

---

**Fra:** Stig Erik [mailto:ses@actis.no]  
**Sendt:** 20. september 2013 13:34  
**Til:** Postmottak HOD  
**Kopi:** Anne-Karin Kolstad  
**Emne:** Høringssvar - inhalering av heroin på sprøyeterommet

Hei

Vedlagt følger Actis' svar på høringen om inhalering av heroin på sprøyeterommet

Vennlig hilsen  
Stig Erik Sørheim  
Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Vi viser til invitasjon til høring om endringer i sprøyteromsloven og – forskriften for å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom datert 28.06.2013.

Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan støtter forslaget om å endre loven til også å åpne for inhalering av heroin. Vi forutsetter da at det er mulig å tilrettelegge dette på en måte som ivaretar arbeidsmiljøet til de ansatte.

I høringsnotatet beskrives formålet med sprøyteromsordningen slik:

Formålet med en sprøyteromsordning er å øke verdigheten til mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å gi dem et tilbud om hygieniske ramme der de kan injisere heroin. Ordningen skal også forebygge infeksjoner og smitte. Helsepersonell er til stede og holder øye med brukerne under og etter injiseringen og skal kunne gi brukerne hjelp raskere dersom de setter en overdose. Ordningen skal også øke muligheten for samtaler og kontakt mellom brukerne og hjelpeapparatet slik at brukerne kan få tilbud om tverrfaglig oppfølging og behandling for sin rusavhengighet.

I den opprinnelige forskriften om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika var det dessuten et mål å "reducere antallet overdoser og overdosedødsfall". Dette målet ble fjernet da ordningen ble gjort permanent. De to evalueringen som SIRUS gjorde ga da heller ingen holdepunkter for at dette målet ble nådd. Isteden er økt verdighet gjort til hovedformål.

Det er vanskelig å vurdere om åpning for inhalering av heroin vil bidra til økt verdighet, men etter vår vurdering vil en slik ordning være i tråd med delmålene om å forebygge infeksjoner og smitte og redusere risikoen for overdose av heroinen som inntas på sprøyterommet. Det er bred faglig enighet om at inhalering av heroin er mindre risikofyllt enn injisering, og i den grad man kan legge til rette for en overgang fra injeksjon til inhalering vil dette trolig ha positiv effekt på brukerne.

Vi merker oss drøftingen av forholdet mellom sprøyteromsordningen og FN's narkotikakonvensjoner, men vi ser ikke at en åpning for å inhalere heroin skulle utgjøre noen forskjell i så måte.

Som departementet påpeker er det en rekke årsaker til at brukerne i dag injiserer heroin framfor å røyke det. En av de viktigste grunnene er antakelig at man får mer rus for pengene ved injisering. En åpning for å inhalere heroin på sprøyterommet vil ikke endre på dette. Regelverket for sprøyterommet bør imidlertid ikke bidra til at personer som går over til å inhalere heroin utelukkes fra tilbudet eller til at personer som inhalerer stoffet går over til å injisere.

Departementet drøfter muligheten for at en utvidelse av ordningen kan bidra til økt rekruttering til heroinbruk. Det er et paradoks at en ønsket overgang fra injisering til inhalering av heroin kanskje kan senke terskelen for å begynne med heroin. Dette paradokset er imidlertid ikke knyttet spesielt opp til ordningen med inhalering av

heroin på sprøyterommet. Vi mener derfor at denne problemstillingen ikke er til hinder for den foreslåtte endringen, men vi anbefaler at man følger situasjonen nøye og vurderer tiltak dersom man får en økning i rekruttering.

I høringsnotatet anslås antallet injiserende brukere i Oslo til 2800-3000, og antall registrerte brukere på sprøyterommet er 2174. Det vil si at en stor andel av injiserende brukere i Oslo er registrerte brukere. Likevel oppgis det at antallet injeksjoner per dag er 92, selv etter at åpningstidene ble utvidet med 4,5 timer daglig. Dette utgjør en forsvinnende liten del av alle heroindosene som settes i Oslo hver dag.

Kostnadene ved en utvidet ordning er beregnet til 1,1 millioner årlig. Dette kommer i tillegg til de nåværende kostnadene ved drift. Det er naturlig at kommuner som vurderer å opprette eller videreføre en sprøyteromsordning vurderer effekten av tilbudet opp mot alternative tiltak, slik som lavterskel helsetiltak eller overdoseteam slik vi kjenner det fra Trondheim kommune.

