



Saksbehandler: Inger-Helene Rustøy
ihr@hib.no 55587880

Vår dato: 17.11.2008
Deres dato: 31.10.2008

Vår ref. 2008/3960 - 0/008
Deres ref.:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høring - Forslag til endring i lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) og forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

Høgskolen i Bergen (HiB) viser til HOD høringsforslag til endring i sprøyteromsloven og takk for muligheten til å komme med høringsuttalelse.

Høringsforslaget er gjennomgått av Høgskolelektorene Anita Husabø og Kari Persen, som begge jobber innen området rusproblematikk og psykisk helse.

Prøveordningen med sprøyterom i Oslo er ment å være et skadereduserende tiltak, hvor brukere får mulighet til å injisere heroin i rene omgivelser og under tilsyn av kvalifisert sosial- og helsepersonell.

Prøveordningen skulle undersøke om tiltaket har ønsket effekt, slik at ordningen eventuelt kan utvides og gjøres permanent. Imidlertid er det usikkert om prøveordningen var utformet på en slik måte at den gir grunnlag for konklusjoner. En merker seg at SIRUS peker på at aktiviteten er lav, og at det var nødvendig med en forlenget prøveperiode for å kunne gjøre en dekkende evaluering. SIRUS peker også på at det ikke er grunnlag for å si at sprøyterommet har bidradd til å redusere overdoser og overdosedødsfall i Oslo.

I evalueringsperioden ble det i snitt satt 24 injeksjoner daglig, i 2007 økte dette antallet til 32. Dette er et svært beskjedent antall av de sprøytene som hver dag settes av rusmiddelbrukere i Oslo. Man kan stille spørsmål knyttet til relevansen av tiltaket med tanke på at de fleste i målgruppen som beskrives i liten grad er "rene" heroin misbrukere og injiserer piller sammen med heroinet og slik ikke kvalifiserer til å benytte tiltaket.

Driftskostnadene for sprøyterommet i 2005 og 2006 var henholdsvis 9,5 og 9,4 mill kr. Dette gir en døgnpris på ca. 25 000 kr. I 2008 er budsjettet på hele 12 millioner. Dersom sprøyterom er ment å bli et permanent, landsdekkende skadereduserende tiltak, vil det medføre betydelige kostnader.

HiB mener derfor at det også må legges vekt på å vurdere kostnader ved alternative tiltak for denne gruppen, særlig fordi det ikke finnes grunnlag for å tro at tiltaket fanger opp en gruppe som ellers ikke kommer i kontakt med behandlingsapparat eller helsetjenester. Det er også betenkelig at et tiltak som retter seg mot de svakeste er evaluert til å ikke egne seg for de mest hjelpetrengende mennesker med både rusmiddelavhengighet og alvorlige psykiske lidelser eller adferdsproblemer.

Med hilsen

Kristin Ravnanger *sign.*
dekan

Inger-Helene Rustøy
Inger-Helene Rustøy
instituttleder