

Forlengelse av sprøyteromslovens virketid

Skadereduksjon eller skadeproduksjon?

Det bør stilles spørsmål om sprøyterommet virkelig er skadereduksjon? All den tid sprøyterommet er med på å opprettholde et skadelig misbruk. Sprøyterom har ingenting med økt verdighet å gjøre. Det er ikke det at jeg må sette sprøyten min bak en busk som er det uverdige med å være narkoman. Det uverdige er at jeg p.g.a min avhengighet blir tvunget til et liv i kriminalitet, prostitusjon og fornædrelse. Og at jeg ikke får de tjenester jeg har rett til fra hjelpeapparatet. Det at folk flest ser på meg som noe de helst vil skrape vekk fra under foten, det er virkelig uverdighet. Sprøyterom vil bidra til å opprettholde og sementere denne uverdigheten, og den håpløse livssituasjonen. Kan dette kalles skadereduksjon?

Argumentene om at sprøyterommet bidrar til å redusere smitterisiko, ved at misbrukeren får utdelt nytt utstyr er latterlig. Det finnes i dag mange tilbud der dette deles ut allerede. Vi trenger ikke sprøyterom for dette.

Det hevdes at sprøyterom verner om liv og helse, dette er direkte galt. Da sprøyterom forlenger en misbrukerkarriere med de økte risikoer dette er for liv og helse. Dette er skadeproduksjon.

For å ivareta helsen til rusmisbrukere er feltpleien og gatehospitalet mye viktigere og et mye bedre tilbud til denne gruppen. Feltpleien og Gatehospitalet gjør i dag alle de tingene som sprøyterommet sies å skulle ivareta. Det være seg sårstell, undervisning i hvordan sette sprøyten riktig, utdeling av rene sprøyter. Samtaler med misbrukeren. Videreformidling av kontakt til hjelpeapparatet. Vi trenger ikke sprøyterom for dette. Det er bedre å bruke de pengene som sprøyterommet vil koste på å styrke feltpleien, Gatehospitalet og andre lavterskeltiltak. Dette er virkelig skadereduksjon.

Sprøyterom kan svekke motivasjonen til behandling og rehabilitering. En undersøkelse ved sprøytebussen i Oslo viste at 80% hadde et ønske om å slutte, nesten like mange hadde konkrete planer om å slutte. Selv om denne motivasjonen vil være vekslende står det klart at flertallet ønsker seg vekk fra tilværelsen som gatenarkoman. Et offentlig tilbud som tilrettelegger og muliggjør videre stoffbruk kan vanskelig oppfattes som en impuls i retning av å slutte. Sprøyterom er med på å vedlikeholde og forsterke sprøytekulturen, den farligste inntaksmåten. Skadereduksjon? Det er naivt å tro at sprøyterommet på noen som helst måte kan bidra til å redusere sprøytebruken i Norge. Vi har sett en reduksjon i sprøytebruken i Norge, denne kan på ingen måte tilskrives sprøyterommet, men skyldes i stor grad økningen i antallet som nå får substitusjonsbehandling. Substitusjonsbehandlingen i Norge i dag er svært mangelfull på oppfølgingssiden, og dette vil bare bli verre når den varslede økningen av antallet på denne type behandling kommer.

Langt de fleste rusmisbrukere i dag har allerede utstrakt kontakt med hjelpeapparatet. De trenger ikke sprøyterom for å opprette denne kontakten. En liten gruppe misbrukere ved sprøyterommet i Oslo var ukjent for hjelpeapparatet. Lederen for sprøyterommet Sindre Ringvik har uttalt at disse gjerne vil ha veiledning i hvordan sette sprøyten riktig, men når man prøver å påpeke misbruket som et problem vil de ikke lytte til den slags. Disse brukerne ville før eller siden ha kommet i kontakt med hjelpeapparatet, når misbruket blir et stort nok problem. Denne gruppen er i dag ikke tilgjengelig for hjelpetiltak. Vi kan sette inn allverdens

tiltak, men før misbrukeren selv kjenner på kroppen at misbruket er et problem nytter ingenting.

Sprøyterom er en form for legalisering. Man kan straffritt benytte narkotika i dette rommet. Handlinger som er ulovlige og ikke blir straffeforfulgt, vil svekke den generelle oppslutningen om narkotikalovgivningen. Og bidra til å oppmuntre legaliseringsbevegelsen.

At brukere har med seg illegalt anskaffede rusmidler i ukjente blandingsforhold vil føre til en rekke uheldige hendelser. Som en naturlig forlengelse av dette vil vi få krav om utdeling av heroin, for å sikre at brukeren får "rene varer"

Når det gjelder formålet med å redusere antallet overdosedødsfall vil sprøyterommet ha liten eller ingen effekt. Det vil snarere øke faren for overdosedødsfall. Langt de fleste overdosedødsfall inntreffer 1-12 timer etter injisering (Hillberg 1999). Erfaringer fra andre land som har hatt sprøyterom viser at misbrukerne setter større doser enn de ellers ville ha gjort. Da de føler en falsk trygghet for at de blir vekket igjen. Dette i seg selv øker faren for at de skal dø av senvirkningene av skuddet. Dette er erfaringer fra andre land som har sprøyterom. Misbrukerne i Norge er ikke annerledes enn alle andre steder i verden. Erfaringer fra Frankfurt viser at antallet overdoser øker fra år til år. Det er m.a.o grunn til å stille seg spørsmålet om de overdosene som har funnet sted i sprøyterommet hadde skjedd om det ikke hadde vært for sprøyterommet?

Det har i løpet av et års drift ved sprøyterommet blitt ringt ambulansetjenesten 36 ganger. I 29 tilfeller ble det gitt motgift, i de andre tilfellene ville enten ikke ambulanspersonalet gi motgift, bruker ønsket ikke å få motgift eller kom til seg selv før ambulansen kom frem. For en av brukerne har de ringt ambulanse 5 ganger han har fått motgift 4 ganger, den siste gangen fikk han ikke motgift, men ble tatt med til legevakten. Fire brukere har hatt bruk for ambulanse to ganger hver. Dette er IKKE det samme som at sprøyterommet har reddet 29 liv. Vi må stille spørsmålet: hadde brukerne satt like store doser utenfor sprøyterommet? Erfaringer fra alle andre land i verden som har sprøyterom tilsier, at NEI det hadde de ikke.

Sprøyterommet opplyser at de har et gjennomsnitt på 25 injeksjoner pr dag. Dette er en forsvinnende liten del av de anslagsvis 45000 injeksjoner som finner sted pr dag i Norge (lavt anslag) Man bør se på antallet overdoser i sprøyterommet i forhold til antallet overdoser som settes utenfor sprøyterommet og se om ikke sprøyterommet framprovoserer overdoser.

Overdoser med ikke dødelig utgang er ikke ufarlige. De kan føre til varige hjerneskader.

Respirasjonssenteret i hjernen bedøves eller lammes og fører til surstoff mangel i hjernen, dette kan kompliseres med lavt blodtrykk og hjertestans. Hjernen er det organet i kroppen som trenger mest oksygen. Ved oksygenmangel skades den derfor først.

Disse hjerneskadene er irreversible. Noen misbrukere får dobbeltsidige infarkter i en sentral del av hjernen. Selv om man overlever en overdose kan skadene være at man blir apatisk, initiativløs og mer hensynsløs. Det kan også føre til hukommelsessvikt.

Begge typer hjerneskade kan oppstå etter en eneste overdose, og er så invalidiserende at en person som har vært utsatt for en slik skade vil være lite i stand til å ta vare på seg selv. Når det er så alvorlige konsekvenser av en eneste overdose, kan det ikke være noe lurt å opprettholde et tiltak som framprovoserer overdoser.

Det er grunn til å problematisere begrepet "brukerdose" en brukerdose kan variere kraftig i størrelse. Vi i RIO vet om narkomane og har egen erfaring på at det kan settes opptil et gram i et enkelt skudd. Var det virkelig "brukerdoser" av denne størrelsen departement og Storting hadde i tankene da de tillot bruk og besittelse av en "brukerdose" i sprøyterommet?

Videre er det grunn til å problematisere "hvor langt unna sprøyterommet skal man være før det er ulovlig å ha på seg en brukerdose" Praksis for politiet i dag er: uansett hvor innenfor bygrensen de påtreffer en narkoman med en "brukerdose" og han sier han er på vei til sprøyterommet, skal politiet kontakte sprøyterommet og høre om han er registrert bruker. Er han det skal han få gå. Det er med andre ord blitt lovlig å ha på seg heroin overalt innenfor bygrensen for registrerte brukere.

Når politiet ikke har noen mulighet til å verifisere størrelsen på vært enkelt individs "brukerdose", kan de i praksis være nødt til å la personer med opptil et gram heroin få lov til å gå. Dersom dette individet har en reel brukerdose på 0,2 gram har han et overskudd på 0,8 gram som kan være tiltenkt salg.

Når det gjelder det økonomiske aspektet av å drifte et sprøyterom bør de anslagsvis 10 millionene dette koster pr år heller benyttes på virkelig skadereduksjon og virkelig hjelp til rusmisbrukerne i Oslo.

Den "klassiske" rusmisbrukeren har mistet akutt avrusningstilbudet sitt, det er ikke lenger noen gatenære akutt tilbud. Oppsøkende tjenester opplevde i uke 31-40 151 kapasitetsavvisninger fordelt på 85 individer. Avrusningstilbudet til unge er ikke eksisterende. Ullevål akutten opererer med 3mnd ventetid. Overnattingstilbudet for kvinner er særdeles mangelfullt. På disse områdene hadde de 10 millionene virkelig redusert skade, ikke produsert skade slik som i dag.

Det er en bestemmelse om at det kun er heroin som tillates injisert i sprøyterommet. De fleste misbrukere i dag er blandingsmisbrukere. Det vil si at de blander rohypnol i skuddet. Er man hektet på denne blandingen så må man ha denne for å "bli frisk" bare heroin hjelper ikke. Faren er da tilstede for at misbrukeren enten før eller etter et besøk i sprøyterommet vil sette seg et skudd med rohypnol, misbruker "logikken" vil da slå inn. "Jeg blander litt heroin i dette skuddet også så jeg er sikker på at det virker". Dette vil øke faren for at vedkommende setter en fatal overdose.

Det er en regel om at man kun kan ha en "brukerdose" med seg inn på sprøyterommet. Dette har vist seg vanskelig å håndheve. Mange brukere har med seg mer heroin enn de vil ta i en dose, da de kommer rett fra selger. Det er også vanskeligheter når personalet ber brukeren om å dele dosen sin. (det han/hun mener er en brukerdose). De vil da ha på seg heroin når de forlater sprøyterommet. Dette skal de ikke ha i følge reglene. Det blir sett gjennom fingrene på slike ting. Her ser vi en farlig utglidning av regelverket, som vil resultere i flere andre utglidninger.

En annen regel som har sklidd ut er regelen om at det må gå to timer mellom vært besøk i sprøyterommet. Personalet tillater kortere tid vel å merke etter en rusvurdering. Vi ser farene når regelverket ikke blir håndhevet på enkelte områder, vil det føre til utglidninger på andre områder.

Vil også nevne at regelen om at mobil tlf skal være skrudd av ikke blir håndhevet. Dette er bare tre eksempler på regelbrudd i sprøyterommet.

Det er interessant å se at sommeren og høsten er relativt rolige perioder på sprøyterommet. Brukerne ser det med andre ord ikke som så veldig uverdig å sette sprøytene sine utendørs bak busker og i parker om sommeren og høsten når det er varmt og godt å være ute. Det at sprøytrommet benyttes oftere om vinteren har m.a.o ikke noe med det at brukeren ser på det som uverdig å sette skuddet sitt utendørs. Det er av bekvemmelighetshensyn, man vil gjerne sitte inne i varmen å sette skuddet sitt. Vi som er tidligere misbrukere vet at alt som er med på å gjøre misbruket lettere og mer behagelig er med på å forlenge misbruket. Dette kan vel ikke kalles annet enn skadeproduksjon.

Personalet bruker mye tid på å veilede og lære opp brukerne i injeksjons teknikk. Dette ble allerede gjort på feltpleien og vi kan ikke se at vi trenger et sprøyterom til dette. Injeksjoner i lyske og hals tillates på sprøyterommet, men det gis ikke veiledning i dette. Hals og lyske er nærmere hode og hjerte og injeksjoner i disse områdene kan i større grad være fatale. Når vi erfaringsmessig vet at misbrukerne setter større doser enn de ellers ville gjort i sprøyterommet øker dette vesentlig faren for at personen skal dø av overdose (en – 12 timer etter injeksjon) Da er brukeren ikke lenger på sprøyterommet.

Noen viktige problemstillinger for personalet er: Personalets ansvar. Erstatningsansvar for kommunen/personalet ved eventuelle skader som oppstår hos brukerne i/under sprøyteromsordningen?

Dette er spesielt viktig når vi vet at ikke dødelige overdoser kan gi alvorlige og varige hjerneskader.

Hva med ansvaret til brukere som hjelper andre brukere om det skulle skje noe galt?

Dette er også viktig da det er spesielt ved injeksjon i hals at brukere hjelper andre brukere og disse injeksjonene øker faren for fatalitet.

Opplysningsplikten til barnevernstjenesten, sosialtjenesten og politiet?

At det i det hele tatt diskuteres om opplysningsplikten når det er barn inne i bilde er skammelig.

Personalets myndighet i forhold til inntaksvurdering – spesielt kriteriet ”tungt belastet heroinmisbruker”. Hvilke kriterier skal legges til grunn i denne skønsmessige vurderingen?

For brukere som allerede er kjent av hjelpeapparatet er dette ikke noe problem. Men for de ”nye” brukerne vil dette skape store utfordringer.

Når det gjelder personal og bemanning ved sprøyterommet har det stort sett vært driftet på minstebemanning. Tilbakemeldingene fra personalet er at dagene er veldig slitsomme. Det er vanskelig for personalet å gjennomføre og organisere spisepausene.

Det har vist seg at dette er en tung jobb, personalgruppa er sliten. Det gir sterke inntrykk å være inne på injeksjonsrommet, med til dels mye blodsøl og destruktiv adferd. Personalet må hele tiden være på vakt. Det er få pusterom i løpet av dagen. Sprøyterommet har opplevd at en

av de midlertidig ansatte som var med på å starte opp prosjektet sa nei til å jobbe der videre da det var for tøff jobb. To ansatte i 100% stillinger har etter ett år søkt om og fått innvilget å redusere stillingen sin til 50%. Flere andre har også signalisert at full stilling er for mye.

Veiledning av personalet har ikke fungert fra starten av og ble avsluttet. Det tok lang tid før ny veileder ble anskaffet. De får i dag veiledning hver fjortende dag, problemet er at det bare er de som står i jobb i turnus den aktuelle dagen som kommer og får veiledning. Ansatte ved sprøyterommet er aldri samlet samtidig, dette er problematisk når det skal diskuteres regler rutiner og liknende.

Det har også vært en stor andel sykemeldinger blant personalet på sprøyterommet.

Vi finner det ikke som noen overraskelse at sprøyterommet skårer høyt på brukerfornøydhets. Brukerundersøkelser av denne typen er totalt ubrukelige. Det er helt klart at når man snevrer inn undersøkelsen til å kun gjelde det tilbudet som gis er resultatet ikke overraskende.

Hadde man spurt vil du ha sprøyterom? Eller hjelp til et ordnet sted å bo og/eller tilfredstillende hjelp til å komme deg ut av misbruk? Ville resultatet ha blitt ganske annerledes. Og det er dette det handler om de 10 millionene som brukes på sprøyterom kommer ikke i tillegg til det som brukes på andre områder i rusomsorgen, men istedenfor.

Et tiltak som faktisk framprovosere overdoser, og ikke har noen som helst reduserende effekt på den skadelige sprøytebruken i Norge. Ikke har noen helsemessig ekstraeffekt i forhold til det som allerede ble ivaretatt av feltpleien og gatehospitalet. Er med på å lovliggjøre innehav av heroin innenfor bygrensen. Er med på å opprettholde og forlenge et skadelig misbruk. Har store problemer med å håndheve de reglene som er satt. Og i tillegg har store personalproblemer, bør avvikles umiddelbart.

Eric Johanssen
Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon