



Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:
200804522-/MKL

Vår ref:
200824458-4

Dato:
12.12.2008

Høring – forslag til permanent sprøyteromslov

Kriminalomsorgen region sør har mottatt forslag til permanent sprøyteromslov til uttalelse. Adgangen til å søke om å prøve ut ordningen med sprøyterom har vart siden 2005. Det er bare Oslo kommune som til nå har benyttet seg av muligheten. Kriminalomsorgen er kjent med at andre kommuner vil komme til å søke. Vi vil ikke gå inn i detaljer i lovforslaget, men ønsker å kommentere hvordan dreiningen i narkotikapolitikken har virket inn på kriminalomsorgen og utfordringer som vi vil stå overfor dersom sprøyterom blir en alminnelig del av helsetilbudet.

I løpet av de siste 10-15 årene har narkotikapolitikken og behandlingstenkningen fått et stadig større element av skadereduksjon. Ikke minst har faren for spredning av Hiv-viruset bidratt til et paradigmeskifte i behandlingen av tungt belastede injeksjonsmisbrukere. Utbredelsen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har sprengt alle forhåndsprognoser. I tråd med denne utviklingen er nå også heroinprogram under vurdering.

Da metadonassistert rehabilitering ble innført i kriminalomsorgen ble det utarbeidet retningslinjer og veileder for hvordan dette skulle håndteres i fengslene. Det skulle være tett individuell oppfølging fra hjelpeapparatet, nulltoleranse for sidemisbruk og ordningen skulle bare administreres av noen utvalgte fengsler. Den sterke veksten av LAR og dreiningen fra rehabiliteringsfokus til skadereduksjon, gjorde at de innarbeidede retningslinjer for LAR i fengsel raskt ble utdatert. I dag er det et krav til alle fengsler at de skal ta imot LAR pasienter. De må finne sine lokale løsninger, uten støtte i relevante retningslinjer.

Kriminalomsorgen plikter å sørge for at innsatte og domfelte får oppfylt sin rett til behandling, men kan altså lett bli et haleheng til helsefaglige og helsepolitiske beslutninger som i tilfellet med LAR.

På bakgrunn av at det nå legges fram et forslag til permanent sprøyteromslov og den sterke vektlegging av skadereduksjon i helsepolitikken, er det grunn å tro at sprøyterom blir et mer

alminnelig utbredt helsetilbud. Av erfaring vet vi at det vil bli fulgt opp av en diskusjon om innføring av sprøyterom i fengslene. Spørsmålet er allerede reist i på helsefaglig kompetent hold i vår region.

Tradisjonelt har kriminalomsorgen, især fengslene, lagt stor vekt på kontroll i den hensikt, å begrense tilgangen på narkotika. Etablering av sprøyterom i fengsel vil, slik vi ser det, framstå som en institusjonalisering av etatens tilkortkommenhet og en legitimering av besittelse og bruk av ulovlige narkotiske stoffer. FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene INCB har, som det framgår av notatet, ment at denne legitimeringen vil bidra til å øke handel med og bruk av slike stoffer. Danmark har av samme grunn valgt å avstå fra innføring av ordningen. Innenfor den nokså snevre rammen av et fengsel vil det, på en helt annen måte enn ute i det åpne samfunn, representere et påtrengende paradoks som vil bli vanskelig håndterbart både for ansatte og innsatte. Kriminalomsorgens arbeid med rusproblemer har vært tuftet på kontroll og psykososial støtte med rusfrihet som mål. Medikaliseringen av rusbehandlingen og økt vektlegging av skadereduserende tiltak så som sprøyterom og heroinprogram, krever at etaten tilegner seg nye kunnskaper, holdninger og metoder.

Med vennlig hilsen

Bjørn Krogsrud
Regiondirektør

Rita Kilvær
ass. regiondirektør

Torbjørn Eriksen
rådgiver