



Forsøksordning med sprøyterom for narkomane – høringsuttalelse

Brev

Fra: Statens helsetilsyn

Til: Justisdepartementet

Dato: 11. februar 2004

Vår ref: 2003/1426 II LRY/-

Deres ref: 2003/09785 10.12.2003

Det vises til Justisdepartementets høringsbrev av 10. desember 2003.

Høringsdokumentet inneholder forslag til særlov om forsøksordning med sprøyterom for tungt belastede narkotikamisbrukere og forslag til forskrift om gjennomføring av forsøksordningen.

Helsetilsynets høringsuttalelser i 2002

Helsetilsynet vil innledningsvis vise til våre tidligere innspill vedrørende forslag om opprettelse av sprøyterom i vår høringsuttalelse av 28. januar 2002 og brev av 1. november 2002. I forrige runde var sprøyterom definert som særskilt innredete rom der heroinmisbrukere kan injisere stoffet under veiledning/overvåkning av helsepersonell. Vi antok at et slikt tiltak kunne være en mulig hjelp "til generell helseeffekt". Ut fra en samlet vurdering ga vi vår tilslutning til en forsøksordning, for å imøtekomme de mest forkomne rusmiddelmisbrukerne. Samtidig understreket vi at en rekke juridiske og etiske utfordringer ikke var tilstrekkelig utredet, ikke minst knyttet til krav i helsepersonelloven, dersom man skulle velge å anse tiltaket som helsetjeneste, eller dersom man ville ønske å ansette helsepersonell. Vi understreket også behovet for trygge rammer for en forsøksordning med sprøyterom, idet vi anså dette å være i grensesonen for det som vanligvis anses som lovlig eller forsvarlig – uansett om tiltaket ble definert som helse- eller sosialtjenestetiltak.

Helsetilsynet er tilfreds med at problemstillingen nå er tatt opp på ny, denne gang med en mer inngående drøfting bl.a. av rettslige og påtalemessige problemstillinger og internasjonale forpliktelser. Det som bl.a. er nytt i det foreliggende forslaget, er at sprøyterommet ikke er tenkt bemannet med helsepersonell.

Etter Helsetilsynets syn er det viktig å komme i gang med en forsøksordning for å samle erfaring og øke kunnskapen om både de helsemessige og øvrige effektene av denne type tiltak i Norge.

Ut fra evalueringshensyn er det imidlertid av avgjørende betydning at forsøksordningen får en utforming og bemanning som i best mulig grad sikrer at de valgte hovedmålene ivaretas og kan evalueres. Vi vil understreke at dette hensynet har vært et viktig utgangspunkt i forbindelse med vår vurdering nedenfor. Videre har det vært viktig for oss å få klarhet i hvilket ansvar virksomheter og personell vil ha i den foreslåtte ordningen.

Formålet med sprøyterom

Ifølge høringsnotatet skal det legges til rette for en tidsbegrenset forsøksordning for å kunne få et erfaringsgrunnlag for å vurdere helsemessige og andre effekter av sprøyterom.

I dette høringsnotatet tas det frem få motforestillinger til det som kan oppfattes om en offentlig tilrettelegging for misbruk av tunge narkotiske stoffer. Slike synspunkter ble imidlertid behørig diskutert i forrige høringsrunde. Helsetilsynet erkjenner at det er svært mange vanskelige avveiningshensyn som må vurderes i forbindelse med opprettelsen av en slik forsøksordning. Det kan diskuteres om målet for ordningen primært er å redusere risiko for helseskade, eller om hovedmålet er å bidra til økt verdighet for misbrukerne. Etter vårt syn behøver det ikke være noen motsetning mellom disse målene, selv om det kanskje kunne vært ønskelig å få presisert hva som er primær- og hva som er sekundærmål med forsøksordningen. Dette har betydning ikke minst i forbindelse med vurderingen av hvordan sprøyterommet bør bemannes og hva slags kompetanse personalet bør ha.

Helsetilsynets prinsipale syn er at et tiltak av denne typen bør være en helsetjeneste bemannet med helsepersonell. Et sprøyterom under de forutsetninger som ligger i forslaget vil imidlertid etter vår vurdering ha mulighet til å være et godt virkemiddel for å nå de mål som er satt. Regelverket bør derfor ikke være et hinder for å etablere sprøyterom slik at man risikerer at det beste her blir det godes fiende.

Ut fra et helseperspektiv vil Helsetilsynet altså gi sin tilslutning til formålet, bl.a. gjengitt under pkt 1.2. Det er dokumentert i en rekke norske rapporter de senere årene at mennesker med omfattende rusmiddelmissbruk ofte har en svært dårlig helsetilstand. Helsetilsynet vil i den forbindelse særlig gi vår tilslutning til det synspunktet som er utdypet i høringsnotatet, og som går på at dersom brukerne kan sette sprøytene sine i rolige omgivelser, uten tidspress og med rent brukerstyr, vil dette kanskje bidra til å redusere faren for feilsetting av sprøyter, feildoseringer og overdoser. Vi anser at det er viktig å få evaluert ordningen bl.a. ut fra dette formålet.

Men vi vil også bemerke at det er viktig å få kunnskap om ordningen kan føre til at misbrukerne kan fristes til å bruke større doser narkotika enn de ellers ville gjort, som følge av den trygghetsfølelse injeksjoner i et sprøyterom kan inngi. Helsetilsynet vil derfor anbefale at forsøksordningen så vidt mulig designes slik at også denne type spørsmål kan evalueres.

Helsetilsynet har merket seg at forsøksordningen skal bidra til å sikre et erfaringsgrunnlag på et aggregert nivå for å vurdere helsemessige og andre effekter av sprøyterom. Vi vil derfor understreke at det er avgjørende for å få etablert et tilstrekkelig erfaringsgrunnlag at forsøksordningen utformes på en måte som gjør at man i ettertid på en troverdig måte kan besvare sentrale spørsmål knyttet til sprøyterom. Det er etter Helsetilsynets oppfatning, nødvendig at ordningen ikke legger opp til en systematikk som på ulike måter begrenser

tilgangen for den sentrale målgruppen. Dersom det etableres en ordning som i stor grad virker ekskluderende for de tunge stoffmisbrukerne vil man kunne havne i en situasjon der resultatet av forsøket blir at det ikke har noen effekt for målgruppen. Vi vil advare mot å havne i en situasjon der myndighetene blir anklaget for å ha blitt fanget av en selvoppfyllende profeti.

Innholdet i og omfanget av forsøksordningen

Lokalisering av sprøyterommet - bemanning

Etter Helsetilsynets vurdering bør sprøyterom være bemannet med helsepersonell dersom man ønsker at de uttrykte helsemessige formålene skal ivaretas fullt ut. Helsepersonell vil være best kvalifisert til å gi nødvendig bistand ved overdoser, vurdere hjelpebehov som følge av risikofylt injeksjonspraksis, og vurdere almenntilstand og komorbiditet i forhold til henvisningsbehov. Vi viser i den forbindelse til den publiserte "Guidelines for the operation and use of Consumption Rooms" som forutsetter veiledning/overvåkning av helsepersonell. På den annen side vil det kunne være vel så viktig å kunne formilde brukerne til andre tjenester og tiltak, noe som kan la seg gjennomføre ved bruk av kvalifiserte sosialarbeidere.

Helsetilsynet tror likevel at geografisk nærhet mellom "sprøyterom" og lavterskel helsetiltak vil bidra til at vanlige helsetjenester for brukerne av "sprøyterommet", som sårstell, vaksinasjoner, etc, blir tilfredsstillende. Under formålet med etablering av sprøyterom er det omtalt at ordningen bl.a. skal bidra til etablering av kontakt med hjelpeapparatet. Vi mener at dette lettest kan oppnås ved en samlokalisering av sprøyterom og lavterskel helsetjeneste. Vi viser til at rusmiddelmissbrukerne ofte har problemer med å forholde seg til tjenestetilbud som kan være lokalisert i god avstand fra de områdene de oppholder seg, og som forutsetter planmessig inngåelse av timeavtaler.

Etter vårt syn er høringsnotatet uklart når det gjelder i hvilken grad man tenker de ansatte bør intervensere i forhold til å "håndtere overdoser". De akuttmedisinske tilstander som kan oppstå i forbindelse med overdoser (bl.a. bevissthetstap/respirasjonsstans/sirkulasjonsstans) bør imidlertid kunne håndteres dersom det sosialfaglige personellet som bemanner sprøyterommet er opplært i alminnelig førstehjelp (som bl.a. innebærer å sikre frie luftveier/respirasjonsassistanse/hjertekompresjon), og at kvalifisert helsepersonell kan tilkalles til rask assistanse. Etter Helsetilsynets vurdering vil derfor nærheten til ambulansetjenesten være avgjørende for å konkludere om sprøyterommet bør kunne bemannes uten helsepersonell.

Når det gjelder veiledning i injeksjonshygiene og injeksjonspraksis kan det diskuteres om dette kan gjennomføres uten medvirkning av kompetent helsepersonell. Etter vårt syn vil det imidlertid være viktig å ha en lav terskel for å henvise brukerne av sprøyterom til samarbeidende helsetiltak for å få kompetent veiledning, eller alternativt, at helsepersonell tilkalles i særskilte tilfeller.

Helsetilsynet vil understreke at det personellet som arbeider i sprøyterom bør læres opp av kvalifisert helsepersonell, og at det bør sikres at personellet kan vedlikeholde sine kunnskaper om førstehjelp og helsemessig veiledning.

Under forutsetning at betingelsene som er beskrevet ovenfor oppfylles, har Helsetilsynet

ikke motforestillinger til at en forsøksordning iverksettes uten helsepersonell. Spørsmålet om helsepersonells tilstedeværelse eller ei bør således kunne inkluderes i den påtenkte evalueringen.

Dersom det for eksempel i en permanent ordning skulle være aktuelt å bemanne sprøyterom med helsepersonell, vil det være behov for å få utredet bl.a. helsepersonells plikter etter helsepersonelloven, så som kravet til faglig forsvarlighet, taushetsplikten og dokumentasjonsplikten/journalføringsplikten. Det må da komme fram i særloven hvilke unntak fra krav i den generelle helselovgivningen som skal gjelde i sprøyterom.

Adgangsregulering og begrensninger

Målgruppe og type narkotika

Høringsnotatet legger opp til at det er de tyngst belastede sprøytemisbrukerne som er aktuell målgruppe for forsøksordningen. Selv om det erkjennes at de aller fleste av de tungt belastede sprøytemisbrukerne er såkalte blandingsmisbrukere, konkluderes det at en bruker av sprøyterom straffritt bare kan ta med seg én brukerdose heroin.

Helsetilsynet stiller seg tvilende til at ordningen lar seg gjennomføre med så strenge kriterier. Vi tror ikke at det vil være mulig ved fremvisning av brukerdosen i alle tilfeller å avgjøre om denne er heroin eller andre narkotiske stoffer som for eksempel morfin, buprenorfin, amfetamin eller benzodiazepiner. Selv om benzodiazepiner kan tas i "pilleform", er det ikke uvanlig å knuse og injisere også disse preparatene.

Helsetilsynet stiller også spørsmål ved høringsnotatets beskrivelse av FNs narkotikakonvensjoner, idet teksten muligens kan leses dit hen at heroin, fordi det ikke omfattes av FN-konvensjonen av 1971, er mindre strengt regulert enn øvrige narkotika som er vanlige i misbrukermiljøene. Av dette kan det kanskje utledes at heroin er mindre problematisk å tillate i sprøyterommet.

FN-konvensjonene skiller mellom "Narcotic Drugs" (konvensjonen av 1961) og "Psychotropic Substances" (konvensjonen av 1971). Dette har til dels historiske årsaker. Narkotikakonvensjonen av 1961 omfatter hovedsakelig naturlige produkter som opium og dets derivater (morfin, kodein og heroin), men også syntetiske narkotika som metadon og petidin, så vel som cannabis og kokain. I 1971 ble det vedtatt en ny konvensjon om psykotrope substanser, fordi en lang rekke (nyere) psykoaktive stoffer hadde falt utenfor den opprinnelige narkotikakonvensjonen. Psykotropkonvensjonen omfatter bl.a. barbiturater, amfetaminer, benzodiazepiner og hallusinogener. Innenfor hver av de to konvensjonene er forskjellige grupper av stoffer underlagt forskjellige typer av reguleringer. Innenfor narkotikakonvensjonen utgjør for eksempel heroin og visse andre opiater den strengest regulerte gruppen. Innenfor psykotropkonvensjonen er for eksempel hallusinogenene strengere regulert enn amfetaminene, som igjen er strengere regulert enn barbituratene. Det virker derfor uklart når det i høringsnotatet under punkt 4.2 om konvensjonene heter at heroin ikke omfattes av Schedule I under FN-konvensjonen av 1971. Denne konvensjonen omfatter, som nevnt ovenfor, ikke heroin eller andre opiater.

Etter Helsetilsynets vurdering bør type narkotikum og dose ikke reguleres i forsøksordningen. Alle de vanlige narkotika representerer en helsefare for misbrukeren, så

væl som et samfunnsproblem, og det vil trolig virke mot sin hensikt å lage en ordning som er så restriktiv at mange misbrukere ikke vil benytte seg av den.

Tilgang til sprøyterom

Det er omtalt at brukerne skal få tildelt et adgangstegn ved førstegangsregistrering til bruk ved fremtidige besøk. Etter vår vurdering bør adgangen til sprøyterommet være enkel og ubyråkratisk, da de aktuelle brukerne ofte har en livssituasjon der evnen til å forholde seg til byråkratiske kontrollordninger vil være begrenset. I tilknytning til forslaget om bruk av adgangstegn bør det tas hensyn til at brukerne kan ha en tilværelse som mangler struktur og planmessighet i en slik grad at det å holde orden på et adgangstegn ikke kan forventes. Også her er det et poeng at et system knyttet til adgangstegn vil kunne bidra til å redusere tilgjengeligheten til sprøyterommet for brukergruppen.

Helsetilsynet stiller også spørsmål ved å stenge personer under 18 år og deltagere i LAR ute fra sprøyterom. Selv om det vil være få personer under 21 år som vil være "tungt belastede", og selv om vi deler departementenes syn at sidemisbruk ikke er i tråd med de mål og retningslinjer som er fastsatt for deltagelse i LAR, er det Helsetilsynets vurdering at det ikke bør etableres et byråkratisk adgangssystem som vil være vanskelig å håndheve.

Helsetilsynet vil også peke på begrepet "intravenøs bruk av narkotika" i forslagene til lov- og forskrift kan virke innskrenkende. Vi foreslår at dette skiftes ut med begrepet "injeksjon av narkotika".

Rettsikkerhetsaspekter

Ut fra hensynet til å etablere et tilbud som er lett tilgjengelig og med få og enkle adgangskriterier synes det hensiktsmessig å unnta avgjørelse om adgang/ikke adgang til sprøyterommet fra regelen om enkeltvedtak. For å sikre rettsikkerhetsaspektet er det positivt at denne ordningen omfattes av den planlagte evalueringen.

For den enkelte rusmiddelmissbruker kan det imidlertid være av stor betydning at vilkår og sanksjoner knyttet til bruk av sprøyterommet er tydelige og kjente.

Helsetilsynet vil derfor foreslå at det i forskriftens bestemmelser settes skranker for kommunens rett til å bestemme hvilke forhold som kan føre til bortvisning og hvor lenge den maksimale bortvisningen kan være. Hvilke forhold som skal utløse de alvorligste sanksjonene bør også reguleres.

For å sikre brukerne forutsigbarhet og forebygge urimelig og vilkårlig behandling, foreslår vi derfor at det i kapittel 4 "Krav til kommunen" kommer inn en bestemmelse om at kommunen skal ha utarbeidet regler for opptreden og utvisning fra sprøyterommet som skal forelegges departementet forut for godkjenningen.

Det er også viktig at de ansattes taushetsplikt tydeliggjøres i loven. Usikkerhet omkring personvernet kan bidra til at tunge narkomane unngår å oppsøke dette tilbudet. Helsetilsynet vil derfor foreslå at taushetsplikten tydeliggjøres under lovens kapittel 5 om brukerens personvern.

Når det gjelder hvorledes politiet skal kunne forholde seg til de registrerte opplysningene om

brukerne av "sprøyterommet", mener vi man bør være varsom med å etablere innsynsordninger som gjør at potensielle brukerne verger seg mot å benytte ordningen. Politiet bør i utgangspunktet benytte andre arenaer til politimessige aktiviteter knyttet til arbeidet med mulige brudd på narkotikalovgivningen, selv om de selvfølgelig bør kunne medvirke slik at ordensmessige forhold sikres i forbindelse med driften av "sprøyterom".

Kravet til aktsomhet

Det fremgår av forslaget at ordningen skal gjennomføres i form av en straffrihetsregel for brukerne. Besittelse og bruk skal fortsatt være ulovlig, men straffeforfølgning skal ikke kunne iverksettes i forhold til besittelse og bruk av en brukerdose heroin.

Aktiviteten som skal omfattes av ordningen skal således fortsatt være ulovlig, samtidig som ordningen skal være lovlig.

Mye taler for at personalet også må forholde seg til situasjoner som er straffbare, og ikke bare ulovlige men straffrie, for eksempel i forhold til omsetning av narkotika i eller umiddelbar nærhet av sprøyterommet. Hvilke regler som gjelder for slike situasjoner blir ikke beskrevet, og hvilke momenter som bør inngå i en vurdering eksemplifiseres ikke. Helsetilsynet vil peke på at offentlige tjenestemenn i slike situasjoner lett kan komme i lojalitetskonflikter, og vil uttrykke bekymring dersom det gis uklare føringer og rammer for hva offentlige ansatte kan stilles til ansvar for når det gjelder ivaretagelse av offentlige interesser som er beskyttet med straff. Imidlertid representerer denne type dilemma ikke noe nytt, og vi antar at en klargjøring kan bygge på erfaringer og føringer som er gitt i forbindelse med etableringen av andre typer lavterskeltiltak som feltpleie, sprøytebuss, etc.

Vi vil også peke på at det under pkt 11 er uttalt at "sprøyterommet er et tilbud med begrenset siktemål og ikke et offentlig høykvalitetstilbud". Helsetilsynet er usikker på hva som ligger i denne formuleringen. Helsetilsynet er av den oppfatning at offentlige tjenester må drives forsvarlig. Det vil si at det personellet som betjener "sprøyterommet" må være tilstrekkelig kvalifiserte i forhold til de oppgaver de skal ivareta, at de produktene som benyttes (sprøyter, oppløsningsmiddel, etc) må tilfredsstillende alminnelig, anerkjente kvalitetskrav, og at de hygieniske forholdene er betryggende slik at smittevernet ivaretas.

I notatets pkt 11 drøftes også erstatningsansvaret for kommunen og personalet. Det er særlig arbeidsgiveransvaret som drøftes ift feil begått av personalet. Ansvar ift svikt i den kommunale organisering og drift drøftes ikke, og det er spørsmål om det er rimelig at ansvar først og fremst skal knyttes til individuelle feil fremfor organisatoriske feil på et forsøksområde som dette.

Helsetilsynet vil peke på at det i diskusjonen under pkt 11 sies at det ikke kan forventes at personalet i sprøyterommet har "full årvåkenhet med hver enkelt bruker", og at "det skal relativt mye til før personalet kan sies å handle uforsvarlig". Etter vår vurdering må imidlertid kravene til forsvarlighet, kvalitet og aktsomhet utformes konkret slik at brukere, ansatte og den ansvarlige kommune eller organisasjon kan vite hvordan kravene i forskriften skal forstås.

Det kan synes som forskriftsutkastet har lagt til grunn en annen og strengere aktsomhetsnorm enn det som er beskrevet i pkt 11, når det av utkastet §§ 7 og 8 fremgår at

tjenestene blant annet skal omfatte observasjon/overvåking av brukerne under og etter injeksjon, og at personalet regelmessig skal gjennomgå opplæring i førstehjelp til bruk ved overdoser. I høringsnotatets pkt 8.1.3 forutsettes også krav til overvåking, vurdering og aktivitet. Etter Helsetilsynets mening ligger det i ordningens natur en risiko for skader og overdosedødsfall uansett innretning av overvåking og håndtering av overdoser, og det er spørsmål om man ved de forutsatte krav (plikter) til overvåking i forskriftsutkastet har lagt til grunn en aktsomhetsnorm som mer kan tolkes i retning av kravene i helselovgivningen.

Hvilket nivå det skal være på overvåkingen og aktiviteten bør etter vårt syn presiseres i standarder og kvalitetskrav som bør utarbeides for virksomheten basert blant annet på hvilke krav man vil stille til personalets kompetanse. Dersom sprøyterommet bemannes med sosialfaglig personell vil for eksempel kravene til årvåkenhet fortsatt være høye, men det kan ikke stilles de samme krav til innholdet i denne årvåkenheten som det ville stilles til helsepersonell. For å være sikker på at et sprøyterom fungerer med rett kvalitet og med rett ansvar for personalet og den som eier eller driver tiltaket er det nødvendig at kravene så langt mulig er eksplisitte.

Styring, herunder tilsyn

Det er ikke tydeliggjort i høringsnotatet om tiltaket skal være underlagt tilsyn i prøveperioden. Helsetilsynet anbefaler at det tydeliggjøres i loven hvor tilsynsmyndigheten skal ligge.

Konklusjon

Helsetilsynet anbefaler at det etableres en tidsavgrenset forsøksordning med sprøyterom for å samle erfaring og øke kunnskapen om både de helsemessige og øvrige effektene av denne type tiltak i Norge.

Etableringen av en ordning med sprøyterom representerer viktige verdivalg. Sprøyterom kan utformes som en slags offentlig velferdsordning eller hovedsakelig som helsetjenestetiltak. Det primære formålet med forsøksordningen, slik det er beskrevet i høringsnotatet, er imidlertid noe uklart.

Etter Helsetilsynets syn vil det, dersom hensikten med ordningen primært er helsemessige formål, være ønskelig å bemanne sprøyterom med helsepersonell. I så fall vil det være nødvendig å vurdere ordningen opp mot helselovgivningen og eventuelt lage unntak fra krav i denne i særloven for sprøyterom.

Imidlertid vil storparten av de tiltak som skal ha helsevirkning overfor de tyngste rusmiddelmissbrukerne ikke skje i sprøyterom, men i lavterskel helsetiltak som feltpleie, hos fastlege, i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, osv. Vi mener derfor at en forsøksordning bør kunne iverksettes uten helsepersonell, forutsatt at sprøyterommet blir bemannet med kvalifisert sosialfaglig og annet personale, at det er samlokalisert med lavterskel helsetjenestetilbud og har tilstrekkelig nærhet til ambulansetjenesten.

Etter Helsetilsynets vurdering, bør man, når først verdivalget om å igangsette ordningen med sprøyterom er tatt, unngå å lage et byråkratisk system som vanskelig lar seg håndheve, og som sannsynligvis vil medføre at brukerne vegrer seg for å benytte seg av ordningen. Dette innebærer etter vårt syn bl.a. at adgangskriteriene bør være enkle og ubyråkratiske; det

bør derfor ikke være aldersbegrensninger eller begrensninger i forhold til type narkotikum, dose, hvordan det illegale stoffet settes, etc.

En uhensiktsmessig utformet ordning kan også hindre samfunnet i å få svar på de spørsmålene som man ønsker å få belyst ved forsøket. Dersom det etableres en ordning som i stor grad virker ekskluderende for de tunge stoffmisbrukerne vil man kunne havne i en situasjon der resultatet av forsøket blir at det ikke har noen effekt for målgruppen. Vi vil advare mot å havne i en situasjon der myndighetene blir anklaget for å ha blitt fanget av en selvpoppfyllende profeti.

For å sikre brukernes rettsikkerhet anbefaler Helsetilsynet at vilkår og sanksjoner knyttet til ordningen er tydelige og kjente. For personalet i sprøyterom er det viktig at det tydeliggjøres hvilke regler som gjelder dersom de blir vitne til handlinger som er straffbare. Det er likeledes viktig å definere hvilken aktsomhetsnorm som bør legges til grunn for deres aktiviteter i ordningen.

Helsetilsynet mener at det må legges til grunn for alle typer offentlige tjenester at disse skal drives forsvarlig. Ut fra evalueringshensyn er det viktig at forsøksordningen får en utforming og bemanning som i best mulig grad sikrer at de valgte hovedmålene blir ivaretatt og evaluert. Vi forutsetter at man vil komme tilbake med mer detaljerte retningslinjer og kvalitetskrav for ordningen, etter at de prinsipielle spørsmål som bl.a. omfatter om ordningen skal være å betrakte som helsetjeneste eller ikke, er avklart.

Med hilsen

Lars E. Hansen
Helsedirektør

Liv Rygh
seniorrådgiver

Saksbehandler: Liv H. Rygh, tlf.: 21 52 99 57

Kopi:
Helsedepartementet
Sosialdepartementet
Helsetilsynet i fylkene
Fylkesmennene
Sosial- og helsedirektoratet
Folkehelseinstituttet

Statens legemiddelverk

Saksbehandler: Liv H. Rygh, tlf.: 21529957