

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 12.12.08

HØRING – FORSLAG TIL PERMANENT SPRØYTEROMSLOV.

Det vises til høringsbrev av 31.10.08 og tilhørende høringsnotat vedr. ovenstående. Forbundet Mot Rusgift takker for invitasjonen til å avgi uttalelse.

Forbundet Mot Rusgift har fulgt debatten om sprøyterom i Norge og internasjonalt, og har besøkt slike virksomheter i Sveits, Tyskland og Nederland. Vi har også besøkt lokalene i sprøyterommet i Tollbugata, og ved to anledninger besøkt og mottatt orienteringer i de nye sprøyteromslokalene i Storgata i Oslo. La oss derfor innledningsvis si at vi oppfatter at de ansatte mottar og behandler brukerne med respekt, og at de utfører sitt arbeid fullt på høyde med hva vi har opplevd på tilsvarende etablissementer i utlandet. Når vi likevel er skeptiske til en fortsettelse av virksomheten, og går inn for en avslutning av ordningen, håper vi likevel at den kompetanse som er ervervet på sprøyterommet i forsøkesperioden kan videreføres innen andre, og kanskje nye deler av hjelpeapparatet.

Innledningsvis er det grunn til å understreke at Sprøyteromsloven ble vedtatt under sterk tvil, og etter en omfattende debatt, under den klare forutsetning at sprøyteromsvirksomheten skulle være et tidsbegrenset forsøk, og med den forståelse at den representerer et unntak fra det som, inntil forsøket ble iverksatt, var hovedregelen i norsk narkotikapolitikk, nemlig at innehav og bruk av narkotika skal være illegalt og straffbart. Forutsetningen for forsøkesvirksomheten var også at tiltaket skulle avvikles, dersom forsøket ikke gav de forventede resultater.

En avslutning av sprøyteromsforsøket vil være en gjenoppretting av normaltilstanden i norsk narkotikapolitikk. Dette er også i samsvar med FNs narkotikakontrollorgan – INCBs syn. I sin årsrapport for 2005 nevner INCB Norge spesielt og skriver:

" INCB:s styre gjentar sitt standpunkt om at sprøyterom eller andre fasiliteter der personer kan misbruke narkotika som er ulovlig anskaffet, gjør illegal bruk av internasjonalt kontrollerte rusgifter enklere, og bryter med bestemmelsene i de internasjonale kontrollavtalene. Sprøyterom står i strid med hovedprinsippet i avtalene, nemlig at bruk av narkotika skal begrenses til medisinske og vitenskapelige formål. Styret beklager derfor sterkt åpningen av et sprøyterom i Norge i januar 2005, og oppfordrer regjeringen til å ta øyeblikkelige og nødvendige skritt for å sikre full overensstemmelse med de internasjonale narkotikakontrollavtalene."

Denne oppfordringen ble gjentatt i INCBs årsrapport for 2007, som nevnt i høringsbrevet.

Så sent som i høst fikk Norge kritikk fra presidenten i INCB, Hamid Ghodse, som på World Forum Against Drugs overfor en stor internasjonal forsamling anklaget Norge for gjennom

sin sprøyteromsvirksomhet å bryte bestemmelsene i FNs narkotikakonvensjoner, som vi har ratifisert og er forpliktet i forhold til.

Disse konvensjonene inneholder bestemmelser som pålegger partene, dvs. de land som er bundet av konvensjonene,

- å begrense besittelse av narkotika til utelukkende medisinske og vitenskapelige formål, jf. 1961-konvensjonen artikkel 4,
- å ikke tillate besittelse av narkotika, jf. 1961-konvensjonen artikkel 33
- å sørge for at besittelse av narkotika er en straffbar handling, jf. 1961-konvensjonen artikkel 36 og 1988-konvensjonen artikkel 3 nr. 2.

Det blir for lettvinnt, når man i høringsnotatet slutter seg til vurderingene i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) om at formålet med sprøyteromsordningen er det samme som med narkotikakonvensjonene, nemlig ”å redusere de lidelser og problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker”. Formålet med narkotikakonvensjonene er å hindre spredning og bruk av narkotika. Det kan man ikke si er formålet med sprøyterom.

På denne bakgrunnen er det grunn til å etterlyse svært overbevisende evalueringsresultater for å bryte internasjonal rettsorden, som Norge ellers er svært avhengig av, og fortsette med sprøyteromsordningen.

SIRUS har evaluert sprøyteromsvirksomheten i Oslo de to første virksomhetsårene, og vurdert hvordan formålene i sprøyteromsforskriften er blitt oppfylt.

Formålene har vært:

- Vurdere effekten av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere begrenset område,
- Bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere,
- Gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmisbrukere og hjelpeapparat,
- Bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og
- Redusere antall overdoser og overdosedødsfall.

FMR vil i det følgende kommentere hvert av disse punktene.

Vurdere effekten av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere begrenset område,

Ifølge SIRUS har straffrihetsbestemmelsen i den midlertidige sprøyteromsloven medført:

” Politiet har lojalt støttet opp om prøveordningen. Straffrihets-bestemmelsen må kunne sies å ha hatt den effekt at det fra et legalt perspektiv er praktisk mulig å drive en sprøyteromsordning, selv om det vil være umulig for ansatte å kontrollere at det bare medbringes én brukerdose heroin. Straffriheten har imidlertid også hatt en noe utilsiktet effekt, ved at heroin i små mengder i praksis er ytterligere avkriminalisert i Oslo sentrum.” (Olsen og Skretting 2007).

Den siste effekten tas det ikke stilling til i høringsnotatet. At innehav av små mengder heroin i praksis er blitt avkriminalisert i Oslo sentrum er en alvorlig negativ bivirkning av sprøyteromsvirksomheten, og et klart avvik fra hevdvunnen narkotikapolitikk opp til og med 2004.

Det kan reises spørsmål om hvordan sprøyteromsvedtaket påvirker lovhåndhevernes, stoffbrukernes og ungdomsmiljøets oppfatning av stoffbrukens illegalitet generelt. En offentlig vedtatt straff-frihet for innehav av en brukerdose heroin, i - og på veien til sprøyterommet, påvirker publikums oppfatning av straffbarheten ved stoffbruk. I Oslo har sprøyteromsloven uten tvil vært med på å skape en nedprioritering av politiets håndhevelse av forbudet mot omsetning og bruk av narkotiske stoffer, og politinærværet i Oslo er på et langt lavere nivå enn tilsvarende i for eksempel Amsterdam, Frankfurt og Zürich. Det er nå gått så langt at internasjonale, organiserte kriminelle ønsker å bruke Oslo som brohode for å ekspandere også kokaintrafikk i Europa, fordi lovhåndhevelsen er så tilfeldig, og risikoen følgerig lav. Omsetning, innehav og bruk av alle slags narkotiske stoffer foregår åpent i Oslos gater, og straffriheten for heroin, som av mange regnes som ett av de mest risikable narkotiske stoffene, gjør at også håndhevelse av forbudet mot spredning og bruk av andre stoffer kan synes fåfengt. Etter at evalueringen var ferdig, har det foregått en storstilt nyrekruttering til sprøyterommet i Oslo. I dag er ca. en tredjedel av alle injeksjonsbrukerne i Oslo registrert som sprøyteromsbrukere. Selv om de sjelden eller aldri bruker sprøyterommet, er dette et godt påskudd, dersom de skulle bli stoppet av politiet med en brukerdose heroin på seg. Om sprøyteromsvirksomheten fortsetter, vil en enda større andel av injeksjonsbrukerne registrere seg, og muligheten til å forhindre straffbart innehav og bruk av heroin vil bli stadig mindre.

Bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere,

SIRUS skriver i sin evalueringsrapport:

” I den grad det er mulig å operasjonalisere verdighetsbegrepet, kan sprøyteromsordningen sies å ha bidratt til økt verdighet for den aktuelle målgruppa. Sprøyteromsordningen kan sies å ha gitt økt verdighet til rusmiddelmissbrukere i vid forstand, ved at den anerkjenner behovet for å injisere narkotika på en minst mulig risikofylt måte. Sprøyteroms-ordningen kan også sies å gi en form for verdighet for den enkelte bruker gjennom måten han/hun blir møtt på av de ansatte.”

Dette er en operasjonalisering av verdighetsbegrepet som sitter langt inne. FMR forutsetter at stoffbrukere blir mottatt med respekt og hjelpsomhet også ved andre lavterskel- og behandlingstiltak, og i så fall bidrar ikke sprøyterommet til noen større grad av verdighet enn man kan finne andre steder.

Vi vil spørre om det er sprøytesettingssituasjonen eller sprøytebrukertilværelsen som er uverdigg? Den offentlige debatt har ofte dreid seg om det uverdigg i at publikum ser på at stoffbrukere setter injeksjoner i full offentlighet. Men dette er ikke det eneste uverdigg ved langtkomne stoffbrukeres situasjon. Prostitusjon, tigging, vold og annen fornedrelse, og det stadigg jaget etter dop som avhengigheten krever, er en uverdigg tilværelse døgnet rundt. Sprøyteromsvirksomheten gir i alle fall ikke noe insentiv til å endre på dette. Derimot kan den bidra til at noen stoffbrukere ikke lenger setter sine injeksjoner på gata, og da slipper

publikum å se dem. I andre byer med sprøyterom har myndighetene vært ærlige nok til å si at fjerning av "public nuisance" er et viktig formål med ordningen. I Norge har man ikke ønsket å si dette. Men det synlige narkotikaproblemet var et viktig bakteppe for at ordningen kom i stand. Dersom man imidlertid antar at det lavt regnet er 3000 injiserende stoffbrukere i Oslo, som må sette 3-5 injeksjoner pr. døgn, innebærer dette et totalt antall på 12 000 injeksjoner daglig. På en travel dag settes det kanskje 70 injeksjoner i sprøyterommet, hvilket da utgjør ca. 0,6 prosent av alle injeksjoner. Antallet injeksjoner pr. døgn og antallet aktive brukere i sprøyterommet er så pass lavt, at heller ikke renovasjonsformålet i noen særlig grad er blitt oppfylt.

Departementet sier selv i høringsnotatet at:

"Departementet vil samtidig understreke at tjenester som kan sies å gi verdighet først og fremst ytes gjennom andre helse- og sosialtjenestetilbud, herunder tilgang til bolig, lavterskel helsetiltak, ernæringstiltak, tannhelsetjenester, oppfølging og rådgivning m.v."

Dersom man virkelig mener dette, burde man ikke da bruke sprøyteromsmidlene på slike tiltak som kan gi verdighet, istedenfor å fortsette med sprøyteromstiltaket hvor verdighetsgevinsten i beste fall er tvilsom?

Gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmissbrukere og hjelpeapparat,

I SIRUS-rapporten heter det:

"Helse- og sosialfaglig oppfølging av brukerne av sprøyteromsordningen er registrert i 8 prosent av alle besøk. Slik oppfølging er imidlertid avhengig av tilstrekkelig bemanning. Hensiktsmessige lokaler som gir mulighet for separate samtaler, vil også kunne gi bedre muligheter for oppfølging."

Dette er strengt tatt svært lite, når man også tenker på hvor få det er som regelmessig har benyttet seg av ordningen. Selv om innsatsen er blitt noe bedre etter at sprøyterommet flyttet til nye lokaler, rapporterer brukerne at det ikke først og fremst er derfor de kommer dit. De har nok kontakt med hjelpeapparatet som det er, og får sine behov dekket i en by som har svært mange lavterskel-, kontakt- og væresteder, feltpleiestasjoner og rehabiliterings- og akutt-tiltak allerede. Vi kan ikke se at enda ett lavterskeltiltak pr. definisjon gir denne økte muligheten til kontakt?

I sitt høringsnotat sier departementet at:

"Evalueringen av ordningen med lavterskel helsetiltak viser bl.a. at stabil kontakt mellom brukeren og hjelpeapparat bidrar til at brukernes problemer lettere blir fanget opp, og at det raskere etableres kontakt med rett hjelpeinstans".

Det henvises her til en SINTEF-undersøkelse som ikke omfattet sprøyterom. Det som imidlertid er typisk for sprøyterommet er at kontakten mellom brukerne og sprøyteromsbetjeningen ikke har vært stabil, men sporadisk eller sjelden. Kun 10 prosent av de registrerte brukerne brukte rommet mer enn 6 ganger pr. måned.

Bidra til å forebygge infeksjoner og smitte

I SIRUS-rapporten heter det:

”Det er begrenset grunnlag for å si hvorvidt sprøyteromsordningen har bidratt til å forebygge infeksjoner og smitte. Brukerne må imidlertid forholde seg til klare regler for hygiene. De får også konkrete råd om hvordan de kan injisere på en måte som gir minst mulig skade med hensyn til sår og abscesser. Det ble gitt injeksjonsveiledning i 13 prosent av det totale antallet injeksjoner, og 81 prosent av brukerne har mottatt slik veiledning en eller flere ganger. En må kunne anta at brukerne tar noe av denne ”lærdommen” med seg når de tar narkotika med sprøyte utenom sprøyterommet. Brukere opplyser også at de generelt er blitt mer oppmerksomme på hygiene når de injiserer.”

Selv om det er positivt at brukerne har fått informasjon om mindre skadelig injeksjonspraksis, mener vi denne informasjonen også kunne ha vært gitt på annen måte, f.eks gjennom feltpleien, eller gjennom ambulante overdose- og helseteam, som i større grad kunne ha nådd de brukerne som er ute på gata. Man ”antar” at brukerne på sprøyterommet tar noe av denne lærdommen med seg, men man vet ikke hvilken effekt den har hatt. I alle fall er det etablert en rekke andre smitte- og infeksjonsforebyggende tiltak i Oslo, og vi mener det ikke er nødvendig med ett til.

Redusere antall overdoser og overdosedødsfall.

Sprøyterommet i Oslo har ifølge evalueringen ikke ført til nedgang i overdosedødelighet (Olsen og Skretting 2007). 18 prosent av brukerne har hatt overdose i sprøyterommet. Overdoser i etterkant av sprøyteromsbesøket vet man intet om. 15 personer fikk overdose, til tross for at de fulgte rådet om å halvere inntatt dose, noe som understreker at det ikke bare er dosens størrelse som avgjør, men også inntak av alkohol eller benzodiazepiner, samtidig eller på forhånd, pluss almentilstanden generelt. Et gjennomsnitt på 24 injeksjoner i rommet pr. dag kunne ikke forventes å innvirke på overdosedødeligheten. Ikke mer enn 10 prosent av de registrerte brukerne brukte rommet mer enn 6 ganger pr. måned.

I den perioden hvor sprøyterommet har eksistert, har overdosedødeligheten gått opp, spesielt i Oslo. Høringsnotatet angir ingen tall for 2007, men de tallene Kripos offentliggjorde på forsommeren viser en oppgang i Oslo på 50 prosent. I år er det inntil 11. desember omkommet 95 personer i Oslo av overdoser (Aften 11/12-08). . Det paradoksale er altså at utviklingen har gått i motsatt retning av hva formålet med sprøyteromsordningen var.

I et høringsnotat skriver Sosial- og helsedepartementet:

” Obduksjoner i forbindelse med narkotikadødsfall viser gjennomgående lav morfinkonsentrasjon. Dette har blant annet sammenheng med tidsrommet fra at sprøyten settes til dødsfallet inntreffer. En gjennomgang av norske og internasjonale studier av narkotikadødsfall viser at de akutte dødsfallene bare utgjør en mindre andel (14-23% inntreffer i løpet av sekunder – minutter) mens andelen dødsfall som inntreffer 1-12 timer etter at sprøyten er satt, utgjør 22-51% (Hilberg 1999). Med mindre misbrukerne vil oppholde seg i sprøyterommet i relativt lang tid etter at heroindosen er

satt, vil et overvåket sprøyterom derfor bare i begrenset grad fange opp evt. toksiske tilstander i forbindelse med inntak av heroin" (Sosial- og helsedepartementet 2001).

De fleste dødsfall inntreffer ikke øyeblikkelig, men 1-3 timer etter injeksjonen (Zador m.fl. 1996). Det går også fram av evalueringen av sprøyterommet i Oslo at de ansatte har vært redde for å slippe pasienter ut etter en injeksjon, fordi de har fryktet at det ville ende i en overdose etter besøket (Olsen og Skretting 2007). Ingen av de 105 overdosene inne i sprøyterommet i Oslo de to første driftsårene har endt i dødsfall, men det bekreftes at 5 av de registrerte brukerne er døde, uvisst av hvilken årsak.

Ifølge en litteraturoversikt (Sporer 1999) skjer bare et mindretall av overdosedødsfallene blant uerfarne nybegynnere (17 %), og de fleste som dør av heroinoverdoser, har heller ikke unormalt høye konsentrasjoner av morfin i blodet, sammenlignet med prøver av aktive heroinbrukere (Heroin brytes etter injeksjonen raskt ned til morfin). Men de fleste som dør av heroin, har også påvirkningsnivåer av alkohol og/eller benzodiazepiner (beroligende og søvnigivende midler). Ettersom en overdose kan defineres som en hel eller delvis lammelse av pustesenteret i hjernen, er det lett å forstå at også andre rusgifter med bedøvende egenskaper, som for eksempel alkohol og Rohypnol, kan bidra til et fatalt resultat, selv om ikke heroindosen er unormalt høy.

En vesentlig kritikk er at sprøyterommet legger opp til å vedlikeholde injeksjonskulturen blant brukerne, som er en del av årsakskomplekset bak høye overdosetall.

I den norske debatten har et vesentlig moment vært å forebygge overdosedødsfall. Men med kunnskapen om de alvorlige og irreversible konsekvensene som kan oppstå etter en enkelt overdose må vi revurdere vårt syn på overdoser. Målet kan ikke bare være å forhindre overdosedødsfall, men å forhindre overdoser.

Oppsummering:

Svært lite av målsettingene ved sprøyterommet er oppnådd. En fortsettelse av ordningen vil ha følgende negative konsekvenser.

1. Sprøyterom kan vedlikeholde og forsterke injeksjonskulturen, den farligste formen for heroinbruk.
2. Verken SIRUS-evalueringen eller annen forskning har påvist at sprøyterom forebygger overdosedødsfall.
3. Et verdig tilbud til stoffbrukere må peke ut over stoffbrukertilværelsen - sprøyterom bidrar til å vedlikeholde bruksmønsteret, avhengigheten og gatenarkomantilværelsen.
4. Sprøyterom innebærer en formell legalisering av bruk av narkotiske stoffer på områder hvor politiet blir forpliktet til ikke å gripe inn.
5. Forsøk med sprøyterom er en politisk ansvarsfraskrivelse fra det prinsipielle spørsmålet om en legalisering av heroinbruk på offentlig tilrettelagte områder.
6. Sprøyterom er i strid med de FN-konvensjoner Norge har sluttet seg til.

Konklusjon:

Sprøyteromsordningen må opphøre.

Dersom Departementet ønsker det, bidrar vi gjerne med ideer til tiltak som på en bedre måte kan ivareta den aktuelle målgruppens behov.

Med vennlig hilsen

Forbundet Mot Rusgift



Knut T. Reinås
forbundsleder