

# Hørings uttalelse fra RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

## Forslag til endringer i sprøyteromsloven og -forskriften (inhalering av heroin i sprøyterom)

RIO er i prinsippet ikke imot å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom. Vi mener imidlertid at det er svært lite hensiktsmessig, med tanke på skadereduksjon og nedgang av overdose dødsfalls. Vi mener også at utdeling av røykeutstyr og oppfordring til å røyke heroin framfor å injisere kan senke terskelen for heroin bruk. Oppsummerende kan man si at en stor satsning på en «switch kampanje» er feil bruk av hjelpeapparatets ressurser

Høringsnotatet sier følgende:

*1.7 (side 10) «Det grunnleggende formålet med utvidelsen av ordningen er å få tunge brukere med en helseskadelig injeksjonspraksis til å inhalere framfor å injisere heroin. Departementet forutsetter derfor at målgruppen for tiltaket i det alt vesentlige er den samme som tidligere selv om ordningen utvides, det vil si individer med en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.»*

RIO mener det er svært lite sannsynlig at ordningen med å med å dele ut inhaleringsutstyr for heroin vil få tunge brukere til å inhalere framfor å injisere heroin.

Grunnlag: Det er mye dyrere å inhalere framfor å injisere. Man får ikke «kick», virkningen kommer mye senere, og varer kortere. De fleste er avhengig også av selve «nålen», dvs. selve injiseringen.

RIO er bekymret for at å åpne for inhalering på sprøyterommet, vil senke terskelen til opiat misbruk hos unge mennesker. Dette er selvfølgelig en bekymring mange brukere deler med oss. RIO er kjent med at brukere av lavterskel helsestasjon i andre kommuner har sagt nei til at helsestasjonen skal dele ut inhaleringsutstyr for heroin, fordi de mener det vil senke toleransen og «inngangsportalen» for bruk av heroin.

I høringsnotatet er det lagt vekt på å redusere overdosedødsfallene. Det er tilnærmet umulig å ta en overdose heroin ved å inhalere, med mindre man tar noe ved siden av. Problemet er at det er akkurat det en rusmisbruker gjør. Det er svært få rene heroinister, de fleste blander heroin blant annet med benzodiazepiner og amfetamin. Vi tror at svært få vil «switche» over fra injisering til inhalering. Derfor er det svært lite sannsynlig at det vil bli noen synlig reduksjon av overdosedødsfallene i Oslo som følge av ordningen med inhaleringsutstyr. Dessuten er det ikke på sprøyterommet overdosene skjer.

RIO finner det spesielt at heroinoverdoser omtales spesifikt og blir knyttet opp til det totale overdoseantallet, slik at det kan virke som vi har 262 heroinoverdoser årlig. Tall fra SIRUS viser en reduksjon i antall heroinoverdoser, til fordel for overdoser med farmakologiske opiat, eller legemidler forskrevet for smertelindring, eller forskrevet i LAR: Farmakologiske opiat står for 48 % av overdosedødsfallene, mot 30 % heroin, som tilsier at ca. 80 dødsfall skyldes heroin.

RIO er enige i at vi skal gjøre en innsats for å få ned dødstallene og for å bedre livssituasjonen til opiatavhengige, men det er samtidig viktig at vi ikke opererer med feilaktige definisjoner for å gjøre dette politisk viktig: eksempelvis blir antallet overdoser (koblet opp mot heroin) brukt veldig ofte når man snakker om alvorlig rusproblematikk, behandlingsskapasitet og skadereduksjon.

Det var en overdosetopp i 2001, med over 400 overdoser, men dette var en topp som varte i to år og ikke kan sies å illustrere en trend, slik at det er misvisende å si at vi siden 2001 har hatt en reduksjon i antallet overdoser. Dersom vi måler trenden i antallet overdosedødsfall fra 1998 vil vi se at trenden ikke har endret seg nevneverdig.

Det er her snakk om en marginalisert gruppe mennesker som lever under dramatiske forhold med lite innhold og lite mening, og særdeles få muligheter for å oppleve tilhørighet og en positiv identitet. Litt mer poliklinikk. Litt mer TSB. Litt flere medikamenter og litt mer samhandling vil etter alt å dømme ikke påvirke antallet dødsfall. En gjennomgående politikk for å skape et mer inkluderende og person-sensitivt samfunn vil. Her er det faktisk idealistene, brukerinitiativene, selvhjelpsgruppene og mulighetene for deltakelse i samfunnet og arbeidslivet som kan bidra.

Det viktige vil være integreringen av tjenesteapparatet og tiltak for bedre klientmatching og en recovery-orientert overbygging som hverken ekskluderer skadereduksjon, politiske tiltak for endring av bruksmønstre eller behandling med fokus på livsmestring, sosial reintegrasjon og rusfrihet som mål.

MVH

RIO Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

Pb 6609 St. Olavs Plass

0129 OSLO

Kontaktpersoner:

Line Eikenes

E- mail: [line.eikenes@rio.no](mailto:line.eikenes@rio.no)

Tlf. 995 44 106

og

Marielle Javees

Mail : [marielle.javees@rio.no](mailto:marielle.javees@rio.no)

Tlf. 958 62 043

