

Helse- og omsorgsdepartementet
 Postboks 8011 Dep.
 0030 OSLO

HØRING - FORSLAG TIL PERMANENT SPRØYTEROMSLOV

Viser til brev av 31. oktober i år om forslag til permanent sprøyteromslov – høring, med høringsfrist til 12. desember 2008.

Helse Nord ønsker innledningsvis å presisere at man i utgangspunktet er positive til ulike og differensierte skadereduserende og behandlingsrelaterte tilbud til rusmiddelavhengige. Gode tilbud må først og fremst ta utgangspunkt i pasientene og brukernes ståsted og behov. En tiltakskjede sammensatt av relevante tiltak er en velkjent og virkningsfull strategi for pasientgruppen.

Helse Nord finner det imidlertid vanskelig å kunne gi noen klar vurdering av erfaringer fra prøveprosjektet med sprøyterom, da prosjektet selv ikke er entydig i sine konklusjoner. Vi ønsker imidlertid å gi noen kommentarer til notatet og innspill i den videre prosessen.

Behandlingstilbudet til opiatavhengige har de siste årene blitt forbedret bl.a. gjennom LAR-tiltakene i tillegg til ordinær institusjonsbehandling.

Dette er positivt, selv om det i fagfeltet er ulike meninger om de valgte metodene. Helse Nord finner det imidlertid bekymringsfullt at det ensidig settes et stort fokus på én avgrenset gruppe avhengige på bekostning av andre grupper avhengige som både i omfang og samfunnsmessig utgjør et langt større problem.

Sprøyterom vil i alle fall forbli et spesialtilbud til de få, og som vil være aktuelt for de større byene med en heroinpopulasjon som vil kunne forsvare etableringen, både faglig og økonomisk. Prøvetiltaket ble kun gjennomført i Oslo. Oslo har andre typer utfordringer enn resten av landet.

Med sprøyterom etableres en sone hvor man lovlig kan bruke ulovlige rusmidler. Det er derfor nødvendig med en praktisk avklaring om forholdet til, og samarbeid med lokal politimyndighet. I tillegg til det som er beskrevet i Høringsnotatet, foreslås etablering av en form for identifisering av brukerne i form av f. eks. utdeling av ID-kort, for å unngå unødige konfrontasjoner.

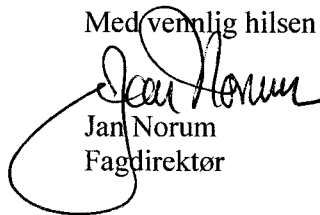
For å være en effektiv tjeneste må tiltaket være tilgjengelig når brukerne har behov for det. I motsetning til noen andre lavterskeltilbud, vil et sprøyterom måtte være tilnærmalesvis døgnbemannet.

Det registreres at antallet brukere i perioden har økt kraftig. Det gis ingen årsak til dette. Er dette fordi man har justert på inntakskriteriene, er tiltaket blitt bedre kjent blant brukerne, eller er tiltaket i seg selv med på å skape flere brukere? Er andre typer tiltak forsøkt iverksatt, eller er sprøyterommene brukerstyrt iden forstand at tilbudet regulerer seg i henhold til "egenhenviisning" fra brukerne?

Overdosefrekvensen synes ikke å ha blitt redusert som følge av sprøyterom. I tillegg til økt verdighet og reduserte infeksjoner, er dette et av hovedmålene med prosjektet. Det bør avklares nærmere årsak til dette, og i hvilken grad trygge omgivelser skaper økte doser.

Ressursmessig synes ikke sprøyterom å være gunstig. Kostnadene er høye i forhold til liten nytte utover skadereduksjon. Skadereduksjon har selvsagt en egenverdi, men må samtidig ses i en større tiltaksmessig sammenheng for å kunne måle fullverdi. Rapporten beskriver i tillegg driften av sprøyterom som krevende.

Med vennlig hilsen



Jan Norum
Fagdirektør



Aina Irene Olsen
Rådgiver