



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 03.12.2008

Høringssvar fra Ungdom Mot Narkotika UMN

Ungdom Mot Narkotika UMN takker for invitasjon til å komme med uttalelse i forbindelse med forslaget om gjøre sprøyteromsloven permanent.

UMN er på prinsipielt grunnlag motstandere av dagens sprøyteromordning, da dette etter vårt syn kun er et ad hoc-tiltak som verken er en del av eller fungerer som et incentiv til å føre en helhetlig narkotikapolitikk.

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

Prøveordningen skulle se på om tiltaket har ønsket effekt, slik at ordningen eventuelt kunne utvides og gjøres permanent. Vi ser 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 noe som var et av hovedargumentene for å sette i gang prøveprosjektet.

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 Oslo. Vi stiller 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 som gir en døgnpris på kr 32 876. Dersom sprøyterommet er ment å bli et permanent, landsdekkende skadereduserende tiltak, vil det medføre betydelige kostnader for kommunene.

UMN mener derfor at det 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. I dette tilfellet vil UMN heller anbefale at man setter i gang arbeidet med å opprette eksempelvis en rusakutt i Oslo sentrum for å gi et konkret tilbud de tyngste misbrukerne. Det vil også være en modell andre byer i Norge kan ta lærdom av og samtidig bruke ressurser på en mer helhetlig og faglig forsvarlig måte enn gjennom et sprøyterom.

Her må man kunne henvende seg direkte og få hjelp på stedet, men også kunne bringes videre til avrusing og inn i behandlingstiltak. En slik rusakutt vil gi både den enkelte rusavhengige,



deres venner og familie, og de som jobber i oppsøkende team (i politiets gatetjeneste, og i vektertjenesten) ett nært sted å henvende seg hvor de kan få rask og god faglig hjelp. En rusakutt må derfor ha tilgang på direkteplasser i metdaon/subetx behandling og på rusfrie behandlingsinstitusjoner.

Det er også viktig for UMN og trekke fram følgende punkter:

- Sprøyterommets årlige kostnad tilsvarer ca 90 flere rusavhengige på LAR. Dobles bevilgningen til sprøyterom, vil man bruke et beløp som kunne blitt brukt på en 40 – 50 % reduksjon av LAR-ventelisten.
- Helse- og sosialfaglig oppfølging er bare registrert i 8 prosent av tilfellene.
- På hvilken måte ivaretar sprøyterommet verdigheten til brukerne?
- Man kunne oppnådd samme hygiene-gevinster gjennom en rusakutt.

Skulle loven om sprøyterom bli permanent er det viktig at det settes strenge faglige og sosiale krav til et slikt sprøyterom. Ordningen bør ligge samlokalisert med et akuttbehandlings tilbud slik at det får en noe større sammenheng enn bare et rom der man setter heroinen sin.

Med vennlig hilsen,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marius H. Sjømæling'. The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Marius Helland Sjømæling
Generalsekretær
Ungdom Mot Narkotika UMN