



Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS)

Grønland 12, 0188 Oslo. Telefon: 23 08 05 50, e-post: post@motstoff.no
Web. www.motstoff.no

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) er kritisk til ordningen med sprøyterom og mener primært at prøveordningen ikke bør videreføres som permanent lov.

Sprøyteromsloven med forskrift skal ivareta følgende helsemessige og sosialfaglige formål:

- Bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere
- Gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmissbrukere og hjelpeapparatet
- Bidra til å forebygge infeksjoner og smitte
- Bidra til å redusere antall overdoser og overdosedødsfall

LMS mener disse målene kan nås gjennom andre skadereduserende tiltak. De nevnte formålene kan ivaretas med en styrking av andre lavterskeltilbud som oppsøkende tjenester og overdoseteam. For å få til en sammenhengende behandlingsskjede må behandlingstilbudene og støtte/omsorgstilbudene organiseres i et forpliktende samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

LMS har videre følgende synspunkter:

- Ordningen er kostbar og kan lett gå på bekostning av andre tjenester

- Ordningen når en meget begrenset målgruppe. Evalueringen gjennomført av SIRUS viser som kjent at kun 383 personer benyttet sprøyterommet en eller flere ganger i registreringsperioden. Kun 10 % av de 383 personene benyttet sprøyterommet mer enn seks ganger. Ca 45 % brukte sprøyterommet mindre enn en gang pr. måned. Det ble i gjennomsnitt satt kun 24 injeksjoner daglig. Kun 8 % av totalt antall besøkende mottok tilbud om veiledning. Tatt i betraktning at SIRUS anslår at det er mellom 3000 til 5000 heroinmisbrukere i Oslo, når tiltaket en begrenset del av målgruppen. Tiltaket blir derved meget lite kostnadseffektivt. Selv om antall brukere har økt noe i den senere tid, når tiltaket fortsatt kun en liten del av målgruppen.

- Det er tvilsomt om sprøyterom reduserer faren for dødsfall ved overdose i større grad enn for eksempel helse og overdoseteam, oppsøkende tjenester, feltarbeid. Evalueringen foretatt av SIRUS tilsier at det ikke er grunnlag for å slutte at sprøyterommet har bidratt til å redusere overdoser og overdosedødsfall i Oslo. Dette begrunnes med den lave brukerandelen og et lavt antall injeksjoner foretatt i sprøyterommet. I tillegg kan overdose inntreffe en time etter at stoffet er injisert. Derved

kan dødsfall som følge av overdose inntreffe etter at den rusavhengige har forlatt sprøyterommet. Ordningen kan således gi en falsk trygghet.

-Straff frihet for å injisere heroin i sprøyterommet er begrunnet med " å øke tilgjengeligheten til helsehjelp og informasjon om hjelpeapparatet for målgruppen. "Og videre: " det antas at målgruppen vil benytte narkotika uavhengig av sprøyterommet". (sitater s.24) LMS kan vanskelig se at dette formålet og argumentasjon rettferdiggjør straff- frihet. Det eksisterer andre tiltak som gir lett tilgjengelig helsehjelp og informasjon i de fleste kommuner.

- Det er betenkelig med en ordning som krever straffefritak for en type illegalt stoff i en bestemt situasjon. Ordningen med straffefritak skaper håndhevelsesproblemer. LMS er motstander av en ordning som i praksis gir en situasjonsbestemt legalisering av injisering av en brukerdose heroin.

-Kommuner som eventuelt mangler oppsøkende tjenester, kan lett finne gode utprøvde modeller for oppsøkende lavterskel tilbud enten på kommunehelsetjenestenivå eller på spesialisthelsetjenestenivå som dekker samme formål uten å måtte gi slikt amnesti for å yte nødvendig hjelp.

-LMS stiller spørsmål ved i hvilken grad sprøyterom ivaretar den rusavhengiges verdighet og mener ordningen snarere gir signaleffekt om at man har gitt opp rehabilitering som mål for denne gruppen. Pårørende opplever dette som en ordning som tvert i mot stimulerer til mer rusing, og derved økt destruktiv atferd med påfølgende håpløshet. Å etablere ordninger som hjelper rusavhengige til og ruse seg mer, bidrar ikke til verdighet og selvrespekt.

-LMS organiserer pårørende til rusavhengige og ønsker et bredt sammensatt behandlingstilbud som sikrer behandling rettet mot rusfrihet. Pårørende ønsker ikke en prioritering av ordninger som står i fare for å gå på bekostning av sosialfaglige behandlingstilbud. Rusfrihet må være et hovedformål og tiltak må etableres med sikte på primært å nå dette hovedmålet. Det er riktignok presisert i høringsnotatet at sprøyteromsordningen ikke skal "erstatte tiltak som retter seg mot forebygging og rehabilitering, men være et supplement i en helhetlig tiltakskjede for de som har store vanskeligheter med å komme seg ut av sin narkotikaavhengighet og som har omfattende behov for ulike tjenester og tilbud for å bedre sin livssituasjon og helsetilstand." (sitat s.23) I den politiske og økonomiske hverdag er det i midlertid slik at tiltak prioriteres og penger må tas fra ett sted. Sprøyteromsordningen er kostbar. 2008 budsjettet for forsøksordninger er på ca 12 millioner kroner. Det er sannsynlig at en videreføring av ordningen og nyetableringer i kommunene, ofte vil gå på bekostning av andre nødvendige tiltak som vil kunne nå en langt større målgruppe enn ordningen med sprøyterom. Etter LMS vil sin vurdering det være langt mer kostnadseffektivt å styrke oppsøkende tjenester og eller etablere for eksempel helse og overdoseteam.

Subsidiært; ved en permanent sprøyteromslov, er LMS positive til at kravet om bemanning med helse- og sosialfaglig personell opprettholdes. Vi er videre enig i at tiltaket er så vidt utfordrende både etisk og rettslig at det er nødvendig å drifte slike tiltak i offentlig regi slik at ordningen ikke

settes ut på anbud. Av samme grunn er vi enig i at etablering må godkjennes av departementet, jfr, lovutkastets § 1.

På vegne av LMS

vennlig hilsen

Kariann Tingstein

generalsekretær

Kari Sundby

assisterende generalsekretær