

HØRING - FORSLAG TIL ENDRING I SPRØYTEROMSLOVEN OG FORSKRIFT OM PRØVEORDNING MED SPRØYTEROMSORDNING

Høgskolen i Buskerud oppfatter departementets høringsnotat som både bredt og beskrivende. Samtidig går det også i dybden på et problemområde med mange etiske og faglige utfordringer med tildels motstridende hensyn. Vi støtter de avveininger departementet har gjort med hensyn til verdivalg, forholdet mellom FNs menneskerettserklæring og narkotikakonvensjoner, nasjonal narkotikapolitikk, velferdspolitik, sosialrettslige forpliktelser, jus og helse- og sosialfag. Vi har også lagt merke til brukernes tilbakemeldinger ved evalueringen av prøveordningen i Oslo, hvor trygghet, opplevelsen av å bli møtt med respekt og forståelse, muligheter for veiledning ved injisering, tilsyn i tilfelle overdose og å kunne injisere uten å bli jaget av politi eller vakter kommer fram og blir tillagt vekt.

Etter en samlet vurdering av de problemer som sprøyteromsloven og sprøyteromsordningen tar mål av seg å løse, og de verdivalg samfunnet står overfor med hensyn til å hjelpe mennesker med omfattende og langvarig narkotikaavhengighet, er høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, positiv til at loven og forskriftene videreføres på permanent basis. For oss fremstår verdighets- og respektsaspektene som helt sentrale i alt relasjons- og endringsarbeid, sammen med en oppfatning om at tilfriskning og endring er prosessuelle fenomener over tid, hvor en bred vifte av kompletterende tiltak, herunder skadereduserende tiltak, er nødvendig. Vi merker oss også at departementet legger vekt på at ordbruken i lov og forskrift skal redusere stigma, og at man i begrepsbruken gjør et tydeligere skille enn før mellom person og lidelse, slik at mennesket bak lidelsen kommer mer i fokus. Dette tror vi sender viktige signaler til samfunnet. Vi har likevel noen synspunkter vi ber departementet vurdere. Disse fremkommer i det følgende i kursiv.

1. Kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak.

Støttes. Av hensyn til formålet med sprøyteromsordningen og mulighetene for videreformidling til det øvrige helse- og sosialhjelp er dette kravet viktig. Vi ser ingen andre nærliggende enheter innenfor kommunehelsetjenesten per idag hvor sprøyteromsordningen med hensiktsmessighet burde plasseres. Dette kan muligens utredes på nytt i departementets arbeid med den nye helsereformen- samhandlingsreformen- i 2009. En tilknytning til (akutt-) legevaktjenesten kan tenkes.

2. Registrering, avgjørelse om adgang og bortvisning.

Støttes delvis. Av hensyn til brukernes rettssikkerhet og klageadgang som allminnelige borgere foreslår vi at registrering, avgjørelse om adgang og bortvisning *er å betrakte som enkeltvedtak* etter forvaltningsloven. Selv om dette skulle komme i strid med gjeldende rett for helsetjenester av denne typen, og det faktum at sprøyteromsordningen ikke er nødvendig helsehjelp etter lovens bokstav, er det etter vår vurdering lagt for mye makt til leder av sprøyteromsordningen ved det foreliggende forslaget. I en presset og stresset eksistensiell, fysisk, psykisk, sosial og materiell situasjon kan et avslag om registrering, nektet adgang og bortvisning (for den tid lederen av sprøyteromsordningen bestemmer) for personer som hører til målgruppen ha vidtgående og livstruende følger. Alternativt må det bestemmes *andre ordninger og med tidsbegrensninger* (enn lederens skjønn) som ivaretar generelle prinsipper for rettssikkerhet og klageadgang.

3. Kommunehelsetjeneste og krav til bemanning. Veiledning.

Støttes. Dette er særlig viktig av hensyn til kvalitetssikring, dokumentasjon og tilsynsvirksomhet. Kravet til leder bør bl.a. av praktiske grunner endres til *helse- og sosialfaglig utdanning som minst tilsvarer hogskolenivå*. Et ønske om videreutdanning innen rusfag og/eller psykisk helsearbeid på mastergradsnivå bør vurderes. Kravet om at kommunen må gi alle ansatte adekvat og fortløpende veiledning er meget viktig.

4. Begrensninger i journalføringsplikten og unntak fra lovbestemt taushetsplikt.

Støttes ikke. Når sprøyteromordningen er å anse som kommunehelsetjeneste og alle ansatte er å anse som helsepersonell, så bør også dokumentasjonsplikten, journalforskriften og lovbestemt taushetsplikt *gjelde fullt ut* (jfr kravet om forsvarlighet, der det ikke er gjort begrensninger). Dette anses som viktig også for tilsyns- og eventuelle fremtidige klagesaker.

Vi finner ikke politiets anledning til å få bekreftet om en person er bruker eller ikke av sprøyteromsordningen godtgjort, og ser heller ikke betydningen av dette, da det slik vi forstår det allerede er anledning for politiet å forfølge ferske spor i kriminalsaker etter bestemte regler. Vårt utgangspunkt er at hensynet til taushet om taushetsbelagte opplysninger veier tyngst med hensyn til å oppnå og opprettholde en tillitsfull relasjon mellom helsepersonell og bruker.

5. Rusmiddelavhengighet og alvorlig psykiske lidelser.

Dersom begrepet alvorlig psykiske lidelser er ment å omfatte schizofreni- og bipolare lidelser i aktive faser og med betydelig symptomatologi, kan vi forstå at sprøyteromsordningens krav, i alle fall periodevis, kan oppleves som problematisk. På et generelt grunnlag mener vi likevel at det *ikke* bør være slik at noen mennesker med langvarig heroinavhengighet og med en helseskadelig injeksjonspraksis holdes utenfor tilbudet. Uten klageadgang for brukeren, og med tilsynelatende uinnskrenket myndighet hos leder av sprøyteromsordningen med hensyn til registrering, avgjørelse om adgang og bortvisning, vurderer vi muligheten for (utilsiktet) diskriminering for enkeltpersoner eller grupper som tilstede. Dette kan vanskeliggjøre en bred tilnærming, brukermedvirkning og samhandling, om f.eks innholdet i en individuell plan.

6. Kravet om straffrihetsbestemmelsene for besittelse og injisering av én brukerdose heroin.

Støttes. Vi vil likevel peke på at rusmønsteret i Norge i praksis er et blandingsmisbruk. Derfor kan kravet føre til etiske og faglige problemer for ansatte i sprøyteromsordningen. Når vi støtter forslaget er det ut fra hensynet til de avveiningene som må gjøres mot den brede konsensus som råder i narkotikapolitikken.

7. Organsiering og økonomi.

Forslaget om at sprøyteromordningen skal være i offentlig regi støttes med hensyn til tjenestens spesielle karakter. Staten bør finansiere inntil 30% av kommunens kostnader.