liv og hindre narkotika og brukerutstyr?

Det finnes også en risiko for at innsattes rusmisbruk og inntaksmåter under fengselsopphold vil endres med foreslått tilgjengelighet av sprøyter, blant annet fordi noen av de stoffene som injiseres har en lavere kostnad, noe som kan medføre at flere innsatte enn i dag vil injisere også under fengselsoppholdet. Ordningen vil også påvirke de som ønsker/prøver å sone rusfritt på en negativ måte ved at de får en fristende påminnelse plassert "rett under nesa".

Vernetjenesten mener dette er et etisk dilemma som må vurderes grundig før en eventuelt iverksetter en ordning med sprøyteautomater, kanskje tiltaket vil ha en svært negativ og uønsket bieffekt.

For de ansatte representerer alltid rusatferd i fengsel en risiko for at ansatte utsettes for uønskede hendelser, både i form av utagerende atferd og belastning ved overdoser. Slike situasjoner vil også kunne representere økt risiko for at uønskede hendelser skal ramme/påvirke andre innsatte. Ordningen kan også representere risiko for en økt frekvens av overdoser i forhold til i dag.

Hvem vil få ansvaret og kritikken ved overdosedødsfall i fremtiden?

Vi representerer de ansatte i kriminalomsorgen, men vernetjenesten vil benytte anledningen til å uttrykke bekymring for at helsepersonell som er knyttet til norske fengsler med den foreslåtte modellen vil kunne bli utsatt for et ikke ubetydelig press fra innsatte dersom de ikke ser å kunne etterkomme deres ønsker til "punkt og prikke". En ser også at det kan innebære risiko for at helsepersonellet kan bli utsatt for alvorlige trusler dersom regimet innebærer at det skal gjøres en form for helsefaglig vurdering av hvem som eventuelt skal kunne få tilgang på rene sprøyter.

Vi stiller oss også spørsmål om hvordan dette spørsmålet blir håndtert på andre arenaer det narkomane eksempelvis er til behandling eller mottar pleie-/omsorgstjenester, eksempelvis i sykehus, psykiatri, sykehjem, hjemmesykepleie eller rusbehandlingsinstitusjoner.

Slik fakta fremstår i dag mener vernetjenesten at forslaget ikke er riktig "medisin". Begrunnelsen for dette er at det foreslåtte tiltaket representerer en økt risiko for at tilgjengelighet til injeksjonsutstyr som foreslått vil representere en økt rusatferd med inntak av narkotika ved injeksjon, noe som representerer en økt risiko for at ansatte kan bli utsatt for uheldige og belastende hendelser blant annet ved stikkuhell. I tillegg vil risiko for overdoser som krever intervensjon øke, noe som både representerer smitterisiko og risiko for uheldig psykisk belastning for de som må intervensjon (yte førstehjelp). Avhengig av regime vil også en ordning som foreslått representere en økt risiko for at helsepersonell i fengslene kan bli utsatt for alvorlige trusler.

Vi mener at det beste tiltaket for å hindre smittespredning vil være å øke innsatsen for rusforebyggende og rusbehandlende arbeid, å etablere gode rehabiliteringsplaner, øke kompetansen til både helse- og fengselspersonell og styrke samarbeidet mellom innsatt, helse, og fengsel. Parallelt med dette må kriminalomsorgen fortsette å arbeide aktivt med kontrollarbeidet for å avdekke illegalt rusmiddelbruk.

Vernetjenesten foreslår at man som et alternativ vurderer å etablere sprøyterom i fengslene. Det vil gi et regime hvor innsatte med helsefaglig tilsyn kan sette sine narkotikadoser. Dette ville sikre kravene til hygiene ved injeksjon, sikkerhet ved avfallshåndtering av brukerstyr, gi anledning til gode samtaler om rusproblematikk og ivareta innsatte akuttmedisinsk ved eventuelle overdoser.

Vernetjenesten vil til slutt minne om at justisminister Knut Storberget i 2007 sa at dette var et tiltak som var uaktuelt for innsatte i norske fengsler, og i Soria Moria-erklæringen (kap.16) har regjeringen nedfelt at de vil opprettholde en restriktiv ruspolitikk.

For vernetjenesten i
kriminalomsorgen



Mette Salicath
sentralt hovedverneombud