



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Inger Hilde Trandem

Telefon:

77 90583

Dato:

19.08.09

HØRINGSSVAR – TILGJENGELIGHET I NORSKE FENGSLER TIL STERILE SPRØYTER OG SPISER FOR INJISERENDE RUSMIDDELAVHENGIGE

Viser til høringsbrev datert 19.05.09 der det bes om innspill til Helsedirektoratets anbefalinger og rapport angående ovennevnte tema.

Tilgang på rent brukerstyr som et skadereduserende tiltak slik det defineres i den vedlagte rapporten er et tiltak som har vært anbefalt og gjennomført i ulike deler av helsetjenesten som et smitteforebyggende tiltak. Tromsø kommune har hatt et tilbud om utdeling av rent brukerstyr som en del av et lavterskelhelsetilbud for rusavhengige siden 1987. Utdeling av brukerstyr er et område som har ført til debatt selv om vi nok opplever at aksepten for denne type tiltak er større nå enn tidligere. Slik det også nevnes i rapporten vil mange av reaksjonene som kommer når det diskuteres å innføre dette som et tilbud i fengslene gjenspeile den generelle diskusjonen om dette temaet.

Som det også nevnes i rapporten kan tilgang på rent brukerstyr defineres som et viktig smittevernstiltak og dermed også som nødvendig helsehjelp. Utdeling av rent brukerstyr via lavterskelhelsetiltaket i Tromsø kommune vurderes på denne måten. Erfaringene med denne type tiltak i vår kommune er at dette er en god inngangsport til å snakke om andre forebyggende tiltak både når det gjelder smitte og for eksempel infeksjoner og overdoser. Det gir en anledning til mer generell fokus på helse og tilbud om vaksiner. Det er også en god anledning til å snakke om bruk av rusmidler og hjelp til behandling i forhold til dette dersom brukeren skulle ønske dette. Som på mange områder gjelder det her å ha to tanker i hodet samtidig. Vi ønsker å forebygge ytterligere skade av rusbruk samtidig som en ønsker å formidle tilbud om hjelp til å slutte med bruk av rusmidler. I lavterskelhelsetiltaket oppleves ikke dette som vanskelig og en har heller ikke inntrykk av at brukerne blir forvirret av dette. Tvert imot opplever en at fokuset på helse gjennom utdeling av rent brukerstyr er en god inngangsport for å snakke om andre aspekter ved bruk av rusmidler. Dette forutsetter imidlertid at helsepersonellet har gode kunnskaper og har en klar forståelse av rollen de har og hensikten med tilbudet.

Som det nevnes i rapporten skal innsatte i norske fengsel ha det samme tilbudet om helsetjenester som befolkningen forøvrig. Kommunens rolle er å tilby de innsatte helsetjenester. Ettersom tilgang til rent brukerstyr er en del av det tilbudet befolkningen forøvrig har, bør dette fra helsetjenestens ståsted også gjelde innsatte i fengsel. Som det også nevnes i rapporten er det godt kjent at mange innsatte i norske fengsler har problemer

knyttet til rusmidler og at det også foregår bruk av illegale rusmidler i fengselet. Det blir da viktig å gi et helsetilbud som er tilpasset behovet også til denne gruppen innsatte.

Det nevnes i rapporten at det ikke finnes forskning som bekrefter at det har skjedd smitteoverføring i norske fengsler i forbindelse med deling av sprøyter mellom innsatte. Det er imidlertid kjent at spesielt Hepatitt C er utbredt blant injiserende rusavhengige. I en artikkel av Dalgard og medarbeidere (Dalgard, O m.fl. Risikofaktor for hepatitt c-smitte blant sprøytemisbrukere, Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129:101-4) beskrives en tverrsnittundersøkelse av 327 injiserende rusmisbrukere i Oslo. 81% av disse hadde antistoff mot hepatitt C viruset. I de statistiske analysene fant en at dette var assosiert med alder over 34 år, debut alder under 20 år, over 5 års varighet av misbruk, deling av sprøyter, deling av doser fra fellssprøyte, ha heroin som foretrukket rusmiddel og injisering i fengsel. 78 % av disse hadde vært i fengsel ved minst en anledning. Under soning hadde 44% av disse injisert og 53% av disse hadde delt sprøyter. Hepatitt C smitte var vanligere blant dem som hadde injisert i fengsel enn blant fengslede som ikke hadde injisert.

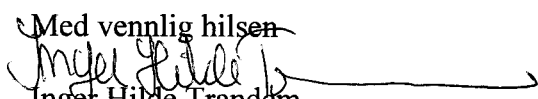
Dagens ordning der kloramin/klorin skal være tilgjengelig fungerer som det nevnes i rapporten ikke tilfredsstillende og dette setter helsepersonell i fengselet i et dilemma. Antakelig vil det derfor være slik at det i ulike fengsel praktiseres ulike løsninger dersom helsepersonell får kjennskap til at innsatte bruker urent brukerutstyr og dermed utsetter seg selv og andre som deler for smitte. For eksempel vil det kunne forekomme mer uoffisielle bytteordninger. Dette kan sette helsepersonell i en vanskelig situasjon i forhold til kriminalomsorgen og det kan også gå ut over de innsatte i fengselet. Det bør derfor lages forsvarlige løsninger med tilgang på rent brukerutstyr i alle fengsel slik at dette reguleres på en forsvarlig måte.

Tromsø kommune vil derfor støtte at det innføres en ordning med tilgang på rent brukerutstyr i fengslene som et smitteverntiltak. Dette bør innebære både innbytte og tilgang for de som ikke har brukte sprøyter. Dette bør organiseres av helsepersonell og det forutsetter tilstrekkelig ressurser og opplæring slik det også nevnes i rapporten.

For at et slikt tiltak skal fungere bra forutsettes et godt samarbeid med kriminalomsorgen og det vil bli viktig at det brukes tid på informasjon/opplæring også her for å få forståelse for tiltaket. Det forutsetter også godt lokalt samarbeid i fengslene for å få til gode løsninger.

Som nevnt tidligere har man god erfaring med rådgivning i forbindelse med utdeling av brukerutstyr. Det er derfor å foretrekke at de innsatte må være i kontakt med helsepersonellet i fengselet for å få tilgang på brukerutstyr. Samtidig kan dette komme i konflikt med ønske om å være anonym i forhold til et rusmisbruk. Utenfor fengselet vil en i et slik tilfelle kunne kjøpe brukerutstyr på apoteket. Det bør vurderes om smittevern hensyn da skal veie tyngre enn kontakten med helsepersonell samtidig som en da vil miste en viktig arena for forebygging.

Ordningen forutsetter tilstrekkelig opplæring og ressurser bl.a. i fengselshelsetjenesten. Situasjonen i dag er slik at kommuner med fengselshelsetjeneste får øremerkede statlige midler til denne tjenesten. De midlene en får tilført oppfattes ikke tilstrekkelig for å kunne gi et tilfredsstillende helsetilbud i dag. Ytterligere oppgaver forutsetter da økte rammer for denne tjenesten.

Med vennlig hilsen

Inger Hilde Trandem
Overlege sosialmedisin