



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 13 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i sprøyteromsloven m.m.
(utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold..	5	2.8	Begrepsbruken endres til brukerrom og brukerromsordning	21
2	Endringer i sprøyteromsordningen	6	2.8.1	Forslag i høringsnotatet.....	21
2.1	Bakgrunn	6	2.8.2	Høringsinstansenes syn.....	21
2.1.1	Om sprøyteromsordningene i Oslo og Bergen.....	6	2.8.3	Departementets vurderinger og forslag	22
2.1.2	Søknad fra Oslo kommune om forsøksordning med inhalering av heroin og injisering av andre narkotiske stoffer	6	2.9	Registrering av helseopplysninger	22
2.1.3	Forslag i Stortinget	6	2.10	Forholdet til FNs narkotika-konvensjoner	23
2.2	Høring	8	2.11	Økonomiske og administrative konsekvenser	27
2.3	Gjeldende rett	10	3	Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven – «helsesøster» blir «helsesykepleier»	27
2.3.1	Sprøyteromsloven	10	4	Navneendring for Statens strålevern	27
2.3.2	Sprøyteromsforskriften	11	4.1	Bakgrunn	27
2.4	Situasjonen i andre land	12	4.2	Departementets vurderinger og forslag	28
2.5	Utvidelse av type narkotiske stoffer som kan inntas i ordningen	13	4.2.1	Endringer i atomenergiloven	28
2.5.1	Forslag i høringsnotatet	13	4.2.2	Endringer i strålevernloven	28
2.5.2	Høringsinstansenes syn	13	4.2.3	Endringer i helseberedskapsloven	28
2.5.3	Departementets vurderinger og forslag.....	16	4.3	Økonomiske og administrative konsekvenser	28
2.6	Endringer i adgangskriteriene/ målgruppen for ordningen	16	5	Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget ..	29
2.6.1	Forslag i høringsnotatet	16		Forslag til lov om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)	31
2.6.2	Høringsinstansenes syn	16			
2.6.3	Departementets vurderinger og forslag.....	17			
2.7	Opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering	18			
2.7.1	Forslag i høringsnotatet	18			
2.7.2	Høringsinstansenes syn	18			
2.7.3	Departementets vurderinger og forslag.....	20			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 13 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 9. november 2018,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Regjeringen vil styrke innsatsen mot overdosedødsfall, ved at det i brukerrom åpnes for å injisere flere stoffer som gir risiko for overdosedødsfall. Det skal også gis opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk for tunge rusavhengige, jf. Jeløyerklæringen (Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre) av 14. januar 2018.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor å utvide hvilke typer narkotiske stoffer som kan inntas i sprøyterom. I dag omfatter straffriheten bare heroin. Departementet foreslår å åpne også for andre narkotiske stoffer som injiseres.

Målgruppen for sprøyteromsordningen er i dag brukere over 18 år med langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Departementets forslag innebærer en utvidelse av målgruppen til å omfatte alle med langvarig avhengighet, ikke bare heroinavhengige.

Personalet i sprøyterommet skal etter forslaget kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk. Det skal også være mulig for brukerne å forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter i sprøyterommet.

Siden det åpnes for å prøve ut andre inntaksmåter enn injisering i ordningen, foreslår departementet også å endre begrepsbruken i loven fra

«sprøyterom» og «sprøyteromsordningen» til «brukerrom» og «brukerromsordningen».

Under forutsetning av at Stortinget vedtar disse forslagene til endringer i sprøyteromsloven, vil departementet vedta de justeringer i sprøyteromsforskriften som er nødvendig som konsekvens av lovendringene.

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet har satt ned et utvalg som skal forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform. Ansvar for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk skal overføres fra justissektoren til helse-tjenesten. Utvalget skal blant annet se på hvilke endringer som er nødvendig i gjeldende lover. Dette kan også innebære endringer i brukerromsordningen. Utvalget skal avgi sin utredning til de to departementene innen 31. desember 2019.

I proposisjonen foreslår departementet også enkelte tekniske endringer i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Norsk sykepleierforbund har vedtatt å endre tittelen «helsesøster» til «helsesykepleier». Regjeringen støtter en slik kjønnsnøytral tittelendring og vil legge til rette for endringen gjennom tekniske regelverksendringer. Departementet foreslår derfor å endre tittelen «helsesøster» til «helsesykepleier» i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2

andre ledd første punktum. Endringen er kun av teknisk art og innebærer ingen realitetsendring.

Statens strålevern har overfor Helse- og omsorgsdepartementet fremmet forslag om å endre navn til Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet. Departementet støtter dette og mener det vil tydeliggjøre etatens rolle som direktorat og vil i større grad beskrive hele virksomhets-området. I dagens regelverk er Statens strålevern nevnt ved navn i omtrent tjue lover og forskrifter. For å kunne gjennomføre navneendringen formelt må det derfor gjøres en rekke regelverks-enderinger. I proposisjonen foreslår departementet nødvendige lovendringer som følge av navn-enderingen.

2 Endringer i sprøyteromsordningen

2.1 Bakgrunn

2.1.1 Om sprøyteromsordningene i Oslo og Bergen

I Norge er det opprettet sprøyteromsordning i Oslo og Bergen.

Oslo kommune etablerte en ordning med sprøyterom fra 1. februar 2005. Først som ledd i en prøveordning og deretter fra 2009 som en ordinær tjeneste.

Sprøyterommet i Oslo har per 10. april 2017 3040 registrerte brukere. Om lag 800 av disse benytter ordningen regelmessig. I 2017 ble det satt 30223 injeksjoner i sprøyterommets lokaler. 51 nye brukere ble registret i 2017. Brukere avregistreres etter ett års fravær fra sprøyterommet. Brukerprofilen er stabil. Gjennomsnittsalder er 35 år med en kjønnsfordeling på 74 % menn og 26 % kvinner. Brukerne har langvarig heroin-avhengighet bak seg.

For å få flere til å inhalere fremfor å injisere heroin, har Oslo kommune også satt i gang utdeling av inhaleringsutstyr (folie) ved flere av sine lavterskeltiltak, blant annet sprøyterommet.

Ifølge evalueringene fra daværende Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) er erfaringene med sprøyteromsordningen i Oslo at bestemmelsen om straffrihet har fungert godt. Sprøyterommet har bidratt til økt verdighet for brukerne og økt mulighet for helse- og sosialfaglig oppfølging og trolig også til bedre sprøytehygiene. Evalueringen viser at det i sprøyterommet arbeides målrettet for å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Det har likevel ikke vært mulig å si om sprøyterommet har hatt innvirkning på omfanget av overdoser og overdosedødsfall gene-

relt sett. Dette fordi omfanget av injeksjoner som settes i sprøyterommet i Oslo bare utgjør en liten brøkdel av antall injeksjoner som settes i Oslo.

Bergen kommune opprettet sprøyteromsordning 23. desember 2016. Per 10. april 2017 har sprøyterommet i Bergen i overkant av 300 registrerte brukere.

2.1.2 Søknad fra Oslo kommune om forsøksordning med inhalering av heroin og injisering av andre narkotiske stoffer

Oslo kommune søkte i brev 20. september 2016 Helse- og omsorgsdepartementet om å få opprette en forsøksordning med røyking av heroin i eget røykerom i tilknytning til sprøyterommet.

Kommunen søkte også om å få opprette en forsøksordning med å tillate injisering av andre narkotiske stoffer enn heroin i sprøyterommet. Om begrunnelsen for dette skriver kommunen:

«Sprøyteromsloven begrenser lovlig benyttelse av lokalet til personer som injiserer narkotika og besitter en brukerdose narkotika til eget bruk. I sprøyteromsforskriften § 4 begrenses lovligheten ytterligere til kun å gjelde heroin. Imidlertid bruker svært mange injiserende rusavhengige flere stoffer enn heroin. Overdoseprosjektet i Velferdsetaten intervjuet nylig brukere av ulike tiltak, og de fant at 61 % hadde brukt mer enn ett rusmiddel i løpet av de siste 3 dager, noen hadde brukt opptil 7 ulike rusmidler. Dette kan bety at mange personer i målgruppa til sprøyteromsordninga benytter tilbudet mindre enn ønskelig.

En blanding av flere dempende stoffer, slik som benzodiazepiner, andre opioider og alkohol, sammen med heroin gir økt risiko for overdoser. Det vil derfor være en fordel om slik bruk skjer i et sprøyterom med kvalifisert personell til stede.»

2.1.3 Forslag i Stortinget

2.1.3.1 Representantforslag 28 S (2016–2017)

Storingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Terje Breivik, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen, Ruth Grung og Torgeir Micaelsen fremmet 16. desember 2016 forslag om endringer i sprøyteromsordningen med lokaler for injeksjon av narkotika, jf. Dokument 8:28 S (2016–2017). De foreslo at:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til endringer i lov om ordning med lokaler for

injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) der følgende hensyn ivaretas:

- loven endrer navn fra lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) til lov om ordning med lokaler for inntak av narkotika (brukerromsloven),
- det åpnes for flere inntaksmåter enn injisering,
- det åpnes for at andre stoffer enn heroin kan inntas, basert på en vurdering av tiltakets målgruppe og hvilke stoffer de benytter,
- det åpnes for å gjøre andre endringer i loven som følge av de ovennevnte punktene, og som følge av erfaringer som har blitt ervervet med sprøyteromsordningen siden 2004.»

Om begrunnelsen for å utvide til flere type stoffer skriver representantene:

«Da sprøyteromsloven ble vedtatt i 2004, var det færre heroinavhengige i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) enn i dag. Som en positiv konsekvens av det har andelen som bruker heroin, blitt redusert i samme tidsrom, ifølge Folkehelseinstituttet. Andre rusmidler har derimot vært på fremmarsj, særlig sentralstimulerende stoffer som amfetamin. Langvarig narkotikaavhengige med behov for et tryggere og mer verdig sted å innta narkotika er også avhengige av andre stoffer enn heroin. I Bergen, der kommunen ønsker å gjøre sprøyterommet om til et brukerrom, viser statistikk at amfetamin/metamfetamin og kokain har hatt en økende trend fra 2002 til 2015. Samtidig har bruk av heroin hatt en nedadgående trend fra 2011 (Flesland & Knoff 2015). Kommunen anslår også at mange som i dag utgjør den åpne russenen utenfor Straxhuset, der sprøyterommet vil komme, ikke vil passe inn i det nåløyet dagens lovverk legger opp til.»

Forslagsstillerne viser til at andre land i Europa har lovverk som åpner for ulike inntaksmåter og ulike stoffer og at:

«På bakgrunn av nye rustrender og erfaringer fra andre land mener forslagsstillerne det er nødvendig å gjøre endringer i lovverket i Norge som i større grad bidrar til at flere langvarige narkotikaavhengige får redusert faren for overdosedødsfall, en bedre helsesituasjon og økt verdighet.»

Helse- og omsorgsdepartementet v/helseminister Bent Høie uttalte seg om forslaget i brev 13. februar 2017 til helse- og omsorgskomiteen.

Helseministeren uttalte blant annet:

«Vi ser en endring i bruk av illegale rusmidler ved at bruken av amfetamin/metamfetamin øker. Mange bruker flere typer narkotika og medikamenter – ofte i kombinasjon – og som også injiseres og forekomsten av hepatitt C og andre infeksjoner er svært høy blant injiserende rusavhengige.

Regjeringen vurderer ulike tilnærminger til disse utfordringene. Om disse problemstillingene også skal adresseres gjennom endringer i sprøyteromsloven forutsetter blant annet en vurdering av om de foreslåtte endringene kommer i strid med FN konvensjonene på området.

Et forslag til endringer i sprøyteromsloven og -forskriften som åpnet for inhalering av heroin i sprøyterom, var på høring i 2013. Det ble den gangen vurdert at å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom ikke kunne konkluderes å være i strid med konvensjonene. I høringen ble det imidlertid ikke foreslått å åpne for inntak av andre narkotiske stoffer enn heroin. Denne problemstillingen ble da ikke vurdert i lys av FN konvensjonene. Høringsinstansene tok heller ikke stilling til dette. Forslag om å åpne for inntak av andre narkotiske stoffer enn heroin i sprøyteromslokaler forutsetter en høring og en vurdering av forholdet til FN konvensjonene.

I sakens forbindelse vises det også til de programdiskusjoner som nå pågår i alle partier for neste stortingsperiode vedrørende tilnærming til utfordringene som knyttes til bruk av illegale rusmidler.

Regjeringen er opptatt av de problemstillingene som reises i representantforslaget og vil på egnet måte komme tilbake til Stortinget.»

2.1.3.2 Representantforslag 29 S (2017–2018)

Storingsrepresentant Une Aina Bastholm fremmet 10. oktober 2017 blant annet følgende forslag om endringer i sprøyteromsordningen, jf. Dokument 8:29 S (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen innføre brukerrom med stedlig helsehjelp, samt endre sprøyteromsforskriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og bruk av andre stoffer enn heroin tillates.»

Om begrunnelsen for forslaget skriver representanten blant annet:

«I desember 2004 vedtok Stortinget en midlertidig lov og forskrift om prøveordning med lokaler for injisering av narkotika – sprøyteromsloven. Lovgivning tillater kun injeksjon av en brukerdose heroin. Brukeren må være over 18 år, ha langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Norge har dermed i sammenligning med andre europeiske land et av de mest rigide sprøyteromregulverkene.

Stoltenberg-utvalget leverte i juni 2010 en rapport med flere forslag til hvordan norske myndigheter kan bedre de rusavhengiges hverdag, blant annet «å videreutvikle sprøyterom til å bli lavterskel brukersteder med helse-tilbud og oppfølging».

Behovet for å endre sprøyteromsforskriften til å inkludere flere stoffer enn heroin og tillate røyking av heroin, har vært løftet frem i Stortinget flere ganger. Forslagsstiller mener det er på høy tid at disse skadeforebyggende tiltakene blir vedtatt.»

Helse- og omsorgsdepartementet v/helseminister Bent Høie uttalte seg om forslaget i brev 25. januar 2018 til helse- og omsorgskomiteen.

Helseministeren uttalte blant annet at han vil initiere nødvendige endringer i sprøyteromsregulverket for å følge opp punktet i Jeløyerklæringen om endringer i sprøyteromsordningen.

Ved behandlingen av saken ble det ikke flertall for forslag om å be regjeringen gjøre endringer i sprøyteromsordningen. I Innst. 215 S (2017–2018) viser Helse- og omsorgskomiteens flertall imidlertid til at et viktig tiltak for å bekjempe overdosedødsfall er at det i brukerrum åpnes for å injisere andre narkotiske stoffer enn heroin. Disse stoffene bærer også med seg en risiko for overdosedødsfall. Av den grunn er det viktig at injiseringen skjer under tilsyn og ordnede forhold.

2.2 Høring

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 28. mai 2018 på høring forslag til endringer i sprøyteromsordningen blant annet om å utvide typen narkotiske stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen, utvide målgruppen for ordningen og endre begrepsbruken. Etter forslaget ble det også åpnet for at personalet i ordningen skal kunne gi opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering og at brukere av ordningen skal kunne prøve

ut andre inntaksmåter i sprøyterommet. Fristen for høringen var 27. august 2018.

Høringsnotatet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Barne-, ungdoms- og familieetaten
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Barneombudet
Datatilsynet
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)
Departementene
De regionale kompetansesentre – Rus
Domstoladministrasjonen
Folkehelseinstituttet
Fylkesnemndene for sosiale saker
Helsedirektoratet
Helse- og sosialombudet i Oslo
Høyesterett
Kriminalomsorgen, regionkontorene
KRIPOS
Landets fylkesmenn
Landets kommuner
Landets regionale helseforetak
Landets høyskoler (m/helse- og sosialfaglig utdanning)
Landets pasient- og brukerombud
Landets politidistrikt
Landets universiteter
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)
Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Norges forskningsråd
Politidirektoratet
Politi høyskolen
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP)
Regjeringsadvokaten
Riksadvokaten
Riksrevisjonen
Sametinget
SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo
SINTEF Helse
Statens helsetilsyn
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Statistisk sentralbyrå (SSB)
Statsadvokatembetene
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
ØKOKRIM

ACTIS
Akademikerne
Aleneforeldreforeningen

ADHD-foreningen
 Amnesty International Norge
 Angstringen
 Anonyme Alkoholikere
 Aurora, Støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer
 Apotekforeningen
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Barn av rusmisbrukere (BAR)
 Blå Kors Norge
 Borgestadklinikken
 Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm
 Caritas
 DELTA
 Den Norske Advokatforening
 Den norske Dommerforening
 Den Norske Fagpresses Forening
 Den norske legeforening
 Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD)
 Det norske Menneskerettighetshuset
 EmmaSofia
 Fagforbundet
 Fagrådet – Rusfeltet hovedorganisasjon
 Fampo
 Fellesorganisasjonen (FO)
 Forbundet Mot Rusgift
 Foreningen for human narkotikapolitikk
 Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR)
 Forskningsstiftelsen FAFO
 Forsvarergruppen av 1977
 Frelsesarmeen
 Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
 Galebevegelsen
 Gatejuristen – Kirkens Bymisjon
 HIV Norge
 Informasjonssenteret Hieronimus
 Institutt for samfunnsforskning
 IRIS
 Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
 Juss-Buss
 Jussformidlingen i Bergen
 Jusshjelpa i Nord-Norge
 Kirkens Bymisjon
 Klientaksjonen
 Kommuneadvokaten i Oslo
 KS – Kommunenes interesseorganisasjon
 Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
 Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE Norge)
 Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP)
 Landsforeningen for oppsøkende sosialt ungdomsarbeid (LOSU)
 Landsforeningen for voldsofre
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)

Legeforeningens forskningsinstitutt
 MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet
 Medborgernes Menneskerettighets Kommisjon
 Mental Helse Norge
 NA, Anonyme Narkomane
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Norges Juristforbund
 Norges politilederlag
 Norges Røde Kors
 Norsk fengsels- og friomsorgsforbund
 Norsk forening for kriminalreform (KROM)
 Norsk forum for terapeutiske samfunn
 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
 Norsk OCD-forening, Ananke
 Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)
 Norsk Pasientforening
 Norsk Presseforbund
 Norsk Psykologforening
 Norsk Psykiatrisk Forening
 Norsk Redaktørforening
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Norsk Sykepleierforbund
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 OMOD (Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering)
 Parat
 Parat Helse
 Politiets Fellesforbund
 Politiets kriminalitetsforebyggende forum
 Politijuristene
 proLAR Nett – Nasjonalt forbund for folk i LAR
 PRO-Sentret
 Rettspolitisk forening (RPF)
 Rokkansenteret
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Rådet for psykisk helse
 Samarbeidsforum for norske kollektiv
 Selvhjelp for innvandrere og flyktninger
 Stiftelsen CRUX
 Stiftelsen Fransiskushjelpen
 Stiftelsen Kraft
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset – Human Rights House Foundation
 Stiftelsen Pinsevennenes evangeliesentre
 Stiftelsen Rettferd for taperne
 Straffedes organisasjon i Norge (SON)
 TEKNA
 Ungdom mot narkotika
 Utekontakten i Bergen
 Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbrukere og innsatte
 Virke
 Voksne for Barn
 We Shall Overcome

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Departementet har mottatt høringsuttalelser med realitetsmerknader fra følgende instanser:

Asker kommune

Askøy kommune

Bergen kommune

Datatilsynet

Det nasjonale statsadvokatembetet (NAST)

Folkehelseinstituttet

Fylkesmannen i Buskerud

Fylkesmannen i Oslo og Akershus

Helsedirektoratet

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

Nannestad kommune

Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap

Oslo kommune

Oslo statsadvokatembeter

Oslo universitetssykehus HF

Politidirektoratet

Riksadvokaten

Ruspanelet ved Haukeland universitetssykehus

Sprøyterommet i Bergen

Statens helsetilsyn

Stavanger kommune

Sykehuset i Vestfold HF

Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF)

Barn av rusmisbrukere – BAR

Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm

Den norske legeforening

Fagforbundet

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon

Forbundet Mot Rusgift

Foreningen for human narkotikapolitikk

Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR)

FO-Studentene

Stiftelsen Fransiskushjelpen

MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet

Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)

proLAR Nett – Nasjonalt forbund for folk i LAR

PRO-Sentret

Rettspolitisk forening (RPF)

Stiftelsen Bergensklinikken

Stiftelsen CRUX

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo

Følgende instanser har svart at de ikke har merknader eller ikke ønsker å avgi merknader til forslagene:

Domstoladministrasjonen

Justis- og beredskapsdepartementet

Klima- og miljødepartementet

Kriminalomsorgsdirektoratet

Kunnskapsdepartementet

Landbruks- og matdepartementet

Regionsenter for barn og unges psykiske helse

Helseregion Øst og Sør

Samferdselsdepartementet

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Tyrlistiftelsen

2.3 Gjeldende rett

2.3.1 Sprøyteromsloven

Sprøyteromsloven (lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika) legger til rette for at kommuner som ønsker det kan etablere ordninger med sprøyterom etter godkjenning fra Helsedirektoratet. I dag har Oslo kommune og Bergen kommune etablert sprøyterom.

Formålet med en sprøyteromsordning er å øke verdigheten til mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å gi dem et tilbud om hygieniske rammer der de kan injisere heroin. Ordningen skal også forebygge infeksjoner og smitte. Helsepersonell er til stede og holder øye med brukerne under og etter injiseringen og skal kunne gi brukerne hjelp raskere dersom de setter en overdose. Ordningen skal også øke muligheten for samtaler og kontakt mellom brukerne og hjelpeapparatet slik at brukerne kan få tilbud om tverrfaglig oppfølging og behandling for sin rusavhengighet.

Lokalene i en sprøyteromsordning skal bestå av et sprøyterom (injiseringsrom), et fremmøterom og et samtalerom. I tillegg skal tjenesten ha tilgang til et behandlingsrom. Ordningen vil være en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste og skal være et supplement til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester til denne gruppen. På samme måte som øvrige helse- og omsorgstjenester, skal sprøyteromsordningens tjenester være tilgjengelig for personer som oppholder seg i kommunen og som fyller vilkårene for adgang til tjenesten, jf. sprøyteromsforskriften § 1. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Sprøyteromsloven gjør unntak fra straffeloven slik at en registrert bruker av tjenesten ikke kan straffes for å injisere narkotika i sprøyterommet eller for å besitte en brukerdose i noen av lokalene i sprøyteromsordningen (sprøyterommet, fremmøterom og samtalerom) eller i tilstøtende behandlingsrom.

Unntaket gjelder bare injisering og ikke inhalering eller andre måter å innta narkotikaen på.

Hvilke type narkotiske stoffer som kan inntas er ikke regulert i loven, men følger av forskrift, se punkt 2.3.2.

Loven presiserer at det er tillatt for personalet i ordningen å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering av narkotika i sprøyterommet.

Dersom politiet har mistanke om at en bestemt person straffbart besitter eller bruker narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller i det tilstøtende behandlingsrommet, skal personalet svare politiet på direkte spørsmål om den aktuelle personen er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Personalet kan gjøre dette uten å bryte taushetsplikten.

Nærmere bestemmelser om gjennomføringen av sprøyteromsordningen er gitt i sprøyteromsforskriften (forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injisering av narkotika).

Sprøyteromsloven gir hjemmel til å etablere et register i forbindelse med sprøyteromsordningen. Etter § 5 kan en kommune som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, føre helseregister og behandle helseopplysninger i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven.

Utdypende regler er gitt i sprøyteromsforskriften §§ 8 og flg. Etter § 8 kan kommunene registrere brukerens navn, eventuelt kombinert med bilde, alder, kjønn, bosted og tidspunkt for bruk av sprøyterommet. Andre helseopplysninger kan ikke registreres. Registrering kan bare skje etter samtykke fra brukeren.

Formålet med behandlingen av helseopplysningene er ifølge forskriften § 9 å holde oversikt over brukere med lovlig adgang til sprøyterommet og å gi et informasjonsgrunnlag for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen. Kommunen kan ikke lagre helseopplysninger lenger enn det som er nødvendig for å gjennomføre formålet med behandlingen av helseopplysningene, jf. § 10. Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom og på begjæring få opplysning om en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke, jf. § 12.

2.3.2 Sprøyteromsforskriften

Sprøyteromsforskriften gir regler blant annet om hvem som kan få tilgang til sprøyteromsordnin-

gen, hvilke typer narkotiske stoffer straffriheten omfatter, hvilke tjenester sprøyteromsordningen skal inneholde, krav til bemanning og om politiets adgang til å føre kontroll og håndheve offentlig ro og orden i ordningens lokaler.

For å få lovlig adgang til sprøyterommet, må en person være registrert som bruker av ordningen. En person kan registreres som bruker dersom han eller hun er over 18 år, har en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

Personalet i ordningen avgjør om en person fyller disse kriteriene. Dersom en person skal nektes registrering, må beslutningen tas av lederen av sprøyteromsordningen.

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare heroin. En bruker av ordningen kan straffritt bare ta med seg og bruke én brukerdose av gangen.

Brukerne av sprøyteromsordningen skal få tilbud om generelle råd om god hygiene, egenomsorg og injeksjonspraksis som kan forebygge smitte og redusere risikoen for skade.

Brukerne skal også få utdelt rent utstyr for injisering, blant annet rene sprøyter. Personalet skal observere brukerne mens de injiserer heroinen og en tid etterpå slik at de kan gi hjelp raskt dersom noen setter en overdose.

Personalet skal også tilby den enkelte bruker individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen. Personalet kan imidlertid ikke sette sprøyten for brukeren eller hjelpe vedkommende med å føre sprøyten mot injeksjonsstedet, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004–2005) side 20. Brukerne kan imidlertid bistå hverandre med sprøytesettingen, jf. Ot.prp. nr. 8 punkt 3.2.

Den enkelte bruker skal få tilbud om enkel helsehjelp som for eksempel sårstell, og om rådgivning og informasjon om helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Dersom brukeren ønsker det, skal personalet i sprøyteromsordningen formidle kontakt med andre helse- eller omsorgstjenester eller med sosialtjenesten. Det kan for eksempel være kontakt for behandling av rusavhengigheten.

Sprøyteromsordningen skal være bemannet både med personer med helsefaglig utdanning og personer med sosialfaglig utdanning. Lederen av ordningen skal ha helsefaglig utdanning som tilsvarer minst høgskolenivå, for eksempel sykepleier.

Dersom politiet har mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom, kan de be om å få opplyst om en bestemt per-

son er registrert bruker av ordningen eller ikke. Politiet kan også gripe inn overfor brukere som oppholder seg i ordningens lokaler når det er nødvendig for å sikre den offentlige ro og orden, jf. politiloven § 7.

2.4 Situasjonen i andre land

Ifølge oversikt fra det europeiske overvåkingsorganet EMCDDA¹ var det per februar 2017 «*Drug consumption rooms (DCR)*» for bruk av narkotika i Sveits, Tyskland, Nederland, Spania, Norge, Luxembourg, Danmark, Frankrike, Canada og Australia.

I følge oversikten har flertallet av sprøyterom en del fellestrekk. De fleste krever at brukerne skal være registrert som bruker av ordningen. Tilgang til ordningen er typisk begrenset til personer over en viss alder. Sprøyterommene er som oftest lokalisert i tilknytning til andre tjenester, men ikke alle. De fleste har injiserende brukere som målgruppe, men brukere som røyker/inhalerer inkluderes i økende grad.

I Europa er det hovedsakelig tre modeller for sprøyterom – integrerte, spesialiserte og mobile fasiliteter. De aller fleste er integrerte i andre lavterskel tiltak der observasjon under inntak er en av flere skadereduserende tjenester. Andre tjenester er for eksempel tilbud om mat, dusj og rene klær for de som er boligløse, rådgivning og behandling.

Spesialiserte sprøyterom tilbyr bare tjenester som er mer direkte knyttet til selv ordningen, slik som utdeling av rent injiseringsutstyr, rådgivning om helse og sikrere inntak, medisinsk hjelp i akutsituasjoner og observasjon etter inntaket.

Mobile sprøyterom gir mer geografisk fleksible tjenester og er typisk rettet inn mot et mer begrenset antall brukere.

I Danmark trådte lovendringer i kraft 1. juli 2012 som åpnet for at kommuner kan opprette «*stofindsættelsesrum*» etter godkjenning fra departementet. Som i Norge er det opp til den enkelte kommune om den vil etablere slike ordninger.

Brukerne av ordningen må være fylt 18 år og ha en sterk avhengighet på grunn av lang og vedvarende misbruk av narkotiske stoffer. Dette vil være personer som gjennom år har oppbygget en så sterk avhengighet av stoffer som heroin og kokain at de bruker stoffene daglig.

Det er i Danmark opp til kommunene å avgjøre hvilke stoffer som skal tillates brukt og på hvilken måte de kan inntas.

I dag er det etablert *stofindsættelsesrum* i København, Odense, Aarhus og Vejle.

I følge en oppsummering av de fire kommunenes rapporteringer for 2016 er det ved sprøyterommene i København ingen begrensninger på typer stoff. Av hensyn til kapasiteten på plasser for røyking tillater de imidlertid ikke røyking av cannabis eller marihuana.

Stoffene som inntas i *stofindsættelsesrummene* i København er heroin, kokain, metadon og en liten gruppe «annet». Fordelingen av injiseringer er i oppsummeringen oppgitt å være ved *Skyen* 100 839 inntak: kokain 68,7 %, heroin/kokain 13,7 %, heroin 10,3 %, metadon 4,1 %, metadon/kokain 2,2 %, metadon/kokain 2,2 %, speed/amfetamin 0,1 %, ukjent 0,2 % og annet 0,2 % og ved *Fixelancen* 6055 inntak: kokain 60,6 % heroin 11,8 %, kokain/heroin 12,3 %, metadon 6,4 %, kokain/metadon 6,6 %, Ritalin 1 %, ukjent 0,2 og annet 1,3 %. Ved *H 17* 17 906 inntak: kokain 47,6 %, heroin/kokain 18,4 %, heroin 17,2 %, metadon 5,5 %, metadon/kokain 5,4 %, ritalin 0,7 %, speed/amfetamin 0,2 %, ukjent stoff 3,1 % og annet 1,9 %. Ved et *midlertidig rom i Halmtorvet 9D* 11 245 inntak: kokain 63,6 %, heroin/kokain 11,9 %, heroin 10,5 %, metadon 8,4 %, metadon/kokain 3,5 %, ritalin 1,5 %, speed/amfetamin 0,1 %, ukjent stoff 0,1 % og annet 0,4 %.

I København kan stoffene inntas både ved injeksjon, nasalt, peroralt og rektalt. I to av rommene er det også mulig å røyke stoffene.

I røykerommet i *Skyen* har det i 2016 vært 107 132 inntakelser fordelt på stoffene; kokain 57,5 %, heroin/kokain 28,4 %, heroin 12,4 %, metadon 0,6 %, speed/amfetamin 0,2 %, metadon/kokain 0,1 %, ritalin 0,1 %, ukjent stoff 0,7 % og annet 0,02 %.

I røykerommet i *H17* har det i 2016 vært 44 797 inntakelser fordelt på stoffene; kokain 49,7 %, heroin 23,5 %, heroin/kokain 18,7 %, metadon 0,2 %, metadon/kokain 0,2 %, ritalin 0,1 %, speed/amfetamin 0,0 %, ukjent stoff 7,5 % og annet 0,1 %.

I København har de besluttet at brukere som ikke er fysisk i stand til å innta stoffene uten hjelp, kan få hjelp av en annen person. Denne må være over 18 år og kan ikke være en av personalet ved ordningen. Inntak som skjer med bistand registreres og personalet overvåker inntaket nøye.

I *stofindsættelsesrum* i Odense kan alle typer stoff inntas med unntak av cannabis. Det er åpnet for inntak ved injisering og nasalt, men rommet har ikke tilbud om røyking som inntaksmåte.

¹ http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_update%202016.pdf

I følge rapporteringen var det i 2016 10 921 inntak fordelt på følgende typer stoff: heroin (35,7%), kokain (56,5%), heroin/kokain (5,6%) og annet (2,2%). Kategorien «annet» omfatter amfetamin, benzodiazepiner, speed, metadon, morfin og ritalin. 88% av inntakene var injeksjoner og 12 % nasalt.

Ved *stofindsættelsesrum* i Aarhus var det i 2016 4 436 inntak fordelt på følgende stoffer: heroin (43,8%), ritalin (26,8%), kokain (19,9%), metadon (3,9%), amfetamin (0,9%) og annet (3,6%).

I Aarhus er det åpnet for inntaksmåtene injeksjon, nasalt og røyking. 57,2% av inntakene var injeksjoner, 41,7% røyking, nasalt 0,9% og 0,01% ukjent.

Vejle kommune fikk tillatelse til å opprette *stofindsættelsesrum* 8. september 2016. Rapporteringen inneholder derfor data kun fra desember 2016. Det er adgang til å benytte alle typer stoffer, men ikke cannabis. I desember 2016 har det vært 72 inntak fordelt på følgende stoffer; heroin (54,2%), kokain (30,6%), speed/amfetamin (6,9%), speedball (4,2%), metadon (1,4%) og annet (2,8%). 84,7% av inntakene var injeksjoner, 13,9% røyking og 1,4% nasalt.

2.5 Utvidelse av type narkotiske stoffer som kan inntas i ordningen

2.5.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å åpne for at det kan injiseres flere stoffer enn heroin i sprøyteromsordningen. Departementet foreslo å utvide typen stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen til alle narkotiske stoffer, også legemidler, som injiseres alene eller i kombinasjon. Dette omfattet for eksempel ikke cannabis eller rusmidler og legemidler som ikke injiseres.

2.5.2 Høringsinstansenes syn

Forslaget om å utvide til andre narkotiske stoffer fikk støtte fra *FO-Studentene*, *Stiftelsen Bergensklinikken*, *Statens helsetilsyn*, *Foreningen for human narkotikapolitikk*, *Folkehelseinstituttet*, *Oslo universitetssykehus HF*, *Sykehuset i Vestfold HF*, *NTNU*, *Fakultet for medisin og helsevitenskap*, *Nasjonal kompetansetjeneste TSB*, *Askøy kommune*, *Riksadvokaten*, *Helse Sør-Øst RHF*, *proLAR Nett*, *MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet*, *Rettspolitisk forening (RPF)*, *Fylkesmannen i Buskerud*, *Bergen kommune*, *Sprøyterommet i Bergen*, *PRO-Sentret*, *Stiftelsen Fransiskushjelpen*,

Stavanger kommune, *Barn av rusmisbrukere – BAR*, *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon*, *Nannestad kommune*, *Oslo kommune*, *Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo*, *Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR)*, *Oslo statsadvokatembeter*, *Helse-direktoratet*, *Asker kommune*, *Stiftelsen CRUX*, *Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)*, *Helse Vest RHF*, *Fagforbundet*, *Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm*, *Bergen kommune*, *Den norske legeforening* og *Politidirektoratet*.

Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm uttaler:

«Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm – mener at «Forslag til endringer i sprøyteromsloven» er et godt skritt i riktig retning.

At brukerrommene kan bidra som en rettslig garanti for brukerne, – er etter vårt syn både hensiktsmessig nødvendig – også for andre brukergrupper enn heroinister!

Ikke bare fordi brukergruppen av rene heroinister har skrumpet vesentlig inn, men også fordi helseproblematikk knyttet til injisering, i liten grad avhenger av hvilken type stoff som injiseres.»

Folkehelseinstituttet uttalte:

«Folkehelseinstituttet finner at departementets begrunnelse for tiltakene er i tråd med norsk og internasjonal forskning (Gjersing and Bretteville-Jensen, 2018, Mathers et al., 2013, Degenhardt et al., 2011). Den foreslåtte endringen i Sprøyteromsloven og forskriften vil antageligvis innebære at man når en større brukergruppe med behov for slike tiltak.»

Oslo universitetssykehus HF uttalte:

«Vi mener at endringsforslagene er godt argumentert for, og tilpasser seg virkeligheten. Endringsforslagene møter våre medisinske mål om skadereduksjon/forebygging og gir oss mulighet til å kunne motivere flere pasienter over i behandling. Dermed vil vi forhåpentligvis på sikt kunne forebygge, blant annet flere overdosedødsfall.»

Nasjonal kompetansetjeneste TSB uttaler:

«Dagens sprøyterom fremstår i hovedsak å fungere etter målsetningene, og foreslåtte endringer i juridiske rammer for ordningen er etter vår vurdering velbegrunnet og i tråd med brukernes behov og ønsket faglig praksis.

Nasjonal kompetansetjeneste TSB støtter derfor forslaget til endringer i dagens sprøyteromsordning.

Etter vår vurdering vil fokus på inntaks-
måte, fremfor hvilke narkotisk rusmiddel som
brukes kunne bidra til å nå flere brukere som
har alvorlig rusmiddelavhengighet og bidra til
å redusere helseskader og overdosedødsfall.»

Forbundet Mot Rusgift, Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF) og Det nasjonale statsadvokatembetet (NAST) går imot forslaget.

Forbundet Mot Rusgift uttaler:

«Regjeringen burde ta hele sprøyteromsordningen opp til revurdering når saken likevel er oppe.

Oppsummeringsvis kan følgende innvendinger reises mot sprøyterom: 1. Det bidrar til å vedlikeholde og forsterke injeksjonskulturen, den farligste formen for heroinbruk. 2. Forskning har ikke dokumentert at sprøyterom forebygger overdosedødsfall. 3. Et verdig tilbud til stoffbrukere må peke ut over stoffbrukertilværelsen – sprøyterom bidrar til å vedlikeholde bruksmønsteret, avhengigheten og den aktive stoffbrukertilværelsen. 4. Sprøyterom innebærer en formell legalisering av bruk av narkotiske stoffer på områder hvor politiet blir forpliktet til ikke å gripe inn. 5. Sprøyterom er en politisk ansvarsfraskrivelse fra det prinsipielle spørsmålet om en legalisering av heroinbruk. 6. Sprøyterom er i strid med de FN-konvensjoner Norge har sluttet seg til.

Med den reduksjon i heroinbruk og økende alder som heroinbrukerne i dag representerer mener vi sprøyterom er enda mindre relevant nå enn da det ble etablert.»

Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF) uttaler:

«Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF) er sterkt imot de foreslåtte endringene når det gjelder sprøyteromsordningen.

Vi ønsker ingen utvidelser i dette da vi mener det bare fører til mer misbruk.

Ressursene bør heller settes inn mot forebygging og behandlingstiltak med sikte på rehabilitering og rusfrihet.»

Det nasjonale statsadvokatembetet (NAST) mener forslagene kan være i strid med våre konvensjonsforpliktelser og at økonomiske og administrative

konsekvenser av forslagene er underkommunisert og for dårlig utredet. NAST foreslår at forslagene til endringer i sprøyteromsloven og -forskriften stilles i bero og utredes nærmere. Det bes blant annet innhentet uttalelse fra FNs kontrollorgan INCB om de foreslåtte endringer er i samsvar med narkotikakonvensjonene. De økonomiske og administrative konsekvenser må utredes nærmere.

Noen av instansene som støttet forslaget uttaler at det også bør åpnes for inntak av narkotiske stoffer som primært inntas gjennom munnen (oralt) eller nesen (nasalt). Noen instanser peker på at avgrensningen av hvilke stoffer som er omfattet av ordningen er uklar og bør presiseres.

Dette gjelder blant annet *Oslo kommune, Statens helsetilsyn, MARBORG, Bergen kommune, Asker kommune, Sprøyterommet i Bergen, PRO-Sentret, Stiftelsen Fransiskushjelpen, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo, Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR) og Den norske legeforening.*

Foreningen for human narkotikapolitikk uttaler:

«Ved departementets vurderinger og forslag, der departementet foreslår å utvide typen stoffer som inntas til alle narkotiske stoffer, ser det ut til at ordlyden legger opp til å utelukke legemidler som primært inntas oralt eller nasalt. Injisering av slike legemidler forekommer i stor utstrekning, ofte i kombinasjon med heroin. Dette er særlig risikabelt for helsen, både knyttet til selve injiseringen og til overdosefaren. Dette medfører særlig behov for slik veiledning og overvåkning som brukerrommet tilbyr. Vanskeligstilte injiserende stoffbrukere har ofte ikke råd til å unnlate å kombinere heroin med tabletter, grunnet potenseringen av heroinvirkningen som tablettene gir.»

Oslo kommune uttaler:

«Flere av stoffene som erfaringsmessig hyppig blir injisert er ikke ment for injeksjon, for eksempel benzodiazepiner, metadon, Subutex mv. I tillegg finnes det også stoffer med stor risiko for overdose som ikke er ment for injeksjon, eksempelvis GHB som inntas som drikke gjennom munnen. Vi tenker at avgrensningen til «stoffer som ellers ville blitt injisert» (s. 18) kan være uhensiktsmessig, og at færre forbud vil gjøre det lettere å håndheve regelverket. Det vil også invitere til åpenhet om faktisk bruk og samtaler rundt den faktiske bruken, i og med at mange i praksis injiserer stoffer som

ikke i utgangspunktet er ment for injeksjon. Disse kan også ha behov for et sted å injisere som tilbyr hygieniske rammer, helsemessig trygghet og kontakt med hjelpeapparatet.»

Folkehelseinstituttet mener avgrensningen bør gå slik at stoffer som ellers ville blitt injisert er omfattet.

Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm uttaler:

«Vi er bekymret for at den dårlige begrepsavklaringen som ligger til grunn for lovendringen, på sikt kan skape tvil om hvem som skal ha rett til å benytte brukerrommene. Riktignok nevnes sentralstimulerende midler (Amfetamin, Metamfetamin og Cokain) som eksempler på droger man tenker kan være aktuelle. Dette er ikke godt nok.»

MARBORG uttaler:

«I tillegg støtter MARBORG muligheten til å også innta andre rusmidler enn heroin. Dette er en naturlig utviding av tilbudet og vil forhåpentligvis føre til at helsepersonell kommer i kontakt og kan gi råd og veiledning av rusbrukere de frem til nå ikke har vært i kontakt med.

Men, vi føler at endringsforslaget ikke går langt nok og vil stenge ute og ekskludere brukere med bruksmåter eller som benytter rusmidler som ikke normalt injiseres.

Vi tenker også at å trekke grensen ved stoffet «som kan injiseres» er en vag formulering. Vi vet at svært mange rusavhengige løser opp og injiserer rusmidler som for eksempel er laget for oral bruk, eller som er påtenkt å drikkes. Disse brukerne har et særlig behov for råd, veiledning og hjelp til å etablere et mindre skadelig bruksmønster og burde derfor inviteres inn. Dette burde derfor ikke være forbudt ved brukerrommene.»

Sprøyterommet i Bergen uttaler:

«Vi finner det uklart hvilke rusmidler det her siktes til. De aller fleste rusmidler kan injiseres, men mange stoffer gir ikke ønsket effekt ved injisering og blir derfor som regel brukt på andre måter. Vi mener det ikke bør ligge begrensninger og restriksjoner på type stoff. Vi vet rusmarkedet er under konstant utvikling og det er mye vi ikke vet om inntaksmåter, styrke og overdosefare o.l. Det vil derfor være u hensiktsmessig å definere tydelig hvilke rus-

middel det er tillatt å benytte i brukerrommet. Type stoff burde reguleres av den enkelte brukerromsordning i den enkelte kommune. Lovens formål vil begrense adgang til lettere stoffer og rekreasjonsbruk av tiltaket.»

Den norske legeforening uttaler:

«Legeforeningen mener videre det er nødvendig og rimelig med en avgrensning av brukergruppen – både av ressursmessige hensyn, men særlig av hensyn til den brukergruppen som faktisk er i størst risiko for overdose. Legeforeningen støtter derfor at endringen begrenser seg til en utvidelse som omfatter alle narkotiske stoffer, også legemidler, som injiseres alene eller i kombinasjon.

Departementet har presisert at utvidelsen for eksempel ikke omfatter cannabis eller andre rusmidler/legemidler som «primært inntas gjennom munnen (oralt) eller nesen (nasalt)» (på side 17 i høringsnotatet). For en del rusavhengige vil imidlertid benzodiazepiner inntas ved injeksjon – gjerne i kombinasjon med narkotiske stoffer. Det er uheldig hvis dette vil falle utenfor ordningen, slik departementets formulering kan gi inntrykk av.»

Fagforbundet uttaler:

«Type stoffer og mengde som skal tillates må utredes videre, i samråd med fagfolk som kjenner til og/eller jobber i ordninga. Fagforbundet understreker at det må legges til rette så de ansatte får de kurs/den opplæring som trengs og at det legger til rette for et godt fagmiljø. Fagforbundet vil også presisere at det er nødvendig med evaluering av disse endringene, før de kan videreføres eller gjøres permanente.»

Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF) uttaler:

«Så lenge stoffene som skal tillates brukt på sprøyterommet representerer akutt dødsfare, støtter vi at det skal åpnes for andre stoffer enn heroin. (...) Hensikten med sprøyterom er at det skal redusere antallet som dør av overdoser. Derfor må de rusmidlene som tillates inntatt i sprøyterommet representere en tydelig dødsfare ved overdosering. Hvorvidt man skal tillate andre rusmidler enn heroin i sprøyterommet må i vurderingen bero på hvorvidt de enkelte stoffene representerer akutt dødsfare ved overdosering og/eller i kombinasjon. Alle narkotiske stoffer har ett eller flere skadepotensiale,

men langt fra alle har den effekten at man risikerer å dø om man «overdoserer». Denne vurderingen forutsettes tatt av eksperter på farmakologi. Enkelte narkotiske stoffer med betydelig overdosefare brukes både av rekreasjonsbrukere og tungt rusavhengige. Et eksempel på et slikt stoff er GHB. I vurderingene må man sikre at ikke rekreasjonsbrukere, som for eksempel er en del av utelivet, gjennom en proforma registrering på sprøyterommet straffefritt kan bevege seg i området med brukerdoser uten at politiet kan gripe inn. Man må også ta i betraktning sikkerheten til de som arbeider ved sprøyterommet i disse vurderingene. Ved kombinerende av ulike stoffer kan dette føre til økt aggressivitet og således være en fare både for ansatte og andre brukere av tiltaket.»

2.5.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget i høringen om å åpne for at det kan injiseres flere stoffer enn heroin i sprøyteromsordningen.

Risikoen for overdosedødsfall og andre helseskader på grunn av injeksjonspraksis inntreffer ikke bare ved inntak av heroin. I prinsippet vil all injisering av narkotiske stoffer medføre risiko for overdosedødsfall. Brukere som injiserer andre stoffer alene eller i kombinasjon med heroin risikerer også overdoser og andre helseskader.

Forekomsten av hepatitt C og andre infeksjoner er svært høy også i andre brukergrupper. Lovens begrensninger medfører derfor at mange som kunne hatt positivt utbytte av tilgang til sprøyterom ikke kan benytte tilbudet.

Bruken av amfetaminer og metamfetamin øker. I en undersøkelse av narkotikabruk i de syv største byene i Norge i 2013 var amfetamin det mest brukte rusmiddelet (SIRUS, 2014).

Mange bruker flere typer narkotika og medikamenter, ofte i kombinasjon, og som også injiseres. Overdoseprosjektet i Oslo intervjuet nylig brukere av ulike tiltak. De fant at 61 % hadde brukt mer enn ett rusmiddel i løpet av de siste tre dager, noen hadde brukt opptil syv ulike rusmidler.

I Bergen oppgir brukere som henter brukerutstyr ved Strax-huset hva de skal injisere. I løpet av oktober/november 2017 var det totalt 1872 besøk. Av disse oppga 752 at de skulle injisere amfetamin, 381 at de skulle injisere heroin, 220 oppga LAR medikament, 111 piller og 106 annet. Til sammen 302 besøkende skulle injisere en eller annen form for blanding av rusmidler.

De typer stoffer som bør omfattes av ordningen bør være stoffer som brukeren ellers ville inji-

sert. Departementet vil presisere at det med dette ikke menes utelukkende stoffer som er *ment* å injiseres, men alle stoffer som *blir* injisert av brukerne. Det vil blant annet si også legemidler som ikke er ment for injisering, men blant annet oral bruk, men som av brukerne blir injisert, for eksempel benzodiazepiner, metadon, Subutex. Straffeunntaket vil ikke omfatte cannabis eller andre ulovlige rusmidler som ikke injiseres av brukerne og som ikke er forbundet med samme overdosefare.

Dette vil være i tråd med formålet med ordningen om å bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering og bidra til økt helsemessig trygghet. Ordningen skal blant annet forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser.

Departementet anser det ikke hensiktsmessig med en konkret oppstilling av hvilke typer stoffer som skal omfattes av ordningen. En slik liste kan fort bli utdatert.

Vi mener heller ikke det bør være opp til den enkelte kommune å avgjøre hvilke stoffer som kan inntas i ordningen slik det er for eksempel i Danmark. Dette betyr at kommunen må ha en ordning som omfatter alle stoffer som kan injiseres, men ikke kan utvide den til å gjelde andre typer stoffer.

Hvilke typer stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen er nærmere regulert i sprøyteromsforskriften § 4. Under forutsetning av at Stortinget vedtar ovennevnte forslag vil Regjeringen fastsette nødvendige endringer i forskriften i tråd med lovforslaget.

2.6 Endringer i adgangskriteriene/målgruppen for ordningen

2.6.1 Forslag i høringsnotatet

Målgruppen for sprøyteromsordningen er i dag brukere over 18 år med langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Departementet foreslo i høringen å utvide målgruppen til å omfatte alle med langvarig avhengighet, ikke bare langvarig avhengighet av heroin.

Vilkåret om at brukerne må være fylt 18 år og ha en helseskadelig injeksjonspraksis ble foreslått videreført.

2.6.2 Høringsinstansenes syn

Forslaget til endringer i adgangsvilkårene støttes av *Stiftelsen Bergensklinikken, Folkehelseinstituttet,*

Sykehuset i Vestfold HF, Oslo universitetssykehus HF, NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Nasjonal kompetansetjeneste TSB, Riksadvokaten, Helse Sør-Øst RHF, proLAR Nett, Fylkesmannen i Buskerud, Stavanger kommune, Barn av rusmisbrukere – BAR, Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, Nannestad kommune, Oslo statsadvokatembeter, Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF), Fagforbundet, Den norske legeforening og Politidirektoratet.

Riksadvokaten uttaler:

«For riksadvokaten er det en viktig premiss for endringer i sprøyteromsloven at det ikke medfører fare for økt bruk, eller at andre brukergrupper kommer inn i et mer helseskadelig misbruk. Det er også viktig at de foreslåtte endringer ikke medfører fare for økt omsetning.

De foreslåtte endringer skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet, og gjennom veiledning og informasjon motivere for mer skånsomme inntaksmåter enn injisering. Som fremhevet i høringsbrevet er det ikke tvil om at injisering gir økt fare for både overdoser, infeksjoner og smitte. Inhalering reduserer faren for alt dette.

At brukere over 18 år med langvarig avhengighet får opplæring i inhalering av heroin, vil etter riksadvokatens syn vanskelig kunne tas til inntekt for et syn om at det bidrar til nyrekrutering eller økt bruk, særlig fordi kravet om å bli registrert som bruker inneholder vilkår om at brukeren allerede har en «helseskadelig injeksjonspraksis». Av samme grunner kan det ikke ses avgjørende motforestillinger til at loven også foreslås å omfatte injisering av andre stoffer, enten alene eller sammen med heroin.

Riksadvokaten har etter dette ikke negative merknader til de foreslåtte endringer i loven med tilhørende forskrift.»

Flere instanser er imot å videreføre vilkåret om å ha en «helseskadelig injeksjonspraksis» for å få tilgang til ordningen. Dette gjelder blant annet *MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet, Sprøyterommet i Bergen, Stiftelsen Fransiskushjelpen, Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR), Asker kommune, Helse Vest RHF og Bergen kommune.*

MARBOG uttaler:

«At «helseskadelig injeksjonspraksis» skal være inntakskriteriet for å benytte rommene er MARBORG imot. Er ikke all injisering av rus-

midler helseskadelig? Og hva med tunge heroin og amfetamin brukere som ofte har gått bort fra injisering på grunn av problemer med å finne steder på kroppen å injisere? Disse skal da altså ikke kunne benytte brukerrommene?»

Videre er noen instanser imot forslaget om å opprettholde dagens krav om å ha en «langvarig avhengighet» for å få tilgang til ordningen. Dette gjelder blant annet *Foreningen for human narkotikapolitikk, Rettspolitisk forening (RPF), Sprøyterommet i Bergen, Stiftelsen Fransiskushjelpen, Oslo kommune, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR).*

Foreningen for human narkotikapolitikk uttaler:

«Vi mener at brukerromstilbudet ikke på noen måte vil føre til økt bruk av narkotika, dersom det åpnes for at man kan registreres som bruker alene på bakgrunn av pågående helseskadelig injeksjonspraksis. Derfor foreslår vi at kravet om langvarig narkotikaavhengighet strykes. Vi kjenner nok av tilfeller der stoffbrukere skades som følge av mangel på injeksjonserfaring og ser det som nyttig at brukerrommet forebygger slike skader heller enn å vente til de alt har skjedd. Dette er også mer i tråd med at personale skal veilede til mer skånsomme inntaksmåter, samt oppfordre og bistå til kontakt med behandlingsapparatet.»

PRO-Sentret, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og Helse Vest RHF mener også yngre brukere bør få tilgang til ordningen og vil fjerne aldersgrensen på 18 år. *Politidirektoratet* uttaler imidlertid at 18 årsgrensen er en viktig premiss. Barn- og unge under 18 år som avdekkes med tung rusavhengighet skal og må tas hånd om av barneverntjenesten.

Det nasjonale statsadvokatembetet (NAST) vil heve aldersgrensen til 25 år og mener det også må stilles krav om dokumentasjon på at brukeren har mislykket behandlingsopplegg bak seg.

2.6.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører forslaget fra høringen om å utvide målgruppen til også å omfatte brukere av andre typer narkotiske stoffer enn heroin. Kravene til langvarig avhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis er foreslått opprettholdt. Det samme gjelder aldersgrensen på 18 år.

All injeksjon er helseskadelig uavhengig av type rusmiddel. Å ha tilgang til brukerrom og rent

brukerutstyr mv, vil redusere faren for smitte av blodbårne sykdommer for eksempel ved deling av brukerutstyr, og forbygge andre infeksjoner, abscesser mv.

Å åpne for brukere som injiserer andre stoffer enn heroin, vil også gi mulighet for kontakt mellom hjelpeapparatet og flere personer med omfattende bruk av narkotika.

Departementet foreslår ikke andre endringer i målgruppen. Ut fra formålet med ordningen bør den fortsatt være forbeholdt brukere over 18 år med langvarig avhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

Å opprettholde en streng avgrensning av målgruppen er også viktig for at brukeromsordningen skal holdes innenfor rammene av FNs narkotikakonvensjoner.

Kriteriene for adgang til sprøyteromsordningen er gitt i sprøyteromsforskriften § 1. Under forutsetning av at Stortinget vedtar ovennevnte forslag vil Regjeringen fastsette nødvendige endringer i forskriften i tråd med lovforslaget.

2.7 Opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering

2.7.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at personalet i sprøyteromsordningen skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsomme inntaksmåter.

I tillegg til generell informasjon og rådgivning om andre inntaksmåter, skulle personalet etter forslaget også kunne gi konkret opplæring til brukere som ønsker å prøve ut mer skånsomme inntaksmåter i ordningen. I forbindelse med slik opplæring og endring av inntaksmåte, skulle dessuten brukerne av ordningen kunne prøve ut mer skånsomme inntaksmåter. På bakgrunn av dette ble det foreslått å utvide straffriheten til å omfatte også andre inntaksmåter enn injisering.

I den grad brukere av ordningen endrer inntaksmåte, må personalet i ordningen etter forslaget gjøre en skjønnsmessig vurdering av om og eventuelt når endret inntaksmåte skal føre til at brukeren ikke lenger skal få adgang til å bruke sprøyteromsordningen.

Dette forslaget må sees i sammenheng med forslaget om å opprettholde kravet om en «helseskadelig injeksjonspraksis» for å bli registrert som bruker med lovlig adgang til sprøyteromsordningen, jf. punkt 2.6.1. Personer som ikke injiserer ville derfor ikke kunne bli registrert som bruker av ordningen.

2.7.2 Høringsinstansenes syn

De fleste høringsinstansene støttet forslaget om å åpne for at personalet i ordningen skal kunne gi opplæring i mer skånsomme inntaksmåter og at brukerne skal kunne prøve ut slik inntaksmåter i ordningen. Dette gjelder blant annet *Statens helse-tilsyn*, *Folkehelseinstituttet*, *Foreningen for human narkotikapolitikk*, *Sykehuset i Vestfold HF*, *Oslo universitetssykehus HF*, *NTNU*, *Fakultet for medisin og helsevitenskap*, *Nasjonal kompetansetjeneste TSB*, *Riksadvokaten*, *Helse Sør-Øst RHF*, *Fylkesmannen i Buskerud*, *Rettspolitisk forening (RPF)*, *Stavanger kommune*, *Barn av rusmisbrukere – BAR*, *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon*, *Nannestad kommune*, *Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo*, *Oslo statsadvokatembeter*, *Helsedirektoratet*, *Asker kommune*, *Stiftelsen CRUX*, *Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)*, *Helse Vest RHF*, *Den norske legeforening* og *Politidirektoratet*.

Helsedirektoratet viser til arbeidet med Nasjonal overdosestrategi (2014–2017) og kampanjen for å få brukere til å gå over til mer skånsomme inntaksmåter enn injisering (SWITCH) og uttaler:

«SWITCH har som formål å få brukerne til å gå fra helseskadelig injisering til mer skånsomme inntaksmåter. Til nå har en i hovedsak lagt vekt på overgang fra injisering til inhalering. Andre skånsomme inntaksmåter kan også innebære inntak oralt, nasalt eller rektalt.

Overdosestrategien vurderer dette tiltaket som et av de mest overdoseforebyggende tiltakene på lang sikt. Det har i løpet av strategiperioden vært delt ut røykefolie og laget filmer til bruk i dette arbeidet, konkret rettet mot målgruppen. Arbeidet med SWITCH er utfordrende, og det har hemmet arbeidet at det ikke har vært anledning til å røyke heroin på sprøyterommet til tross for at sprøyterommet både i Oslo og Bergen har lagt forholdene til rette med egne inhaleringsrom. De foreslåtte endringene i sprøyteromsordningen har vært etterlyst og vil stryke arbeidet fordi en kan gi informasjon om tryggere bruk tett opp til injiseringssituasjonen og overfor de samme brukerne over tid.»

Den norske legeforening uttaler:

«Legeforeningen støtter videre forslaget om at personalet i sprøyterommet skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk. Helsedirektoratets SWITCH- kampanje, som skal påvirke de heroinavhengige til å

røyke heroin i stedet for å injisere, er et tiltak i den nasjonale overdosestrategien. Røyking gir mindre fare for overdose og alvorlig infeksjon. Opplæring i røyking av heroin foregår allerede i mange kommunale lavterskeltilbud som skadereduserende tiltak. Legeforeningen mener det er fornuftig at sprøyteromsloven er i samsvar med nasjonal overdosestrategi på dette punktet. Etter Legeforeningens oppfatning er det positivt at brukerne kan forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter i sprøyterommet. Opplæring i mindre skadelig måte å bruke rusmidler på er skadereduserende og i samsvar med medisinsk etiske prinsipper om «å ikke skade» og «respekt for selvbestemmelse».

Som en konsekvens av at det skal gis opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering, er Legeforeningen enig i at også andre inntaksmåter enn injeksjon nødvendigvis må gjøres straffritt i sprøyterommet. Dersom straffriheten for andre inntaksmåter enn injisering bare skulle gjelde når brukeren er i en fase med opplæring og utprøving av nye inntaksmåter, mener Legeforeningen at grensen mellom straffbarhet og straffrihet vil bli for uklar. Legeforeningen støtter derfor forslaget om at andre inntaksmåter innlemmes i straffriheten generelt, men at inngangskravet om en «helse-skadelig injeksjonspraksis» for å bli registrert som bruker av sprøyteromsordningen samtidig opprettholdes.»

Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF) og Stiftelsen CRUX støtter forslaget selv om de har liten tro på at dette vil ha effekt.

Politidirektoratet støtter forslaget til tross for at de mener overgang til inhalering vil gi behov for større mengder stoff og dermed også økt omsetning.

Noen støtter forslaget samtidig som de mener en også bør gå lenger i å åpne for andre inntaksmåter enn injisering, blant annet *Oslo kommune, Bergen kommune, Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR), Ruspanelet ved Haukeland universitetssykehus og Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm.*

Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm uttaler:

«Vi mener også at det vil gi et feil signal å nekte annen bruk enn injisering, all den tid noe av hensikten med brukerrommene må være å gi veiledning som begrenser skadevirkningene av nettopp injisering.

A-larm ønsker ikke forskjellsbehandling av ulike typer stoffer. Brukerrommene bør være til-

gjengelig for de brukerne som ønsker å benytte tilbudet! A-larm ønsker heller ingen forskjellsbehandling i forhold til hvordan stoffene inntas.»

Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR) uttaler:

«FTR er også i likhet med andre høringsinstanser av den oppfatning at flere inntaksmåter bør kunne benyttes enn kun injisering og røyking. Peroral, intranasal og rektal administrasjon er alle foretrukne alternativer til injisering i et risikoperspektiv, og dersom brukere av ulike grunner ikke ønsker å røyke, bør de likevel ha mulighet til å velge mindre skadelige inntaksmåter enn injisering.»

Ruspanelet ved Haukeland universitetssykehus uttaler:

«Hensikten med et sprøyterom/brukerrom slik vi anser det er at det skal være skadeforebyggende og livreddende. I andre rekke vil et slikt sted også umiddelbart kunne tilby eller henvise til andre hjelpeinstanser, og eller ha kunnskap som igjen faller brukerne til gode.

Ved å kunne tillate en spesifikk type inntak av en type rusmiddel vill dette ekskludere mange brukere. Det er med på at mange av de brukerne som i dag er i aktiv rus vill falle utenfor en ordning som kan være skadeforebyggende og livreddende.

Ved å forandre ordning slik den praktiseres i dag vil det tilkomme flere brukere som i dag har en skadelig bruk av rusmidler. De somatiske utfordringer og problemer som hører med i bruk av rusmidler kan i noen eller større grad forbygges ved at en får en trygg base komme til.»

Fagforbundet peker på hensynet til de ansatte og uttaler:

«Åpning for inhalering av stoffer er en interessant vei å gå, da dette er en mere skadeforebyggende metode. Det fordrer imidlertid at man tar de nødvendige forhåndsregler med rutiner og ombygninger / kostnader for at dette blir et kvalitativt godt tilbud, og at de ansatte blir skjermet for avgassene.»

FO-Studentene mener endringene i personalets arbeidsoppgaver når det gjelder å gi opplæring til brukerne, krever opplæring av personalet.

Forbundet Mot Rusgift, Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF) og Det nasjonale statsadvokatembetet (NAST) er imot forslaget om å åpne for opplæring og utprøving av inhalering og andre mer skånsomme inntaksmåter enn injisering.

En del instanser er imot at brukere ikke lenger skal ha tilgang til ordningen dersom de etter hvert går over til bare å inhalere eller bruke andre mer skånsomme inntaksmåter istedenfor injisering. Dette gjelder blant annet *Sprøyterommet i Bergen, Stiftelsen Bergensklinikken, proLAR Nett, MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet, Rettspolitisk forening (RPF) og Stiftelsen Fransiskushjelpen.*

proLAR Nett uttaler om dette:

«Vi mener videre at rusavhengige som velger å røyke heroin kan gjøre dette på brukerrommet. Det bør ikke legges opp til «avtale» og/eller «faser» for den enkelte. Dette vil skape vanskeligheter eller situasjoner som kan bli uheldige. Det bør derfor være et åpent valg av brukeren hvorvidt det skal røykes eller injiseres.»

Rettspolitisk forening (RPF) uttaler:

«Rettspolitisk forening støtter departementets ønske om å tilrettelegge for inhalering, og mener at forslaget kunne gått lenger på dette punktet. Foreningen er av den oppfatning at det kan være uheldig at personer som slutter å injisere potensielt ikke vil kunne fortsette å benytte seg av brukerrommet. Det kan tenkes å bli et insentiv for å opprettholde en viss injiseringspraksis også for personer som primært ønsker å inhalere.»

Sprøyterommet i Bergen uttaler:

«I følge lovforslaget må en bruker av brukerrommet som etter en tid slutter å injisere og kun benytter inhaleringsrommet etter hvert slutte å benytte brukerrommet fordi han ikke har en helseskadelig injeksjonspraksis lenger. Vi frykter at flere brukere da vil kunne gå tilbake til en skadelig injeksjonspraksis for å kunne benytte seg av brukerrommet. Dette vil i så tilfelle være helseskadelig og ødeleggende for at brukere benytter seg av tryggere inntaksmåter. Vi er også bekymret for at flere personer med injiserende rusmiddelbruk ikke vil være motiverte for å forsøke andre inntaksmåter som røyking, dersom det betyr at de

etter en tid ikke vil få benytte seg av brukerromsordningen. I tillegg er vi bekymret for at personer som kun røyker rusmidler begynner å injisere for å få lovlig adgang til brukerrommet.»

Stiftelsen Bergensklinikken uttaler:

«Med departementets forslag gjelder straffefriheten alle narkotisk midler og medikamenter som injiseres. I forslaget går man også inn for å gi straffefrihet for inhalering av narkotiske stoffer dersom brukeren er i en fase hvor det er avtalt utprøving av overgang fra injisering til inhalering.

Bergensklinikkene mener at en slik begrensning hva gjelder straffefrihet for inhalering til brukere som er i en avtalt prøveordning er uhensiktsmessig og kan bli vanskelig å gjennomføre. Det vil da bli en subjektiv vurdering når straffefriheten opphører. Vurderingen er i forslaget lagt til leder for brukerrommet. Adgang og opphør av adgang til brukerrom er i forslaget ikke et enkeltvedtak. Det betyr at brukeren ikke har klageadgang i forhold til både avslag på adgang til bruk av brukerrommet eller ved opphør av slik adgang. Brukermedvirkning er dermed omtrent fraværende, og brukeren har ingen medvirkende rett til å avgjøre utfallet.

I et tenkt tilfelle kan en pasient sin vellykkete overgang fra injisering til inhalering av eks. heroin medføre en utestengelse av adgang til brukerrommet, og derav frafall av straffefriheten. Det kan få alvorlige konsekvenser for brukeren og i verste fall medføre at brukeren gjenopptar injisering.

Bergensklinikken mener at brukerrommet bør innlemme adgang for personer som i utgangspunktet inhalerer narkotika. Når det ikke er dekket av departementets forslag bør det minst gjelde at personer som går over fra injisering til inhalering i fortsettelse bør få adgang til brukerrommet uten overhengende fare for sanksjon og frafall av straffefriheten.»

2.7.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget i høringen om at personalet skal gi opplæring i andre mer skånsomme inntaksmåter enn injisering. Vi opprettholder også forslaget om at brukerne skal kunne prøve ut slike inntaksmåter som ledd i opplæring og overgang fra injisering til andre mer skånsomme inntaksmåter.

Inhalering er en langt mindre helseskadelig inntaksmåte enn injisering og reduserer faren for overdose til et minimum. Ved inhalering unngår en også risikoen for at brukerne smittes med infeksjoner som hiv og hepatitt B og C slik som ved injisering.

Inhalering medfører heller ikke skader av den typen som kan forekomme på grunn av dårlig injiseringspraksis – slik som abscesser, sår, ødelagte vener m.m.

I tillegg til generell informasjon og rådgivning om andre inntaksmåter, skal personalet også gi konkret opplæring til brukere som ønsker å prøve ut andre inntaksmåter i ordningen.

I dagens sprøyteromslov er det presisert at det er tillatt for personalet å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen. Departementet foreslår å utvide dette til også å omfatte individuell og konkret rådgivning i forbindelse med andre og mer skånsomme inntaksmåter.

For at brukerne skal kunne prøve ut andre inntaksmåter, foreslår departementet å utvide straffriheten i ordningen til å omfatte alle inntaksmåter, se forslag til endringer i sprøyteromsloven § 4.

Departementet antar at det kan være utfordrende å praktisere en ordning der straffriheten for andre inntaksmåter enn injisering bare gjelder dersom brukeren er i en fase med opplæring og utprøving av nye inntaksmåter. Det kan være vanskelig å avgjøre om den enkelte bruker prøver ut andre inntaksmåter som ledd i opplæring og endring av inntaksmåte eller om inntaksmåten er en etablert bruk.

Av hensynet til klare regler knyttet til de strafferettslige forholdene, foreslår departementet derfor ikke å begrense straffriheten til situasjoner der brukeren er under opplæring eller i en fase med overgang til andre inntaksmåter.

Samtidig opprettholdes imidlertid kravet om en «helseskadelig injeksjonspraksis» for å bli registrert som bruker med lovlig adgang til sprøyteromsordningen, se punkt 2.6.3. Personer som ikke injiserer vil da ikke kunne bli registrert som bruker av ordningen.

I den grad brukere av ordningen endrer inntaksmåte, vil personalet i ordningen måtte gjøre en skjønnsmessig vurdering av om og eventuelt når endret inntaksmåte skal føre til at brukeren ikke lenger skal ha adgang til å bruke sprøyteromsordningen. Departementet har forståelse for at dette kan innebære en vanskelig skjønnsmessig vurdering og ser faren for at dette kan gi ulik praktisering. Det er imidlertid leder av ordningen

som skal ta en eventuell beslutning om å nekte videre tilgang til ordningen, jf. forskriften § 2. Dette vil redusere faren for at det etableres ulik praksis. Videre er det allerede etter dagens ordning overlatt til personalet å utøve en stor grad av skjønn ved den konkrete håndhevingen av adgangskriteriene og vurderingen av hvem som skal ha tilgang til ordningen, jf. forskriften § 2. Departementet anser det også som en fordel at slike vurderinger gjøres helt konkret for hver enkelt bruker og at det er gitt mulighet for stor grad av skjønn ved håndhevelsen av disse kriteriene.

Som en konsekvens av å åpne for opplæring og utprøving av andre mer skånsomme inntaksmåter, foreslår departementet også endringer i kravene til ordningens lokaler. Det foreslås at ordningen skal inneholde lokaler for inhalering av narkotika, se forslag til endringer i sprøyteromsloven § 2.

Regjeringen vil også gjøre endringer i sprøyteromsforskriftens regler om krav til tjenestens innhold. Det skal stilles krav om at tjenesten skal inneholde tilbud om rådgivning om mer skånsomme inntaksmåter og utdeling av utstyr for inhalering.

2.8 Begrepsbruken endres til brukerrom og brukerromsordning

2.8.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet å endre begrepsbruken i sprøyteromsloven og forskriften fra «sprøyterom» og «sprøyteromsordningen» til «brukerrom» og «brukerromsordningen».

2.8.2 Høringsinstansenes syn

Forslaget om å endre begrepsbruken fra «sprøyterom» og «sprøyteromsordning» til «brukerrom» og «brukerromsordning» får støtte fra *FO-Studentene, Stiftelsen Bergensklinikken, Statens helsetilsyn, Foreningen for human narkotikapolitikk, Folkehelseinstituttet, Sykehuset i Vestfold HF, Oslo universitetssykehus HF, Nasjonal kompetanse-tjeneste TSB, NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Askøy kommune, Riksadvokaten, Helse Sør-Øst RHF, proLAR Nett, MARBORG – Brukerorganisasjon på rusfeltet, Rettspolitisk forening (RPF), Fylkesmannen i Buskerud, Bergen kommune, Sprøyterommet i Bergen, PRO-Sentret, Stiftelsen Fransiskushjelpen, Stavanger kommune, Barn av rusmisbrukere – BAR, Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, Nannestad kommune, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo, Oslo statsadvokatem-*

beter, Helsedirektoratet, Asker kommune, Stiftelsen CRUX, Helse Vest RHF og Den norske legeforening.

Askøy kommune har hatt det nye forslaget oppe til drøfting med sine «Rådgivere med brukererfaring». Disse er positive til forslaget og opplever at den nye benevnelsen er mindre stigmatiserende for målgruppen.

Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF) uttaler at endringen synes unødvendig, men motsetter seg ikke endringen dersom det ikke resulterer i økt bruk eller tilgang til sprøyterommet for brukergrupper som ikke allerede har en helseskadelig injeksjonspraksis. De mener endringen av navn ikke må føre til økt bruk, at andre brukergrupper trekkes inn i bruk av tyngre stoffer, og at den generelle sosiale aksepten for bruk av narkotika øker.

Forbundet Mot Rusgift, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF), Oslo kommune og Politidirektoratet uttaler seg imot forslaget.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus uttaler:

«Navnene brukerrom og brukerromsordningen er begreper som kan forveksles med andre typer brukerordninger. Begrepet bruker er benyttet i mange sammenhenger når det gjelder rus og psykisk helse. For å være presis og unngå uklarhet om hva brukerrom og brukerromsordningen er kan en bruke begrepene i forskriften.»

Oslo kommune mener begrepene språklig kan implisere at dette er brukerstyrte rom noe det ikke er grunnlag for å hevde i og med at det fortsatt er strenge inntakskriterier og regulering av hvilke stoffer man kan innta i lokalet. I tillegg bemannes det av fagfolk og driftes av kommunen. Kommunen foreslår derfor å bruke begrepene «bruksrom» eller «inntaksrom», «bruksromsordningen» eller «inntaksromsordningen», «bruksromsloven» eller «inntaksromsloven» og «bruksromsforskriften» eller «inntaksromsforskriften».

Politidirektoratet mener at benevnelsene brukerrom og brukerromsordningen er begreper som kan forveksles med andre typer offentlige brukerordninger. Direktoratet mener derfor at begrepene «injiseringsrom» og «inhaleringsrom», som er brukt i forskriften, er mer presise og derfor bør vurderes.

2.8.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget i høringen om å endre begrepsbruken i loven fra «sprøy-

terom» og «sprøyteromsordningen» til «brukerrom» og «brukerromsordningen».

Med de forslåtte endringene vil sprøyteromsordningen ikke bare omfatte injisering, men også andre inntaksmåter. Departementet mener derfor begrepene «brukerrom» og «brukerromsordning» er mer dekkende for ordningens innhold.

Dette innebærer blant annet at lovens tittel foreslås endret til lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med brukerrom for inntak av narkotika (brukerromsloven).

Forslaget får bred støtte i høringen. Departementet tror ikke at disse endringene vil innebære at tilbudet blir forvekslet med andre offentlige brukerordninger eller oppfattet som en brukerstyrt ordning uten reguleringer av hvem som får tilgang til ordningen, hvilke stoffer som kan inntas osv.

2.9 Registrering av helseopplysninger

Sprøyteromsloven gir hjemmel til å etablere et register i forbindelse med sprøyteromsordningen. Utdypende regler er gitt i sprøyteromsforskriften §§ 8 og flg.

I sin høringsuttalelse kommenterer *Datatilsynet* disse reglene. Uttalelsen gjelder ikke behandling av helseopplysninger i forbindelse med journalføring etter reglene i helsepersonelloven.

Datatilsynet uttaler;

«Datatilsynets hovedinnvending mot lovforslaget er at samtykke fra brukerne ikke kan være rettslig grunnlag for behandling av helseopplysninger i et register over brukere av brukerrommet (heretter kalt «brukerromsregister»). Årsaken er at registrering i registeret er en forutsetning for å kunne benytte seg av brukerrommet. Det innebærer at et samtykke ikke er frivillig avgitt fra brukeren. Behandling av helseopplysninger i brukerromsregisteret krever derfor annet rettslig grunnlag enn samtykke.

Videre mener *Datatilsynet* at brukerromsloven må ha bestemmelser om den behandlingsansvarliges informasjonsplikt, de registrertes rettigheter og en tydelig bestemmelse om sletteplikt.

Til slutt mener vi at registrering i brukerromsregisteret vil medføre risiko for brukernes rettigheter og friheter. Helse- og omsorgsdepartementet må vurdere om det er sannsynlig at det er høy risiko for brukernes rettigheter og friheter. Dersom det er tilfellet, må det gjøres en vurdering av personvernkonsekvensene etter personvernforordningen art. 35.»

Departementet er enig i at registrering og behandling av helseopplysninger i sprøyteromsordningen bør ha et annet rettslig grunnlag enn samtykke fra den registrerte. Det kan stilles spørsmål til frivilligheten av et slikt samtykke når registrering er en forutsetning for å få tilgang til tjenesten.

Vi foreslår derfor å endre sprøyteromsloven § 5 slik at registrering og behandling av opplysningene er hjemlet direkte i loven og kan skje uten samtykke fra brukeren.

Det er nødvendig å registrere og behandle opplysninger om brukerne for å sikre en effektiv kontroll med at de som bruker sprøyteromsordningen har lovlig adgang til tjenesten. Det vil si at brukerne er i målgruppen for ordningen og at de er omfattet av straffunntaket etter sprøyteromsloven § 4. Slik ordningen er lagt opp er derfor registrering en forutsetning for å omfattes av straffunntaket i ordningen og få tilgang til tjenesten.

Departementet legger derfor til grunn at fordelene ved registreringen er større enn personvernulepene.

Bestemmelser om sletteplikt er gitt i sprøyteromsforskriften. Behandlingen vil for øvrig være omfattet av helseregisterloven, personopplysningsloven og EUs personvernforordning, blant annet reglene om informasjon til den registrerte og de registrertes rettigheter.

2.10 Forholdet til FNs narkotika-konvensjoner

FN har vedtatt tre konvensjoner som særlig regulerer narkotika, heretter kalt narkotikakonvensjonene. Norge er part i de tre konvensjonene, og folkerettslig bundet av dem.

FN-konvensjonen av 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs) regulerer stoffer som er naturprodukter eller som er fremstilt av slike produkter. Konvensjonen forplikter statene til å ta de lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense bruk og besittelse av narkotika utelukkende til medisinske og vitenskapelige formål. Statene skal ikke tillate besittelse av narkotika uten hjemmel i lov, jf. artikkel 33. Forsettlig besittelse av narkotika skal gjøres straffbart, jf. artikkel 36.

FN-konvensjonen av 1971 (The Convention on Psychotropic Substances) regulerer kontrollen med de syntetiske stoffene. Etter artikkel 7 er statene forpliktet til å forby all bruk av nærmere opplistede stoffer, unntatt for vitenskapelige eller svært begrensede medisinske formål. Heroin er ikke omfattet av denne konvensjonen.

FN-konvensjonen av 1988 (The Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) regulerer i første rekke ulovlig transport og handel med narkotika og tilvirkningsstoffer (precursors). Etter artikkel 3 er statene forpliktet til å sette straff for forsettlig anskaffelse, besittelse, kjøp og salg av narkotiske stoffer til personlig bruk, når stoffet stammer fra ulovlig handel. Konvensjonen stiller ikke krav om at selve bruken av stoffet skal gjøres straffbart.

INCB (The International Narcotics Control Board) er FNs kontrollorgan for gjennomføringen av konvensjonene og overvåker hvordan statene overholder sine forpliktelser etter konvensjonene.

I forbindelse med vedtakelsen av sprøyteromsloven vurderte daværende Justis- og politidepartementet om forslaget til sprøyteromsordning var forenelig med FNs narkotikakonvensjoner. Vurderingen er omtalt i forarbeidene til midlertidig lov om sprøyteromsordning, Ot.prp. nr. 56 (2003–2004). Basert på en konkret vurdering av den nærmere utformingen av sprøyteromsordningen kom departementet til at det ikke var grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene.

Om dette står det blant annet følgende i Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) punkt 3.2 og 16:

«Etter departementets oppfatning lar det seg imidlertid vanskelig gjøre å ta stilling til om sprøyteromsordningen er forenlig med narkotikakonvensjonene, uten å se hen til ordningens nærmere utforming. Sammenlignet med flere av sprøyterommene som er i drift i utlandet, vil modellen som legges til grunn i forslaget være restriktiv. Dette gjelder både i forhold til målgruppen, i forhold til den strafferettslige vurderingen, i forhold til type og mengde narkotika som straffritt kan benyttes i sprøyteromet og til dels også i forhold til kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak. Dessuten er sprøyteromsordningen som her foreslås en tidsbegrenset prøveordning som skal evalueres for å vurdere virkningene av sprøyterom.»

«Departementet fastholder oppfatningen i høringsnotatet om at det ikke er grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene slik INCB synes å legge til grunn. De folkerettslige spørsmål som ordningen kan reise, knytter seg til randsonen av hva narkotikakonvensjonene er ment å ramme, og ikke til kon-

vensjonenes kjerneområde. Departementet har søkt å gi forslaget om en sprøyteromsordning en utforming i proposisjonen som gjør at den ikke vil være i strid med Norges internasjonale forpliktelser. Etter departementets syn vil spesielt målgruppen for tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, formålet med tiltaket, kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak og ordningens utforming som en prøveordning med etterfølgende evaluering være sentralt i vurderingen.»

Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner ble også vurdert da sprøyteromsordningen ble gjort permanent fra 2009, jf. Ot.prp. nr. 59 (2008–2009) kapittel 5.

Helse- og omsorgsdepartementet fastholdt da den tidligere vurderingen fra daværende Justis- og politidepartementet om at det ikke på generelt grunnlag kan konkluderes med at sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene. Etter en konkret vurdering av ordningens nærmere utforming kom Helse- og omsorgsdepartementet til at sprøyteromsordningen som ble foreslått videreført, ikke var i strid med konvensjonene.

Det ble særlig lagt vekt på målgruppen og formålet med tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, kravet om helsefaglig og sosialfaglig bemanning og tilknytning til helse-tjenesten.

I forbindelse med at det i juni 2013 ble sendt på høring et forslag om å utvide sprøyteromsordningen til også å omfatte inhalering av heroin, vurderte Justis- og beredskapsdepartementet forholdet til konvensjonene på nytt. Avgjørende for om en utvidet sprøyteromsordning folkerettslig vil stå i samme stilling som gjeldende ordning er om hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen er de samme som for dagens ordning.

Justis- og beredskapsdepartementet pekte på at formålet med å legge til rett for inhalering var å få brukerne til å gå over fra injisering til inhalering og skrev:

«Formålene med utvidelsen av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin er dermed i stor grad de samme som talte for å opprette et sprøyterom for injisering av heroin, og som også talte for at ordningen var i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene. Primært er formålet at sprøyteromsordningen skal være et skadereduserende helsetiltak. Mer konkret skal ordningen, enten den omfatter kun injisering eller også inhalering, bidra til

økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet, samt bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner, smitte og overdoser.

Departementet er av den oppfatning at etableringen av sprøyterom og utvidelse av ordningen til å omfatte inhalering har samme formål som narkotikakonvensjonene, nemlig å redusere de lidelser og problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker.

Det fremgår av Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) at departementet la til grunn at i tillegg til ordningens formål, måtte en rekke forutsetninger være til stede for at ordningen skulle være i overensstemmelse med Norges forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner.

For det første skulle målgruppen for tiltaket være en avgrenset gruppe tungt belastet sprøytemisbrukere som måtte forventes å sette sine sprøyter uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Målgruppen ville være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og gjerne ha flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Videre skulle sprøyteromsordningen ikke rette seg mot brukere som er i en tidlig fase av sin avhengighet og ikke tilskynde til en bruk som ellers ikke ville ha funnet sted eller bidra til større tilgjengelighet av rusmidler. Ordningen skulle ikke øke bruken av narkotika.

For å kunne utvide ordningen til å omfatte inhalering av heroin, vil adgangskriteriene til sprøyterommet mest sannsynlig måtte endres, slik at det kun kreves langvarig heroinavhengighet og at brukeren har fylt 18 år. Det grunnleggende formålet med utvidelsen av ordningen er å få tunge brukere med en helseskadelig injeksjonspraksis til å inhalere fremfor å injisere heroin. Departementet forutsetter derfor at målgruppen for tiltaket i det alt vesentlige er den samme som tidligere selv om ordningen utvides, det vil si individer med en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

I den grad nye brukere kommer til ordningen, må det være tale om individer som kun inhalerer, men som også har en langvarig og sterk avhengighet av heroin. Formålet med å få disse inn i sprøyterommet må være å skape kontakt mellom dem og hjelpeapparatet, og veilede dem med tanke på minst mulig skadelig bruk.

Videre var den strafferettslige gjennomføringen av ordningen et viktig argument for at etableringen av sprøyterom var i overensstemmelse med FN-konvensjonene. Besittelse og

bruk av narkotika er ulovlig og straffbart i Norge. Det er kun gitt et begrenset unntak i sprøyterommene ved at besittelse og bruk av en brukerdose heroin er fritatt for straff. Handlingene er likevel ulovlige også i sprøyterommet. Justisdepartementet ønsket å gi et signal om at personlig bruk av narkotika fortsatt er uønsket.

I vurderingen av forholdet til folkeretten ble det også lagt vekt på at sprøyteromsordningen ikke stod i motstrid til myndighetenes prioriterte innsats mot ulovlig omsetning av narkotika. Det var en grunnforutsetning for ordningen at man ikke tillot åpenlyst salg av narkotika i nærheten av eller i selve sprøyterommet. Andre handlinger enn besittelse og bruk av en brukerdose narkotika i sprøyterommet som er i strid med narkotikalovgivningen, er gjenstand for straff. All omsetning av narkotika, også i eller i tilknytning til sprøyterommet, er straffbar. Også ervervet av brukerdosen til bruk i sprøyterommet, er straffbar.

Det er en viktig forutsetning i relasjon til folkeretten at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke legger til rette for økt omsetning av heroin. I denne forbindelse oppstår det spørsmål om tilrettelegging for inhalering av heroin medfører at mengden som utgjør en brukerdose øker, og om dette i så fall øker omsetningsfaren.

Det følger av Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) sammenholdt med en rapport fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) fra 2007 som evaluerte sprøyteromsordningen at en brukerdose for injisering normalt vil ligge mellom 0,1 og 0,25 gram heroin. Samtidig vil hva som utgjør en brukerdose i alle tilfelle variere med både renhetsgrad og den enkelte bruker, slik at det ikke er mulig å gi noen tallmessig eksakt angivelse av hvilket kvantum heroin som i dag straffritt kan besittes i sprøyterommet. Dette innebærer at politiet og personalet i sprøyterommet også i dag må utvise skjønn hva gjelder avgrensningen av hva som er en brukerdose.

Videre vil en utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin ikke endre det grunnleggende utgangspunkt at all omsetning av heroin er straffbart. Departementet legger derfor til grunn at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke øker omsetningsfaren.

Det overordnede spørsmål ved en utvidelse av sprøyteromsordningen er om narkotikakonvensjonene er til hinder for å legge til rette for

at individer som er tungt avhengig av heroin, og som må forventes å bruke heroin uansett om de får tilgang til sprøyterom eller ei, skal få veiledning om hvordan heroinen kan brukes på minst mulig skadelig måte. Så vidt departementet kan se, er det ikke noe som tilsier at det går et skille mellom inhalering og injisering av heroin i forholdet til FN-konvensjonene. Etter departementets oppfatning vil de hensynene og forutsetningene som ble vektlagt i vurderingen av om sprøyteromsordningen slik den er i dag er forenlig med FNs narkotikakonvensjoner, også gjelde ved en utvidelse av ordningen til å omfatte inhalering.

Etter departementets syn er det derfor ikke grunnlag for en klar konklusjon om at utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin er i strid med FNs narkotikakonvensjoner.»

Justis- og beredskapsdepartementet har også vurdert om det vil være i strid med narkotikakonvensjonene å utvide straffriheten til å omfatte flere typer narkotiske stoffer i tillegg til heroin. De har kommet til at det ikke er noe som tilsier at den foreslåtte og utvidede ordningen med sprøyterom folkerettslig står i en annen stilling enn gjeldende ordning. Det er ikke grunnlag for en klar konklusjon om at en ordning med sprøyterom, slik den ble foreslått utformet i høringsnotatet som ble sendt ut 28. mai 2018, vil være i strid med narkotikakonvensjonene. Grunnlaget som denne konklusjonen bygger på er styrket gjennom den senere utvikling i statspraksis og uttalelser fra INCB (The International Narcotics Control Board). INCB er FNs kontrollorgan for gjennomføringen av konvensjonene.

Justis- og beredskapsdepartementet uttalte at rettskildesituasjonen nå ikke gir grunnlag for en vesentlig endret folkerettslig vurdering av gjeldende ordning enn den som ble foretatt da ordningen ble innført som et prøveprosjekt i 2005. Det er imidlertid noen forhold som gjør at det er noe mindre grunnlag for den tvil som departementet ga uttrykk for om dette spørsmålet da ordningen ble sprøyterom ble innført. Dette er for det første at det har skjedd en utvikling i INCBs holdning til bruk av sprøyteromsordninger.

INCBs rapporter fra 2016 og 2017 gir, slik Justis- og beredskapsdepartementet ser det, ikke like sterkt grunnlag for å oppfatte INCB slik at de mener at sprøyterom ikke er i tråd med narkotikakonvensjonene som tidligere uttalelser fra INCB. INCBs senere rapporter må likevel forstås slik at en forutsetning for at slike sprøyterom skal være

forenelig med konvensjonen er at målsettingen med ordningen er å redusere negative konsekvenser av narkotikamisbruk, uten at den generelle bruken eller handelen med narkotika øker. Ordningen må videre innrettes slik at den gir behandling, rehabilitering eller andre sosiale tiltak med lignende formål.

I tillegg viser Justis- og beredskapsdepartementet til at det har betydning at flere land har etablert sprøyteromsordninger. Det må kunne legges til grunn at etableringen av sprøyterom i offentlig regi i en rekke andre stater som er parter til de nevnte konvensjonen, innebærer at i hvert fall disse lands myndigheter forstår de relevante narkotikakonvensjonene slik at de ikke er til hinder for etablering av sprøyterom.

Justis- og beredskapsdepartementet mener det avgjørende for om en utvidelse av sprøyteromsordningen til også å omfatte andre narkotiske stoffer enn heroin, folkerettslig står i samme stilling som gjeldende ordning, er om hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen er de samme.

Om dette uttaler departementet:

«I vurderingen av forholdet til folkeretten i Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) ble det lagt avgjørende vekt på formålet med sprøyteromsordningen. Ordningen skal være av helsemessig og sosial karakter, og skal legge til rette for at målgruppen lettere kommer i kontakt med og nyttiggjør seg hjelpeapparatet. Sprøyteromsordningen skal i tillegg bidra til verdighet i hverdagen, mindre skadelig injeksjonspraksis, reduksjon i smitte og infeksjoner samt bidra til å redusere antallet overdoser og overdosedødsfall.

Etter vårt syn ivaretas disse formålene også med den foreslåtte og utvidede ordningen. Det vises til at den foreslåtte ordningen er innrettet til å være et sosialt hjelpetiltak som skal redusere risikoen for helseskade som følge av narkotikamisbruk, definert til å omfatte alle brukere som benytter et narkotisk stoff som forutsetter injeksjon som inntaksmetode. Ordningen vil etter forslaget omfatte de aller fleste tilfeller av langvarig narkotikaavhengighet, og følgelig ikke bare heroinavhengighet som tidligere. Det er altså de helsemessige konsekvensene av narkotikamisbruk i generell forstand som søkes redusert. Forslaget om å utvide ordningen til å omfatte brukere som injiserer andre stoffer enn heroin, alene eller i kombinasjon, bygger som nevnt på at også denne gruppen risikerer overdoser og andre

helseskader. Videre må det, for å kunne registrere seg som bruker, fortsatt foreligge en helseskadelig injeksjonspraksis.

I forslaget til ny § 1, som angir lovens formål, heter det dessuten at ordningen skal «bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering og motivere for mer skånsomme inntaksmåter. Videre skal sprøyteromsordningen bidra til økt helsemessig trygghet, blant annet forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av helsepersonell». De lov- og forskriftsendringer som foreslås, bygger på og gjennomfører disse generelle målsettingene.

Formålene med utvidelsen av sprøyteromsordningen til å omfatte andre stoffer enn heroin, er dermed (i stor grad) de samme som talte for å opprette et sprøyterom for injisering av heroin, og som også talte for at ordningen var i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene.

Det fremgår av Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) at departementet la til grunn at i tillegg til ordningens formål, måtte en rekke forutsetninger være til stede for at ordningen skulle være i overensstemmelse med Norges forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner.

Blant annet skulle målgruppen for tiltaket være en avgrenset gruppe tungt belastet sprøytemisbrukere som måtte forventes å sette sine sprøyter uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Målgruppen ville være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og gjerne ha flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Videre skulle sprøyteromsordningen ikke rette seg mot brukere som er i en tidlig fase av sin avhengighet og ikke tilskynde til en bruk som ellers ikke ville ha funnet sted eller bidra til større tilgjengelighet av rusmidler. Ordningen skulle ikke øke bruken av narkotika. I følge forslaget i utkast til høringsnotat er det et krav for å få registrere seg som bruker at det foreligger en helseskadelig injeksjonspraksis. Vi antar derfor at målgruppen for tiltaket i det alt vesentlige er den samme som tidligere selv om ordningen utvides, det vil si individer med en langvarig avhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

En annen viktig forutsetning i relasjon til folkeretten er at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke legger til rette for økt omsetning av heroin. Det er ikke heller grunnlag for å si at forslaget vil innebære at den generelle

bruken eller handelen med narkotika vil øke. Vi viser her til tidligere vurderinger, hvor det blant annet fremheves at en viktig forutsetning ved ordningen er at den kun gir anledning til injeksjon av stoff hvor denne uansett har funnet sted. Selv om det dermed ikke kan legges til grunn at ordningen vil redusere bruken, er det vesentligste i denne relasjon at ordningen ikke vil øke bruken. Slik vi ser det vil en utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte andre stoffer enn heroin ikke endre det grunnleggende utgangspunkt at all omsetning av narkotiske stoffer er straffbart.

Vi mener på denne bakgrunn at hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen som nå foreslås i all vesentlig grad er de samme som for den opprinnelige ordningen.»

Helse- og omsorgsdepartementet mener at de endringene som her er foreslått ikke vil føre til at ordningen kommer i strid med FNs narkotikakonvensjoner. Det vises til den vurdering som er gjort av Justis- og beredskapsdepartementet av dette spørsmålet.

2.11 Økonomiske og administrative konsekvenser

Endringene i sprøyteromsloven innebærer ikke pålegg om nye oppgaver for kommunene og har derfor ikke bevilgningsmessige konsekvenser. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om de ønsker å tilby brukerromstjenester.

For Oslo og Bergen kommune som har etablert slike tjenester vil endringene innebære at tilbudet må utvides til også å omfatte lokaler for inhalering av narkotika.

I forbindelse med at Oslo byråd behandlet dette spørsmålet stipulerte Velferdsetaten i Oslo merkostnadene for investering/inventar til kr. 250 000,-. Beløpet er basert på økt arealbehov, nødvendig tilpassing av ventilasjon og behov for noe spesialinnredning.

Fordi et inhaleringsrom vil kunne medføre et større antall brukere i lokalene samtidig, antar Velferdsetaten at et inhaleringsrom i tilknytning til sprøyterommet vil kreve større bemanning. Økningen i årlige driftskostnader ble foreløpig stipulert til kr. 1,1 mill., noe som tilsvarer to årsverk.

Forslag om å åpne for andre narkotiske stoffer vil åpne opp for flere brukere av ordningen. Det er imidlertid opp til kommunene selv å dimensjonere tilbudet. Dette forslaget vil derfor ikke nødvendigvis innebære økonomiske konsekvenser.

3 Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven – «helsesøster» blir «helsesykepleier»

Norsk sykepleierforbund har vedtatt å endre tittelen «helsesøster» til «helsesykepleier». Regjeringen støtter en slik kjønnsnøytral tittelendring og vil legge til rette for endringen gjennom tekniske regelverksendringer.

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 andre ledd første punktum fremgår det at kommunen skal ha knyttet til seg bestemte personellgrupper, blant annet «helsesøster». Når det gjelder bakgrunnen for slik lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som ble innført fra 1. januar 2018, vises det til Prop. 71 L (2016–2017) Endringer i helselovgivningen og Innst. 378 L (2016–2017).

I tråd med ovennevnte foreslås det derfor å endre tittelen «helsesøster» til «helsesykepleier» i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd første punktum.

Fordi Stortinget også har vedtatt å utvide antall personellgrupper en kommune må ha knyttet til seg, henholdsvis fra 2020 og fra den til Kongen bestemmer, må det også gjøres tilsvarende endringer i vedtatte, men ikke ikraftsatte, endringer av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd første punktum, jf. lov 16. juni 2017 nr. 55 om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.).

Endringene i helse- og omsorgstjenesteloven er av teknisk art og innebærer ingen realitetsendring.

4 Navneendring for Statens strålevern

Statens strålevern har overfor departementet fremmet forslag om å endre navn til «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet». Departementet støtter dette og mener det vil tydeliggjøre etatens rolle som direktorat og vil i større grad beskrive hele virksomhetsområdet. I dagens regelverk er Statens strålevern nevnt ved navn i omtrent 20 lover og forskrifter. For å kunne gjennomføre navneendringen formelt må det derfor gjøres en rekke regelverksendringer.

4.1 Bakgrunn

Statens strålevern (heretter: Strålevernet) ble opprettet 1. januar 1993 (jf. St.prp. nr. 1 (1992–93))

under det daværende Sosialdepartementet. Opprettelsen ble gjennomført ved en sammenslåing av Statens institutt for strålehygiene og Statens atomtilsyn, under det daværende Nærings- og energidepartementet. Oppgavene til Strålevernet var å føre tilsyn med strålebruk og med atomanleggene, og å gjøre samfunnet forberedt på eventuelle atom- eller strålingsulykker. Videre skulle etaten arbeide for å begrense eksponeringen fra naturlig og kunstige strålekilder i miljøet.

Selv om Strålevernets oppgaver og ansvar har endret seg og i relativt stor grad blitt utvidet, har navnet Statens strålevern vært uendret siden opprettelsen i 1993. Siden opprettelsen har Strålevernets arbeid på flere områder endret seg i både omfang og karakter, særlig i arbeidet knyttet til atomsikkerhet. Strålevernets samfunnsoppdrag knytter seg nå både til forvaltning av kunnskap om strålevern, atomsikkerhet, avfall og utslipp, forvaltning av regelverket innen strålevern og atomsikkerhet, blant annet føre tilsyn, gi råd og veilede, og til arbeid med forsvarlig atomberedskap og krisehåndteringsevne, blant annet lede og være sekretariat for den nasjonale atomberedskapen. Videre har oppgavene for Strålevernet som direktorat blitt flere, og Strålevernet utfører oppdrag for både Helse- og omsorgsdepartementet, Klima- og miljødepartementet og Utenriksdepartementet.

4.2 Departementets vurderinger og forslag

Departementet mener at navnet ikke lenger på en god måte reflekterer Strålevernets faktiske virke- og ansvarsområde og mener det er grunn til at etaten endrer navn. Et nytt navn kan bidra til å tydeliggjøre direktoratsrollen og i større grad beskrive hele virksomhetsområdet. Forslaget er at Strålevernet skifter navn til «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet». På engelsk kan navnet være «Norwegian Radiation and Nuclear Safety Authority» og på nynorsk vil navnet være «Direktoratet for strålevern og atomtryggleik». Departementet mener at kortformen «Strålevernet» fortsatt kan benyttes, og at dette vil ivareta behovet for kontinuitet og gjenkjennelse hos Strålevernets tilsynsobjekter, samarbeidspartnere og andre.

For at en slik navneendring skal kunne gjennomføres og Strålevernet fremdeles kan ha sin myndighet som i dag, foreslår departementet justeringer i regelverket. Lovendringene som foreslås her vil også følges opp med nødvendige forskriftsendringer, slik at Strålevernets navneendring reflekteres i regelverket som helhet.

4.2.1 Endringer i atomenergiloven

I atomenergiloven foreslås det oppdatering av en rekke bestemmelser slik at det vises til Strålevernets nye navn «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet». Dette vil kun være en teknisk justering og innebærer ingen materielle endringer i loven.

Benevnelsene «Statens strålevern» og «Strålevernet» er anvendt i en rekke bestemmelser i atomenergiloven, og i noen bestemmelser også anvendt flere ganger innenfor samme ledd. Da det nye navnet er noe lengre enn tidligere foreslår departementet at det i bestemmelser der Strålevernet nevnes flere ganger, kun anvendes langformen «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet» innledningsvis i leddet og deretter vises til «Direktoratet» eller «direktoratet». Departementet mener dette vil gjøre regelverket bedre rent lovteknisk og da også mer leservennlig.

4.2.2 Endringer i strålevernloven

I strålevernloven foreslås det oppdatering av noen bestemmelser slik at det vises til Strålevernets nye navn «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet». Dette vil kun være en teknisk justering og innebærer ingen materielle endringer i loven.

I en bestemmelse i strålevernloven vises det konkret til Strålevernet flere ganger innenfor samme ledd. Som for atomenergiloven foreslår departementet at det her vises til «Direktoratet». Dette for å gjøre regelverket bedre rent lovteknisk og da også mer leservennlig.

4.2.3 Endringer i helseberedskapsloven

I helseberedskapsloven foreslås det en oppdatering i bestemmelsen om beredskapsregistre slik at myndigheten til å etablere slike registre fremdeles ligger til Strålevernet, også etter gjennomført navneendring. Dette vil kun være en teknisk justering og innebærer ingen materiell endring.

4.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om å endre henvisningene til Strålevernet i de aktuelle lovene vil ikke ha noen økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

Eventuelle utgifter for Strålevernet knyttet til det tekniske ved og informasjonstiltak om navneendringen og eventuelt skifte av logo, vil ikke

være større enn at det dekkes innenfor Strålevernets gjeldende rammer.

5 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget

Til endringene i sprøyteromsloven

Til § 1

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning».

Som følge av forslaget om å åpne for opplæring og utprøving av mer skånsomme inntaksmåter enn injisering, er det tatt inn en utvidelse av formålet til også å omfatte «motivere for mer skånsomme inntaksmåter».

Til § 2

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning».

Som en konsekvens av forslaget om å åpne for opplæring og utprøving av andre mer skånsomme inntaksmåter, foreslås det et krav om at brukerromsordningen skal inneholde et rom for inhaling av narkotika (inhaleringsrom).

Til § 3

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning».

Til § 4

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning». Begrepet «sprøyterommet» og «godkjent sprøyterom» er endret til «brukerromsordning» og «godkjent brukerromsordning».

Som en konsekvens av at det åpnes for andre mer skånsomme inntaksmåter og stilles krav om at ordningen skal ha et inhaleringsrom, er straffunntaket utvidet til også å omfatte dette rommet.

Som en konsekvens av at brukerne skal kunne prøve ut andre mer skånsomme inntaksmåter enn injisering, er straffunntaket utvidet fra å gjelde «injisering» av narkotika til å gjelde «inntak» av narkotika.

Til § 5

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning».

Det er også presisert at registreringen og behandlingen av opplysningene kan skje uavhengig av brukerens samtykke, se punkt 2.9.

Til § 6

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret: Begrepet «sprøyteromsordningens» er endret til «brukerromsordningens» og begrepet «sprøyterommet» er endret til «brukerromsordningens tjenester».

Til § 7

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning».

Til § 8

Begrepsbruken i bestemmelsen er endret fra «sprøyteromsordning» til «brukerromsordning».

Til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven

Endringene er kun av teknisk art som følge av navnebytte og innebærer ingen realitetsendring.

Til endringene i atomenergilooven, strålevernloven og helseberedskapsloven

Endringene er kun av teknisk art som følge av navnebytte og innebærer ingen realitetsendring.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under
et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om
endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av
type narkotiske stoffer m.m.).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)

I

I lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirkosomhet gjøres følgende endringer:

I følgende bestemmelser erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet»:

§ 10 tittelen

§ 10 første ledd første punktum

§ 11 nr. 1 første punktum, nr. 2 første punktum, nr. 3 og nr. 4

§ 12 første ledd

§ 13 nr. 1 første punktum, nr. 2 første punktum og nr. 3 første punktum

§ 14 nr. 1 første punktum og nr. 2 første punktum

§ 15 nr. 3

§ 16 første ledd første punktum og andre ledd første punktum

§ 57 nr. 2

I §§ 11 nr. 1 tredje punktum og 16 første ledd andre punktum erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «direktoratet».

I §§ 10 første ledd andre, tredje og fjerde punktum og 13 nr. 1 andre punktum erstattes benevnelsen «Strålevernet» med «Direktoratet».

I følgende bestemmelser erstattes benevnelsen «Strålevernet» med «direktoratet»:

§ 10 første ledd femte punktum

§ 11 nr. 2 andre punktum

§ 13 nr. 2 andre punktum

§ 14 nr. 1 andre punktum og nr. 2 andre punktum

§ 57 a første ledd skal lyde:

Departementet er klageinstans ved klage på *vedtak fattet av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet* etter denne loven.

II

I lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling gjøres følgende endringer:

I følgende bestemmelser erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet»:

§ 15 tredje ledd

§ 18 første ledd

§ 19 første ledd og andre ledd første punktum

§ 20 første ledd

§ 22 første ledd

I § 19 andre ledd andre punktum erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «Direktoratet».

III

I lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:

Lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med *brukerrom for inntak* av narkotika (*brukerromsloven*)

§ 1 første og andre ledd skal lyde:

Lovens formål er å legge til rette for etablering av ordning med *brukerrom for inntak* av narkotika (*brukerromsordning*).

Brukerromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering av narkotika og motivere for mer skånsomme inntaksmåter. Videre skal *brukerromsordningen* bidra til økt helsemessig trygghet, blant annet forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av helsepersonell. Formålet er også å bidra til økt mulighet for kontakt og samtaler mellom den enkelte bruker og hjelpeapparatet med sikte på tverrfaglig oppfølging og behandling.

§ 2 skal lyde:

§ 2 *Brukerromsordningen*

En *brukerromsordning* som er etablert i medhold av denne loven, er å anse som kommunal helse- og omsorgstjeneste.

En *brukerromsordning* skal inneholde et injiseringsrom, fremmøterom og samtalerom. I tillegg skal *brukerromsordningen* ha tilgang til et behandlingsrom.

Ordningen skal også inneholde et rom for inhalering av narkotika (*inhaleringsrom*).

§ 3 skal lyde:

§ 3 Etablering av *brukerromsordning* og krav om godkjenning

Etter godkjenning fra departementet kan kommunen etablere en *brukerromsordning*.

For brukere av *ordningen* skal denne være et supplement til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester.

§ 4 skal lyde:

§ 4 Bruk av *brukerromsordningen*

Den som med lovlig adgang til en godkjent *brukerromsordning*

a) inntar narkotika i *ordningens injiseringsrom eller inhaleringsrom*, eller

b) besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i *brukerromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom*, kan ikke straffes for dette etter legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd.

Det er tillatt for personalet i *brukerromsordningen* å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med inntak av narkotika i *injiseringsrommet og inhaleringsrommet*.

§ 5 første ledd skal lyde:

En kommune som etablerer en godkjent *brukerromsordning*, kan føre helseregister og behandle helseopplysninger som nevnt i helseregisterloven § 2 bokstav a og andre personopplysninger i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her. Registrering og annen behandling av opplysningene kan skje uten samtykke fra den registrerte.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Avgjørelse om adgang til *brukerromsordningens tjenester*

En avgjørelse om adgang til *brukerromsordningens tjenester* er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Har politiet mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i *brukerromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom*, skal personalet uten hinder av taushetsplikten i helsepersonelloven § 21 og forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og på begjæring gi politiet opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av *brukerromsordningens tjenester* eller ikke.

Adgang til *brukerromsordningens tjenester* er ikke nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Avgjørelse om adgang til *brukerromsordningens tjenester* kan ikke påklages etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

§ 7 første og andre ledd skal lyde:

Helsepersonelloven gjelder for personalets yrkesutøvelse i *brukerromsordningen*.

Helsepersonelloven § 4 er ikke til hinder for at helsepersonell kan utføre de oppgaver som etter regler gitt i eller i medhold av loven her er lagt til personalet i *brukerromsordningen*.

§ 8 skal lyde:

§ 8 Forskrift

Kongen kan gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av *brukerromsordningen*, og kan blant annet bestemme:

a) hvem *brukerromsordningen* skal gjelde for,

b) ordninger for adgangsregulering,

c) type og mengde narkotika som straffriheten skal omfatte,

d) ordninger for kontroll av type og mengde narkotika en person har med seg inn i *brukerromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom*,

- e) hvilken adgang politiet skal ha til *brukerromsordningens* lokaler eller tilstøtende behandlingsrom,
- f) hvilke krav til bemanning av *brukerromsordningen* som skal gjelde,
- g) hvordan helseopplysninger i helseregisteret kan behandles, *blant annet* hvilke, opplysninger som kan behandles og formålet med behandlingen,
- h) at reglene i helsepersonelloven §§ 39 og 40 helt eller delvis ikke skal gjelde for helsepersonell som yter helsehjelp i *brukerromsordningen*.

IV

I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap skal § 2-4 første ledd første punktum lyde:

Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og *Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet* kan etablere registre med helseopplysninger for å håndtere beredskapssituasjoner.

V

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 3-2 andre ledd første punktum lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og *helsesykepleier*.

VI

I lov 16. juni 2017 nr. 55 om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelse-tjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.) gjøres følgende endringer:

1. I del II skal endringen i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 andre ledd første punktum lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut,

jordmor, *helsesykepleier*, ergoterapeut og psykolog.

2. I del III nr. 4 skal endringen i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 andre ledd første punktum lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, *helsesykepleier*, ergoterapeut, psykolog, tannpleier og tannlege.

VII

I lov 22. juni 2018 nr. 76 om endringer i alkohol-loven, atomenergiloven, folkehelseloven, legemiddeloven, lov om medisinsk utstyr og strålevernloven (overtredelsesgebyr mv.) gjøres følgende endringer:

1. I del IV erstattes i lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirksomhet ny § 55 a og ny § 56 a benevnelsene «Statens strålevern» og «Statens strålevern» med hhv. «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet» og «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet sin».

2. I del V erstattes i lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling ny § 23 a benevnelsen «Statens strålevern» og «Statens strålevern» med hhv. «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet» og «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet sin».

VIII

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

