



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 8

(2004–2005)

Om lov om endringer i midlertidig lov
2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med
lokaler for injeksjon av narkotika
(sprøyteromsordning) m.m.

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	4.4	Adgangskort og bruk av opplysninger i registeret til adgangskontroll	14
2	Bakgrunnen for lovforslaget	7	4.5	Bemanning	15
2.1	Stortingets behandling av sprøyteromsloven	7	4.6	Sprøyteromsordningens innhold og tjenester	15
2.2	Utkast til forskrifter	7	4.7	Plikt til å føre journal i sprøyteromstjenesten	16
2.3	Høring	7	4.8	Utforming av lokalene og tilgjengelighet for brukerne (åpningstid)	17
3	Forslag til endringer i sprøyteromsloven m.m.	8	4.9	Samlokalisering med lavterskel helsetjeneste	17
3.1	Innledning	8	4.10	Regler for opptreden i sprøyteromslokalene	17
3.2	Medvirkning til sprøytesetting	8	4.11	Helseregister og helseopplysninger	18
3.3	Sprøyteromstjenesten som en kommunehelsetjeneste	9	5	Økonomiske og administrative konsekvenser	19
3.4	Arbeid i sprøyterom og forholdet til helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet	10	6	Merknader til de enkelte lovbestemmelsene	20
3.5	Forholdet til helsepersonelloven §§ 39 og 40 om dokumentasjonsplikt	11	6.1	Til endringene i sprøyteromsloven	20
3.6	Unntak fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21	11	6.2	Til endringen i kommunehelsetjenesteloven	22
3.7	Registrering og annen behandling av helseopplysninger	11		Forslag til lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.	23
3.8	Tilsyn og internkontroll	12		Vedlegg	
4	Utkast til forskrifter om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)	13	1	Forslag til forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)	25
4.1	Innledning	13			
4.2	Målgruppe – kriterier for lovlig adgang til sprøyteromsordningen	13			
4.3	Registrering av opplysninger til bruk for evaluering av ordningen	14			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 8

(2004–2005)

Om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 29. oktober 2004,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Regjeringen legger med dette frem forslag til de endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) og lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) som er nødvendige for å kunne gjennomføre de endringer i sprøyteromsordningen som Stortingets flertall gikk inn for ved vedtakelsen av sprøyteromsloven, jf. Ot. prp. nr. 56 (2003–2004), Innst. O. nr. 104 (2003–2004), Besl. O. nr. 104 (2003–2004), debatten i Odelstinget (O.tid. 595–613, 618–619) og anmodningsvedtak nr. 544.

I proposisjonen foreslås det endringer i sprøyteromsloven § 2 om unntak fra straffansvar slik at det er tillatt for personalet i sprøyteromsordningen å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering av narkotika i sprøyterommet.

Det skal også åpnes for at brukerne straffritt skal kunne bistå hverandre med å sette sprøyter, men dette krever ikke at det foretas endringer i bestemmelsens ordlyd.

Det foreslås også å definere sprøyteromsordningen som en kommunehelsetjeneste. Det er presisert at det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om å etablere en slik

tjeneste, og at tjenesten ikke er å anse som nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2–1 første ledd.

Av pedagogiske hensyn, er det foreslått en bestemmelse som uttrykkelig fastslår at kravet om forsvarlig yrkesutøvelse etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 4 ikke er til hinder for at helsepersonelloven kan utføre de oppgaver som etter regelverket er lagt til personalet i sprøyterommene. Forslagene til lovendringer omtales i kapittel 3.

I kapittel 4 omtales forslagene til endringer i det utkastet til forskrifter som var vedlagt lovforslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) om sprøyteromsordningen.

Bestemmelsen om vilkår for lovlig adgang til sprøyterommene er foreslått endret slik at det ikke lenger skal være et vilkår at en person ikke er innlagt i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Kravet til bemanningen av tjenesten er foreslått endret slik at det stilles krav om at tjenesten skal bemannes med både sosial- og helsefaglig personell. Leder av sprøyterommene skal ha helsefaglig utdanning som tilsvarer minst høyskolenivå.

I forskriftene til sprøyteromsloven er det foreslått regler om journalføring i sprøyterom som in-

nebærer en noe innskrenket plikt til å føre journal i forhold til det som følger av helsepersonelloven §§ 39 og 40 og forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal.

Bestemmelsen om formålet med registreringen av brukerne av sprøyterommet er foreslått endret slik at hovedformålet med registrering er evaluering av prøveordningen. Som ledd i sin adgangskontroll, skal imidlertid personalet ha anledning til å bruke opplysningene i registeret til å få bekreftet eller avkreftet om en person er registrert bruker.

Sprøyteromstjenestens innhold er foreslått utvidet slik at tjenesten også skal inneholde tilbud om

individuell helsehjelp, som for eksempel sårstell. Som en konsekvens av dette, er kravene til tjenestens lokaler utvidet slik at det også stilles krav om tilgang til et egnet behandlingsrom for å gi slik helsehjelp.

Kravet om at sprøyterommene skal samlokaliseres med lavterskel helsetjeneste, er opprettholdt i utkastet til forskrifter.

Bestemmelsen om regler for opptreden i sprøyteromslokalene er foreslått endret slik at bistand fra en sprøyteromsbruker til å sette sprøyter på en annen person ikke nevnes som eksempel på en straffbar handling som skal føre til bortvisning.

2 Bakgrunnen for lovforslaget

2.1 Stortingets behandling av sprøyteromsloven

Regjeringen la 2. april 2004 frem et forslag i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) til en midlertidig lov om prøveordninger med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning). Formålet med loven var å gjøre det mulig å gjennomføre en tidsbegrenset prøveordning med sprøyterom, og å få erfaringsgrunnlag til å vurdere effekten av sprøyterom. For å gi et tilstrekkelig grunnlag for å kunne ta stilling til lovforslaget, ble det i proposisjonen også redegjort for hovedinnholdet i utkastet til forskrifter om sprøyteromsordningens nærmere utforming. Et foreløpig utkast til forskrifter ble også vedlagt proposisjonen.

Fremleggelsen av proposisjonen var en oppfølging av Stortingets vedtak nr. 642 av 20. juni 2003 der Regjeringen ble bedt om å foreslå lovendringer som legger til rette for forsøk med sprøyterom. Forslagene i proposisjonen ble sendt på høring.

Justiskomiteens innstilling om midlertidig lov om prøveordninger med lokaler for injeksjon av narkotika (Innst. O. nr. 104 (2003–2004)) ble behandlet i Odelstinget 14. juni 2004 og i Lagtinget 17. juni 2004. Lovforslaget i Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) ble vedtatt i Stortinget og senere sanksjoner som midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

Før justiskomiteen avga sin innstilling, ble komiteens utkast til innstilling oversendt sosialkomiteen til uttalelse. Sosialkomiteen avga sin uttalelse i brev av 8. juni 2004.

Et flertall i justiskomiteen gikk inn for endringer på flere punkter i forhold til regjeringens forslag. Blant annet mente flertallet at sprøyteromsordningen skulle bemannes med både sosial- og helsefaglig personell, at det ikke skulle stilles som vilkår for lovlig adgang til tjenesten at en ikke var deltaker i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), at formålet med registreringen i sprøyterommet bare skulle være evalueringen av ordningen og at det skulle åpnes for at brukerne skulle kunne bistå hverandre med sprøytesettingen. Videre uttalte flertallet seg blant annet om utformingen av lokalene, åpningstider og personalets oppgaver.

For å kunne gjennomføre disse endringene er det nødvendig å endre sprøyteromsloven og utkastet til forskrifter som var vedlagt proposisjonen. Stortinget fattet derfor 17. juni 2004 følgende anmodningsvedtak nr. 544:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at nødvendige lovendringer og forskrifter kommer på plass slik at sprøyterommene kan tas i bruk fra 1. januar 2005.»

Forslagene i denne proposisjonen er en oppfølging av dette vedtaket.

2.2 Utkast til forskrifter

Stortinget fattet 17. juni 2004 også følgende anmodningsvedtak nr. 543:

«Stortinget ber Regjeringen om å bli orientert på egnet måte om forskrift om sprøyterom før de trer i kraft.»

Utkast til forskrifter med hjemmel i sprøyteromsloven § 6 om den nærmere utformingen av ordningen er derfor vedlagt denne proposisjonen. De endringene som er foretatt i utkastet til forskrifter i forhold til det foreløpige utkastet som var vedlagt Ot. prp. nr. 56 (2003–2004), er nærmere omtalt under kapittel 4.

2.3 Høring

Forut for fremleggelsen av Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) sendte Sosialdepartementet, Helsedepartementet og Justisdepartementet på høring forslag til en særlov om forsøksordning med lokaler for intravenøs bruk av narkotika (sprøyterom). Forslag til forskrifter om gjennomføringen av ordningen var også en del av høringen. Resultatet av denne høringen var del av grunnlaget for forslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004). Forslagene i herværende proposisjon er en direkte oppfølging av Stortingets behandling av forslagene i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004). Departementet har derfor ikke funnet grunn til å sende problemstillingene på ny høring.

3 Forslag til endringer i sprøyteromsloven m.m.

3.1 Innledning

Forslagene til endringer i sprøyteromsloven og kommunehelsetjenesteloven fremmes som en oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak nr. 544 av 17. juni 2004, og omfatter de lovendringer som er nødvendige for å kunne gjennomføre endringene i sprøyteromsordningen som Stortingets flertall gikk inn for ved vedtakelsen av sprøyteromsloven, jf. Ot. prp. nr. 56 (2003–2004), Innst. O. nr. 104 (2003–2004), Besl. O. nr. 104 (2003–2004), debatten i Odelstinget (O.tid. 595–613, 618–619).

3.2 Medvirkning til sprøytesetting

Sprøyteromsloven § 2 gjør det straffritt for den som har lovlig adgang til sprøyterommet å besitte eller bruke narkotika i et godkjent sprøyterom eller tilstøtende venterom eller samtalerom.

Justiskomiteens innstilling (Innst.O.nr. 104 (2003–2004)) og den etterfølgende debatten i Odelstinget, gjorde det klart at flertallet i Stortinget ønsker at brukerne av sprøyterommet skal kunne bistå hverandre med å sette sprøytene.

Etter legemiddeloven § 24, jf. § 31 annet og fjerde ledd er det straffbart å medvirke til bruk av narkotika. En vanlig språklig forståelse av bestemmelsene tilsier imidlertid at i den utstrekning hovedgjerningen (egen bruk) ikke er straffbar, er heller ikke medvirkning til slik handling straffbar. Det er derfor ikke nødvendig å endre loven for å følge opp flertallets intensjon om at brukerne skal kunne bistå hverandre med sprøytesettingen (jf. § 2). Straffunntaket for brukernes medvirkning vil her – som ved egen bruk – bety at handlingen fortsatt er urettmessig, selv om den er straffri.

Når det gjelder personalets rolle, synes flertallet i Stortinget å trekke en grense mellom rådgivning, som skal være tillatt, og (fysisk) bistand til selve sprøytesettingen, som ikke skal være tillatt. I justiskomiteens innstilling uttales det på side 6:

«Flertallet er enig med departementet i at personalet ikke skal bistå ved injiseringen av rusmidler, både av etiske grunner og av forsvarlighetshensyn.»

Tidligere i innstillingen drøfter komiteen behovet for helsepersonell i sprøyterommet og helsepersonellens oppgaver. Departementet la til grunn at personalet ikke skal gi konkret, individuell rådgivning til den enkelte bruker i forbindelse med selve injiseringen, for eksempel å finne forsvarlig injeksjonssted. Komiteens flertall uttalte imidlertid følgende (side 5):

«Det er nettopp et viktig mål at rusavhengige kan få individuell behandling for helseproblemer og at de kan få konkret, individuell rådgivning – også i forbindelse med injiseringen.»

Heller ikke debatten i Odelstinget gjorde det helt klart hvor langt flertallet ønsker at personalet skal kunne bistå i forbindelse med injiseringen, men stortingsrepresentant Bjarne Håkon Hanssens innlegg oppsummerte debatten slik (Ot.forh. (2003–2004) side 607):

«Det jeg føler det hele koker ned til, og hvor det er en klar og tydelig uenighet, er spørsmålet knyttet til helsepersonell, og at sprøyterommet bør ledes av en person med helsefaglig utdanning. Også der er vi enige om ett veldig viktig prinsipp, nemlig at helsepersonellet ikke skal medvirke til sprøytesetting. Det sier også flertallet, helsepersonellet skal ikke medvirke.»

Departementet oppfatter flertallet i Stortinget slik at det ikke ønsker at personalet skal kunne medvirke fysisk til selve sprøytesettingen. Rådgivning skal derimot være tillatt. Generell rådgivning er uten videre straffritt. Mer konkret og individuell rådgivning, som for eksempel å gi råd om injeksjonssted, kan imidlertid styrke forsettet om å sette sprøyten og kan etter omstendighetene utgjøre psykisk medvirkning etter legemiddeloven § 31, jf. § 24. I motsetning til straffunntaket for brukernes medvirkning, som i følge forslaget ikke rekker lenger enn straffunntaket for egen bruk, er departementet av den oppfatning at straffunntaket for personalets konkrete rådgivning bør gis i form av en rettmessighetsgrunn og ikke en unnskyldningsgrunn. Personalet bør ikke pålegges å utføre oppgaver for det offentlige som anses som urettmessige fordi unntak fra straffansvar følger av en unnskyldningsgrunn. Et straffunntak i form av en rettmessighetsgrunn vil innebære at personalets indivi-

duelle og konkrete rådgivning ikke bare er straffri, men også lovlig. Departementet vil derfor foreslå at det i § 2 tas inn et nytt annet ledd som uttrykkelig gjør det tillatt for personalet å gi individuell og konkret rådgivning.

3.3 Sprøyteromstjenesten som en kommunehelsetjeneste

Sprøyteromsloven gir regler som legger til rette for at det, som en prøveordning, skal kunne etableres sprøyterom. Prøveordningen og sprøyteromstjenestene som etableres etter loven, vil være regulert av sprøyteromslovens bestemmelser og nærmere regler fastsatt i forskrift med hjemmel i loven. Slik sprøyteromstjenesten er beskrevet i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) med vedlagte utkast til forskrifter, skulle ordningen ha et innhold og formål av både helsefaglig og sosialfaglig karakter. Virksomheten ved sprøyterom, slik den var beskrevet i Ot. prp. 56 (2003–2004), ville imidlertid ikke falle innunder gjeldende virkeområde for verken lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) eller kommunehelsetjenesteloven. Det er heller ikke i sprøyteromsloven foretatt noen nærmere definisjon av tjenesten som innebærer at tjenesten vil komme innunder noen av disse regelverkene. Verken sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven eller forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene, vil dermed komme til anvendelse på sprøyteromstjenesten etter gjeldende bestemmelser.

Ved behandlingen av sprøyteromsloven, gikk et flertall i justiskomiteen inn for å kreve både helsefaglig og sosialfaglig bemanning i sprøyterommene. Flertallet uttalte følgende om dette spørsmålet (Innst. O. nr. 104 (2003–2004) side 5):

«Flertallet mener det er avgjørende for oppnåelsen av målene som ligger til grunn for vedtaket om opprettelsen av sprøyterom at disse er bemannet med helsefaglig personell, i tillegg til sosialfaglig personell. Flertallet forutsetter derfor at Regjeringen ivaretar dette og sørger for at sprøyterom, der det blir etablert, bemannes med både helse- og sosialfaglig personell.»

Flertallet viste også til følgende uttalelse fra sosialkomiteen (side 7):

«Flertallet viser i denne sammenheng til at det i Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) foreslås at lederen av sprøyterommet skal ha relevant utdanning som minst tilsvarende høyskolenivå. Flertallet kan ikke si seg enig i dette. På bakgrunn av det faktum at sprøyterommet er et helsetilbud, bør lederen av

sprøyteromsordningen ha relevant helsefaglig utdanning minst på høyskolenivå. Flertallet vil mene at hvis lederen av sprøyterommet har helsefaglig bakgrunn, vil også lederen måtte ta ansvar for den daglige bemanning i sprøyterommet ut fra helsefaglig vurderinger og være ansvarlig for den kompetanse som kreves av ikke-medisinsk personell under den daglige drift av sprøyterommet.»

Et flertall i justiskomiteen gikk også inn for at sprøyteromsordningen skal inneholde tilbud til brukerne om individuell helsehjelp. Om dette uttalte flertallet følgende (side 5 og 6):

«Sprøyterommets brukere vil være en sammensatt gruppe, og for noen av dem vil sprøyterommets personale være de eneste ikke-rusede menneskene de er i kontakt med. Dette gjør sprøyterommet til en viktig arena for helseforebygging og helsehjelp. Flertallet viser til at det i tillegg til økt verdighet for de rusavhengige er et viktig mål å sørge for at sprøyterommene sikrer økt tilgang til helsetjenester og på den måten oppnår økt helsemessig trygghet. Flertallet er uenig med departementet som på side 24 skriver følgende:

«Et sprøyterom vil ikke være et egnet sted eller et egnet tiltak for individuell behandling av rusmiddelmissbrukeres helseproblemer».

Videre står det:

«Det skal etter departementets syn ikke være en oppgave for personalet å gi konkret, individuell rådgivning til den enkelte bruker i forbindelse med selve injiseringen, for eksempel å finne forsvarlig injeksjonssted.»

Flertallet er av den motsatte oppfatning. Det er nettopp et viktig mål at rusavhengige kan få individuell behandling for helseproblemer og at de kan få konkret, individuell rådgivning – også i forbindelse med selve injiseringen. Sprøyterommene skal bidra til bedret helse for brukerne, og dette kan best gjøres gjennom tilstedeværelse av kvalifisert personale som gjennom veiledning og råd kan forsøke å hindre absesser, infeksjoner, smitte og andre helsefarer, samt oppdage, og kanskje også forhindre, mulige overdoser. I tillegg vil det kunne være aktuelt at personalet henviser videre til andre helseinstitusjoner. Flertallet anser det derfor som meget viktig at sprøyterommene også er bemannet med helsefaglig personell, siden alt dette krever høy helsefaglig kompetanse.»

Dersom sprøyteromstjenesten bemannes med autorisert helsepersonell, men uten å anses som en helsetjeneste, vil ulike personellgrupper i tjenesten være underlagt ulikt regelverk. Dette gjelder for

eksempel reglene i helsepersonelloven. Autorisert helsepersonell vil være underlagt helsepersonellovens regler når de utfører oppgaver i sprøyteromstjenesten, jf. helsepersonelloven § 2, jf. § 3 nr. 1. Reglene vil imidlertid ikke gjelde andre grupper ansatte i ordningen. Dette innebærer blant annet at personellet i sprøyteromsordningen vil være underlagt forskjellige regler om blant annet taushetsplikt, om meldeplikt blant annet til barnevernet og om plikt til å føre journal. Det vil også komme ulike regler om erstatning til anvendelse på skader forvoldt i tjenesten. Reglene i lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (pasientskadeloven) vil gjelde skader som forvoldes av autorisert helsepersonell, mens skader voldt av det øvrige personalet ikke vil være pasientskader etter pasientskadeloven, men følge de alminnelige reglene om erstatning. Departementet antar at det i praksis vil kunne bli aktuelt at oppgaver som autorisert helsepersonell utfører i sprøyteromsordningen, delvis også blir utført av annet personell. Dette gjelder blant annet å gi generelle råd og veiledning om god hygiene og injeksjonspraksis til brukerne og å dele ut rent brukerutstyr. I den grad ulike oppgaver utføres både av autorisert helsepersonell og andre personellgrupper, vil det derfor gjelde ulikt regelverk alt etter hvem som utfører oppgavene. Departementet antar at de ulike personellgruppene også i stor grad vil motta samme opplysninger, men vil da være underlagt ulike regler om håndteringen av opplysningene. I forbindelse med eventuelle skader, antar departementet også at det vil kunne oppstå tvil om de faktiske forholdene, noe som igjen kan medføre usikkerhet om hvilket regelverk som skal anvendes. Departementet mener dette er uhensiktsmessig. For å unngå dette, foreslår departementet at sprøyteromstjenesten anses som en kommunehelsetjeneste. Dette er foreslått gjennomført ved en tilføyelse i kommunehelsetjenesteloven § 1–3 fjerde ledd nytt annet og tredje punktum.

Dette innebærer blant annet at alle ansatte i sprøyteromsordningen som utfører handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, vil være å anse som helsepersonell etter helsepersonelloven § 3 nr. 2 uavhengig av om de har autorisasjon som helsepersonell. De vil da være underlagt denne lovens regler om blant annet taushetsplikt, journalføring, meldeplikter m.m. Dersom tjenesten defineres som en kommunehelsetjeneste, vil eventuelle skader som oppstår under utøvelsen av denne tjenesten etter nærmere vilkår, kunne regnes som pasientskader uavhengig av om skaden er voldt av autorisert helsepersonell eller av andre personellgrupper.

Sprøyteromsordningen skal være en prøveordning som det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om godkjenning til å etablere. For å unngå uklarhet omkring dette, foreslår departementet at det fremgår direkte av kommunehelsetjenesteloven § 1–3 fjerde ledd nytt tredje punktum at sprøyteromstjenesten ikke er en obligatorisk tjeneste for kommunene. Departementet foreslår også at det klargjøres at adgang til sprøyteromstjenesten ikke er en rettighet etter kommunehelsetjenesteloven § 2–1 og lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) § 2–1 andre punktum, og at det ikke er adgang til å påklage en avgjørelse om adgang til ordningen etter kommunehelsetjenesteloven § 2–4 eller pasientrettighetsloven § 7–3.

3.4 Arbeid i sprøyterom og forholdet til helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet

Helsepersonell som arbeider i sprøyterom vil, som nevnt ovenfor, være underlagt plikt- og ansvarsreglene i helsepersonelloven og dens forskrifter, herunder kravet til forsvarlig virksomhet etter helsepersonelloven § 4.

I forbindelse med høringen av sprøyteromsloven, har det vært reist spørsmål om arbeid i sprøyterom kan være i strid med dette kravet.

I sitt høringssvar til Justisdepartementet av 16. februar 2004 uttaler Sosial- og helsedirektoratet følgende om dette:

«Dersom det legges til grunn at helsepersonelloven vil gjelde, innebærer dette at personellet i sprøyterommet vil omfattes av plikt- og ansvarsbestemmelsene i loven. Forsvarlighetskravet står her sentralt, jfr. helsepersonelloven § 4. Et spørsmål er om det kan anses som forenlig med forsvarlig yrkesutøvelse å rettlede ved bruk av narkotika som i utgangspunktet er ulovlig og helsefarlig.»

Statens helsetilsyn tok også opp spørsmålet i sitt høringssvar av 11. februar 2004 og uttalte følgende:

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

Ettersom sprøyteromstjenesten reguleres i lov og forskrifter og det der er gitt regler blant annet om adgangen til å etablere sprøyterom, tjenestens innhold, personalets oppgaver og det er gjort de nødvendige unntak fra straff for brukerne og personalets virksomhet, mener departementet at det ikke kan ansees som uforsvarlig yrkesutøvelse i strid med helsepersonelloven § 4, i seg selv å utføre de oppgaver som etter dette regelverket er lagt til personalet i sprøyterom. Det vil si blant annet utdeling av rent brukerutstyr, overvåkning av sprøytesettingen, individuell og konkret rådgivning til den enkelte bruker under injiseringen og veiledning om god hygiene, injeksjonspraksis og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade.

Det er derfor etter departementets vurdering, ikke nødvendig å regulere forholdet til helsepersonelloven § 4 særskilt i sprøyteromsloven. Av pedagogiske grunner, og av hensyn til det enkelte helsepersonell mener departementet likevel det bør fremgå klart av sprøyteromsloven at det er å anse som forsvarlig yrkesutøvelse for helsepersonell å utføre de oppgaver som etter regelverket er lagt til personalet i sprøyteromsordningen. Dette innebærer ikke at kravet etter helsepersonelloven § 4 første ledd om forsvarlighet ikke gjelder for helsepersonell som arbeider i sprøyteromsordningen. Kravet til forsvarlig yrkesutøvelse etter § 4 gjelder fortsatt for helsepersonellens konkrete gjennomføring av de enkelte oppgavene. Den konkrete gjennomføringen av de ulike oppgavene kan derfor bli vurdert å ha skjedd på en slik måte at det aktuelle helsepersonell blir ansett å ha handlet uforsvarlig og i strid med § 4. Det kan for eksempel være tilfelle dersom en kommer til at et helsepersonell i en konkret nødsituasjon ikke har handlet i overensstemmelse med plikten til å gi øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7, eller at et helsepersonell har gått ut over sine faglige kvalifikasjoner ved gjennomføringen av de enkelte oppgavene.

3.5 Forholdet til helsepersonelloven §§ 39 og 40 om dokumentasjonsplikt

Helsepersonelloven § 39 fastsetter en plikt for helsepersonell som yter helsehjelp, til å føre journal for den enkelte pasient. Etter § 40 skal denne journalen inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. I forskrift 21. desember 2000 nr.1385 om pasientjournal er det gitt nærmere regler blant annet om hvilke opplysninger journalen skal inneholde.

Plikten til å føre pasientjournaler har flere formål. Pasientjournalen skal først og fremst være et arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til behandling og pleie av pasienten, blant annet til bruk i kommunikasjonen mellom helsepersonellet.

I Ot. prp. nr 13 (1998–99) Om lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) nevnes også flere andre formål med pasientjournalen som for eksempel, grunnlag for at pasienten ved innsyn skal kunne gjøre seg kjent med forhold som gjelder ham/henne selv, del i internkontroll og kvalitetssikring av virksomheten, som grunnlagsmateriale i forbindelse med det tilsyn med tjenesten, dokumentasjon i forbindelse med eventuelle erstatningssaker og grunnlag for forskning.

Disse hensynene vil også kunne være relevante for virksomheten i sprøyteromsordningen. Departementet mener imidlertid at det er viktig at sprøyteromsordningen skal kunne fungere som en lavterskeltjeneste. For å ivareta dette, mener departementet det er tilstrekkelig med en forenklet journalføring i sprøyteromstjenesten. Departementet foreslår derfor en tilføyelse i sprøyteromsloven § 6 som gir hjemmel til i forskrifter å bestemme at reglene i helsepersonelloven om journalføring helt eller delvis ikke skal gjelde for helsepersonell i sprøyteromsordningen. Regulering av dette er foreslått tatt inn i sprøyteromsforskriften § 9. Se under punkt 4.7 om forslag til regulering av dette i forskiftene.

3.6 Unntak fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21

I sprøyteromsloven § 4 annet ledd er det gjort unntak fra taushetsplikten etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e slik at personalet i sprøyteromslokalene skal kunne opplyse politiet om en person er registrert som lovlig bruker av sprøyterommet eller ikke. Dersom sprøyteromsordningen bemannes med autorisert helsepersonell og tjenesten ansees som en kommunehelsetjeneste, vil personalet være underlagt taushetsplikt også etter helsepersonellovens regler. Departementet foreslår derfor de nødvendige endringene i § 4 slik at unntaket også omfatter taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21.

3.7 Registrering og annen behandling av helseopplysninger

Sprøyteromsloven § 3 gir kommuner som oppretter sprøyterom hjemmel til å føre register og å behand-

le personopplysninger etter lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) § 2 nr. 1 og 8 i den grad det er nødvendig for å fylle reglene i sprøyteromsloven og forskrifter gitt med hjemmel i loven. Etter sprøyteromsloven § 6 bokstav g kan det gis nærmere bestemmelser om hvordan personopplysninger i registeret kan behandles. Registreringen kan, etter sprøyteromsloven og personopplysningsloven, foretas uten samtykke fra den registrerte.

Dersom sprøyteromsordningen defineres som en kommunehelsetjeneste, vil slike registre være helseregistre regulert av lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven). Dette følger av helseregisterloven § 3 om lovens saklige virkeområde, jf. § 2. Etter § 3 gjelder helseregisterloven ved behandling av helseopplysninger i helsetjenesten når disse skal inngå i et register. Helseopplysninger er definert som taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 21. I sprøyteromsordningen skal registeret inneholde opplysninger om blant annet brukerens navn og kjønn, jf. utkast til forskrifter § 11. For å få adgang til sprøyterommet må en rusmiddelmissbruker oppgi navnet sitt for å få lovlig tilgang til sprøyterommet og gi opplysninger om sin helsemessige situasjon ved at vedkommende bekrefter sitt rusmiddelmissbruk. Dette vil være taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 21. Departementet foreslår derfor å endre bestemmelsen i sprøyteromsloven § 3 slik at kommunene gis hjemmel til å føre helseregistre og behandle helseopplysninger. Etter helseregisterloven § 5 tredje ledd skal det foreligge samtykke fra den registrerte før helseopplysninger kan innhentes for registrering. Dette gjelder likevel ikke dersom annet følger av lov eller forskrifter. For å unngå at overgangen fra å være regulert av sprøyteromsloven og personopplysningsloven til å falle innunder helseregisterlovens virkeområde skal medføre at det oppstår et krav om samtykke fra den registrerte, foreslår departementet å endre bestemmel-

sen i sprøyteromsloven § 3 slik at det uttrykkelig fremgår at registreringen kan foretas uten samtykke fra den registrerte.

Det foreslås også å endre hjemmelen i § 6 bokstav g, til å gi regler om hvordan personopplysningene i registeret skal behandles, slik at hjemmelen gjelder behandling av helseopplysninger i helseregistre. Departementet foreslår også å presisere at hjemmelen omfatter bestemmelser om hvilke opplysninger som kan behandles og formålet med behandlingen.

3.8 Tilsyn og internkontroll

Etter sprøyteromsloven § 5 skal fylkesmannen føre tilsyn med kommunens virksomhet etter denne loven, og påse at virksomheten drives i samsvar med reglene i loven og forskriftene gitt med hjemmel i loven. Dersom det stilles krav om at sprøyterommene skal bemannes med helsepersonell og tjenesten defineres som en kommunehelsetjeneste, vil en konsekvens av dette være at både helsepersonellets virksomhet og den øvrige delen av sprøyteromstjenesten vil være omfattet av Statens helsetilsyns og Helsetilsynet i fylkets tilsyn med helsepersonell og helsetjenesten etter lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten. Tilsynsansvaret overlapper derfor fylkesmannens tilsyn og bestemmelsen må oppheves.

Etter sprøyteromsloven § 6 bokstav i, kan det gis nærmere bestemmelser om krav til internkontroll med sprøyteromsordningen. Dersom tjenesten defineres som en kommunehelsetjeneste, vil virksomheten være pålagt å ha et internkontrollsystem og sørge for at virksomheten og tjenestene planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i lovverket. Dette følger av tilsynsloven § 3. Bestemmelsen i sprøyteromsloven § 6 bokstav i, vil da være overflødig og foreslås derfor opphevet.

4 Utkast til forskrifter om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

4.1 Innledning

Etter sprøyteromsloven § 6 kan Kongen gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av sprøyteromsordningen. Da lovforslaget ble fremmet i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004), ble et foreløpig utkast til forskrifter lagt ved proposisjonen. Dette ble gjort for å synliggjøre den nærmere utformingen av ordningen bedre og for å gi Stortinget et bedre beslutningsgrunnlag.

Under behandlingen av Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak:

«Stortinget ber Regjeringen om å bli orientert på egnet måte om forskrift om sprøyterom før de trer i kraft.»

Utkastet til forskrifter om sprøyteromsordningen er derfor vedlagt herværende proposisjon. Nedenfor omtales de endringer som er foretatt i utkastet til forskrifter i forhold til det foreløpige utkastet som var vedlagt Ot. prp. nr. 56 (2003–2004). Enkelte endringer av tekniske karakter som er uten betydning for det materielle innholdet, er imidlertid ikke omtalt.

4.2 Målgruppe – kriterier for lovlig adgang til sprøyteromsordningen

Kriteriene for å få lovlig adgang til sprøyteromsordningen ble i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) og vedlagte utkast til forskrifter foreslått å være at vedkommende er en tungt belastet heroinmisbruker, over 18 år, som ikke var inntatt i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Et flertall i justiskomiteen mente at sprøyteromspersonalet ikke skulle kontrollere om en personen var inntatt i LAR. Flertallet i justiskomiteene uttalte følgende om dette i Innst. O. nr. 104 (2003–2004) side 5:

«Videre bør det etter flertallets mening ikke være sprøyteromspersonalets ansvar å sjekke om brukerne av sprøyterommet er deltakere i legemiddelassistert rehabiliteringstiltak (LAR), og flertallet vil foreslå at dette kriteriet utgår uten derved å svekke kriteriene for deltagelsen i LAR.»

Utkast til forskrifter er derfor endret i tråd med dette, jf. utkast til forskrifter § 2 annet ledd.

Departementet forstår flertallet i justiskomiteen slik at det fortsatt skal være et kriterium for lovlig adgang at vedkommende er en tungt belastet heroinmisbruker, men uten at det gis en eksakt definisjon av hva som ligger i denne betegnelsen. Personalet skal her ha mulighet for å utøve en viss grad av skjønn. Det er imidlertid bare heroin som kan injiseres i sprøyterommene uten straff. Om disse forhold uttaler flertallet i justiskomiteen følgende i innstillingen (side 5):

«Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at sprøyterommene er ment å være lavterskeltilbud og at det derfor er viktig å gjøre ordningen minst mulig byråkratisk og å begrense adgangskriteriene til et minimum. Flertallet vil foreslå at adgangskriteriene knytter seg til en 18 års aldersgrense, samt at målgruppen defineres som tungt belastede rusavhengige, uten å definere dette eksakt.»

Videre uttaler medlemmene fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti og deretter flertallet følgende (side 6):

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det vil være meget uheldig å avgrense målgruppen til de som injiserer heroin. De aller fleste er blandingsmisbrukere, og disse medlemmer kan uansett ikke se at det er forskjell på injiserende brukeres behov for tilgang til sprøyterom ut fra hva slags type narkotikum de injiserer. Videre deler disse medlemmer Pro Sentrets og Kirkens Bymisjons oppfatning av at døra til sprøyterommet må være åpen for den som selv definerer seg som en «tungt belastet rusavhengig», noe som er en tøff merkelapp å plassere på seg selv.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Kristelig Folkeparti, tror at dette i seg selv vil virke begrensende på hvem som vil benytte seg av tilbudet, samtidig som personalet må kunne utvise en viss grad av skjønn.»

Forslaget om å avgrense straffriheten til bare å gjelde heroin, fikk imidlertid tilslutning fra et flertall i justiskomiteen. Om blant annet dette uttalte medlemmene fra Fremskrittspartiet følgende (side 6):

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at forsøksordningen som nå skal gjennomføres, kun skal rettes mot de tunge heroinmisbrukerne. Selv om dette skal være et tilbud rettet mot rene heroinmisbrukere, ser en problemet rundt blandingsmisbruk. Disse medlemmer ber Regjeringen sørge for en praktisk tilnærming slik at et eventuelt blandingsmisbruk ikke fører til at en bruker automatisk faller ut av tiltaket. Disse medlemmer vil likevel påpeke at ordningen ikke må uthules slik at man åpner for nye brukergrupper.»

Departementet foreslår derfor å opprettholde kriteriet «tungt belastet heroinmisbruker». Kriteriene for lovlig adgang er etter dette at personen er en tungt belastet heroinmisbruker over 18 år, jf. utkast til forskrifter § 2 annet ledd. I vurderingen av om kriteriene er oppfylt, må personalet utvise skjønn. Det skal legges vesentlig vekt på om brukerne selv definerer seg som tungt belastede heroinmisbrukere. Personalet har imidlertid anledning til å avvise personer som de mener klart faller utenfor målgruppen, blant annet for å unngå at personer som ønsker å prøve ut heroin for første gang under trygge omgivelser, gis tilgang til sprøyterommene.

Kriteriet «tungt belastet heroinmisbruker» medfører ikke at heroinmisbrukere som (også) er blandingsmisbruker, utelukkes fra adgang til sprøyteromsordningen. Men straffritt, kan brukerne bare injisere heroin i sprøyterommet.

Se for øvrig under punkt 4.10 om forslag til endringer i bestemmelsen om regler for opptreden i sprøyteromslokalene.

4.3 Registrering av opplysninger til bruk for evaluering av ordningen

Etter utkastet til forskrifter som var vedlagt Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) § 10 kunne prøvekommunen i sprøyteromstjenesten registrere navn og kjønn, eventuelt kombinert med bilde på brukerne av sprøyteromstjenesten. Formålet med registreringen var i følge forskriften § 11 å utøve adgangskontroll, ha oversikt over brukernes identitet i tilfelle av nødssituasjoner og å evaluere prøveordningen.

Flertallet i justiskomiteen gikk imot forslaget til registreringsordning og uttalte følgende om formålet med registreringen i Innst. O. nr. 104 (2003–2004) (side 5):

«Flertallet er også uenig i departementets vidt-favnende forslag til registreringsordning. Registrering av brukerne må kun ha til formål å lette forskernes evalueringsarbeid, hvor det også kan være aktuelt med sammenlikninger med

andre lavterskeltiltak med noenlunde samme målgruppe.»

Bestemmelsen i utkastet til forskrifter (nå) § 12 er derfor foreslått endret slik at hovedformålet med registreringen, nemlig evaluering av ordningen, kommer tydeligere frem.

For å kunne gjennomføre en effektiv evaluering av prøveordningen, er det etter departementets vurdering viktig at det registreres personentydige opplysninger over bruken av sprøyterommene. Departementet foreslår derfor å opprettholde muligheten for å registrere brukernes navn og kjønn, eventuelt kombinert med et bilde. Videre foreslås en tilføyelse i forskriften (nå) § 11 slik at det fremgår at kommunene også kan registrere tidspunktene for når den enkelte bruker benytter sprøyteromstjenesten. Ved en slik registrering vil en i tillegg til data over antall personer som er registrert som brukere, og antall besøk i sprøyterommene, også kunne hente ut informasjon om for eksempel hvor mange brukere som benyttet tjenesten i et visst omfang, hvor regelmessig den enkelte brukte tjenesten, om tjenesten ble brukt over lengre eller kortere perioder og om eventuelle opphold i bruken av tjenesten. Dette vil være data av vesentlig betydning for en evaluering av prøveordningen. Data om bruksmønstre må være personentydige, men kan anonymiseres overfor de som skal foreta evalueringen. Departementet foreslår også at brukernes alder skal registreres.

4.4 Adgangskort og bruk av opplysninger i registeret til adgangskontroll

Etter forslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) med vedlagte utkast til forskrifter skulle det foretas en førstegangsregistrering av brukerne av sprøyterommene. I forbindelse med førstegangsregistreringen skulle det utstedes et adgangsbrev som brukerne skulle kunne fremvise ved senere bruk av sprøyterommet. Adgangsbrevet skulle ikke inneholde brukerens navn eller bilde, men en kode som kunne kobles til registeret. Førstegangsregistreringen og bruk av adgangskort var ment å skulle bidra til å lette den praktiske gjennomføringen av adgangskontrollen, og på den måten senke terskelen for ordningen. Ved bruk av adgangskort ville en unngå at personalet måtte be om samme opplysninger fra brukerne for hvert besøk for å vurdere om kriteriene for lovlig adgang var oppfylt. Departementet antar at det for denne målgruppen i praksis vil kunne forekomme at en registrert bruker ikke

har med seg sitt adgangskort. Det ble derfor ikke stilt som vilkår for å få adgang at brukeren kunne fremvise adgangskortet. Dersom brukerne ikke kunne vise adgangskortet, var det etter forslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004), lagt opp til at personalet skulle be om vedkommendes navn og kontrollere med opplysningene i registeret om vedkommende var registrert som bruker eller ikke. På grunnlag av opplysningene i registeret kunne personalet da gi adgang til sprøyterommet dersom vedkommende allerede var registrert. Personalet ville da ikke behøve å vurdere om vedkommende fylte kriteriene for lovlig adgang og eventuelt be om aldersbevis.

Bruken av adgangskort var tenkt å lette adgangskontrollen. Det er imidlertid ikke avgjørende for å kunne gjennomføre adgangskontroll eller for evalueringen av ordningen at en benytter adgangskort. Departementet foreslår derfor å endre utkastet til forskrifter slik at det bli opp til den enkelte kommune å avgjøre om den som ledd i adgangskontrollen ønsker å benytte en ordning med adgangskort eller ikke.

Som omtalt ovenfor under punkt 4.2 forstår departementet justiskomiteens flertall slik at kriteriet «tungt belastet heroinmisbruker» og aldersgrensen på 18 år, skal opprettholdes som vilkår for å få adgang til sprøyteromstjenesten. Departementet forstår også justiskomiteens flertall slik at personalet ved sprøyteromsordningen skal foreta en viss kontroll av at de som gis adgang til sprøyterommet ikke faller utenfor målgruppen. På bakgrunn av dette, og fordi en registrering av brukerne er nødvendig av hensyn til evalueringen av ordningen, mener departementet at ønsket om en minst mulig byråkratisk ordning, med lavest mulig terskel, best ivaretas ved at personalet har en viss adgang til å benytte opplysningene i registeret i forbindelse med sin adgangskontroll. Departementet foreslår derfor at det i forskriften § 4 nytt tredje ledd går frem at personalet kan kontrollere i registeret om en person er registrert som bruker av sprøyterommet eller ikke. Slik bruk av registeret skal være mulig dersom personalet er i tvil om vedkommende faller utenfor målgruppen og brukeren ikke kan vise adgangskort, enten fordi kommunen ikke benytter en ordningen med adgangskort eller av andre grunner, eller dersom personalet er i tvil om det adgangsbeviset som forevises er utstedet for vedkommende bruker. Avhengig blant annet av antall brukere av det enkelte sprøyterom og hvor ofte den enkelte besøker sprøyterommet, antar departementet at personalet etter en tid, vil kjenne igjen en stor del av brukerne. I praksis vil det derfor trolig etter en tid, ikke være stort behov for slik bruk av registeret.

4.5 Bemanning

Et flertall i justiskomiteen gikk, som nevnt ovenfor i punkt 3.3, under behandlingen av Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) inn for at sprøyterom skulle bemannes med både helse- og sosialfaglig personell. Flertallet uttalte følgende (Innst. O. nr. 104 (2003–2004) side 5):

«Flertallet mener det er avgjørende for oppnåelsen av målene som ligger til grunn for vedtaket om opprettelsen av sprøyterom at disse er bemannet med helsefaglig personell, i tillegg til sosialfaglig personell. Flertallet forutsetter derfor at Regjeringen ivaretar dette og sørger for at sprøyterom, der det blir etablert, bemannes med både helse- og sosialfaglig personell.»

Flertallet viste også til følgende uttalelse fra sosialkomiteen (side 7):

«Flertallet viser i denne sammenheng til at det i Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) foreslås at lederen av sprøyterommet skal ha relevant utdanning som minst tilsvare høyskolenivå. Flertallet kan ikke si seg enig i dette. På bakgrunn av det faktum at sprøyterommet er et helsetilbud, bør lederen av sprøyteromsordningen ha relevant helsefaglig utdanning minst på høyskolenivå. Flertallet vil mene at hvis lederen av sprøyterommet har helsefaglig bakgrunn, vil også lederen måtte ta ansvar for den daglige bemanning i sprøyterommet ut fra helsefaglig vurderinger og være ansvarlig for den kompetanse som kreves av ikke-medisinsk personell under den daglige drift av sprøyterommet.»

Departementet forstår justiskomiteens flertall slik at det skal stilles krav både om at leder av sprøyterommene skal ha helsefaglig utdanning på høyskolenivå, og at tjenesten skal bemannes med både helse- og sosialfaglig personell. Departementet forstår videre flertallet slik at det i sprøyterommene i tillegg til sosialfaglig og helsefaglig personell, også kan benyttes ufaglært personell. Bestemmelsen i utkastet til forskrifter § 8 er endret i tråd med dette.

4.6 Sprøyteromsordningens innhold og tjenester

I Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) ble det foreslått at individuell behandling av helseproblemer skulle gis i det samlokaliserte helsetiltaket og ikke i selve sprøyteromsordningen. Personalet i sprøyteromsordningen skulle ikke gi konkret, individuell rådgivning til den enkelte bruker i forbindelse med selv

injiseringen, men gi generell informasjon og veiledning om hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade.

Flertallet i justiskomiteen uttalte imidlertid følgende om dette (side 5):

«... Dette gjør sprøyterommet til en viktig arena for helseforebygging og helsehjelp. Flertallet viser til at det i tillegg til økt verdighet for de rusavhengige er et viktig mål å sørge for at sprøyterommene sikrer økt tilgang til helsetjenester og på den måten oppnår økt helsemessig trygghet. Flertallet er uenig med departementet som på side 24 skriver følgende: «Et sprøyterom vil ikke være et egnet sted eller et egnet tiltak for individuell behandling av rusmiddelmissbrukeres helseproblemer». Videre står det: «Det skal etter departementets syn ikke være en oppgave for personalet å gi konkret, individuell rådgivning til den enkelte bruker i forbindelse med selve injiseringen, for eksempel å finne forsvarlig injeksjonssted.»

Flertallet er av den motsatte oppfatning. Det er nettopp et viktig mål at rusavhengige kan få individuell behandling for helseproblemer og at de kan få konkret, individuell rådgivning – også i forbindelse med selve injiseringen. Sprøyterommene skal bidra til bedret helse for brukerne, og dette kan best gjøres gjennom tilstedeværelse av kvalifisert personale som gjennom veiledning og råd kan forsøke å hindre absseser, infeksjoner, smitte og andre helsefarer, samt oppdage, og kanskje også forhindre, mulige overdoser. I tillegg vil det kunne være aktuelt at personalet henviser videre til andre helseinstanser. Flertallet anser det derfor som meget viktig at sprøyterommene også er bemannet med helsefaglig personell, siden alt dette krever høy helsefaglig kompetanse.»

Som nevnt ovenfor under punkt 3.2 forstår departementet justiskomiteens flertall slik at personalet skal gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med selve injiseringen av narkotika i sprøyterommet. Dette er derfor foreslått tatt inn i utkast til forskrift § 7 annet ledd bokstav d. Videre tolker departementet flertallet slik at det skal gis tilbud om individuell helsehjelp i sprøyteromsordningen, også utover å gi hjelp i akutte situasjoner. For å kunne gi slik helsehjelp, vil det kreves et lokale som er egnet og utstyrt for slik behandling. Det stilles derfor i forskriftsutkastet krav om tilgang til behandlingsrom.

4.7 Plikt til å føre journal i sprøyteromstjenesten

Reglene om journalføring gjelder for virksomheten ved sprøyteromsordningen.

Etter helsepersonelloven § 39 inntretr plikten til å føre journal når helsepersonell yter helsehjelp. Som helsehjelp anses alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål når disse utføres av helsepersonell, jf. hpl. § 3 tredje ledd og pasientrettighetsloven § 1–3 bokstav c. Dersom sprøyteromstjenesten anses som en kommunehelsetjeneste, vil alle ansatte som utføre oppgaver som nevnt ovenfor være helsepersonell etter hpl § 3 første ledd nr. 1 og 2.

Etter departementets vurdering vil de fleste av oppgavene som utføres i sprøyteromsordningen etter dette være helsehjelp og i utgangspunktet medføre plikt til å føre journal etter reglene i helsepersonelloven og journalforskriften. Det vil da måtte opprettes journal for alle brukerne av sprøyterommet og i journalen dokumenteres hver gang den enkelte bruker benytter sprøyteromstjenesten. Dette gjelder også for besøk der brukerne bare mottar rent brukerutstyr og setter sine sprøyter under observasjon, eventuelt etter å ha mottatt generell eller individuell rådgivning, men uten å motta noen annen form for helsehjelp. Departementet mener dette vil være en for omfattende journalføringsplikt, som vil kunne komme i konflikt med ønsket om at tjenesten skal ha en lavterskelkarakter. Sprøyteromstjenesten har en spesiell karakter i forhold til andre helsetjenester. Departementet antar at for mange av brukerne vil formålet med å oppsøke tjenesten ikke i første rekke være å motta helsehjelp, men å kunne sette sine sprøyter i hygieniske omgivelser og uten å risikere straff. Departementet foreslår derfor at plikten til å føre journal begrenses noe for virksomheten i sprøyteromstjenesten. Det bør ikke være plikt til å føre journal når en bruker bare mottar rent brukerutstyr, informasjon og rådgivning, men ikke gis annen form for helsehjelp. Selve sprøytesettingen bør heller ikke være journalføringspliktig.

Dersom brukerne mottar enkel behandling som for eksempel sårstell, bør dette imidlertid journalføres. Det skal også føres journal når det gis øyeblikkelig hjelp. Når det føres journal i sprøyteromstjenesten vil helsepersonelloven §§ 39 og 40 og journalforskriftens krav til journalføring gjelde.

4.8 Utforming av lokalene og tilgjengelighet for brukerne (åpningstid)

Etter forslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) og vedlagte utkast til forskrifter var det ikke fastsatt eksplisitte krav til åpningstiden for sprøyterom. Det ble imidlertid foreslått at det lavterskel helsetiltaket som sprøyterommet skulle være samlokalisert med, skulle holde åpent i sprøyterommets åpningstid.

Etter forslaget var det krav om at sprøyteromsordningen skulle inneholde et samtalerom/rådgivningsrom i tillegg til venterom og et separat rom for injisering. Det var imidlertid ikke fastsatt krav til utformingen av disse lokalene.

Flertallet i justiskomiteen uttalte i Innst. O. nr.104 (2003–2004) (side 6) følgende om utformingen av sprøyteromslokalene og åpningstider:

«Flertallet er opptatt av at sprøyterommet må framstå som attraktivt for brukerne, også utover å tilby skjerming, ro og god belysning. Vente- værelset må være et hyggelig sted, og det må etableres et samtalerom i forbindelse med sprøyterommet, som brukerne kan oppsøke etter at de har satt sprøyte. Flertallet legger vekt på at lokalene skal invitere til samvær og samtaler både mellom brukere og mellom brukere og ansatte ved sprøyterommet. Sprøyterommet må videre være tilgjengelig for brukerne i den tiden av døgnet de har behov for det. Åpningstid fra 07.00 til midnatt vil være i tråd med dette.»

På bakgrunn av dette foreslår departementet en bestemmelse i forskriftene der det stilles krav om at det ved fastsettelsen av åpningstider og ved utformingen av lokalene skal tas hensyn til brukernes behov, se utkast til forskrift § 7 (nytt) femte ledd. Departementet har ikke foreslått at åpningstiden fastsettes direkte i forskriften da det antas at behovet vil kunne variere fra kommune til kommune, og over tid. Det vil etter departementets vurdering være en for lite fleksibel løsning å fastsette sentrale krav til åpningstidene og det bør derfor overlates til den enkelte kommune å fastsette den konkrete åpningstiden. Da vil det også være mulig for kommunene å prøve ut ulike åpningstider, og til å justere åpningstidene ved behov.

4.9 Samlokalisering med lavterskel helsetjeneste

Etter forslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) skulle sprøyterommet samlokaliseres med lavterskel hel-

setjeneste. Kravet om samlokalisering var begrunnet med følgende (side 24–25):

«På bakgrunn av høringen, og for å sikre den nødvendige nærhet og tilknytning til eksisterende helsetiltak, går departementene imidlertid inn for å skjerpe kravet i forskriften slik at det stilles et krav om at sprøyteromsordningen skal samlokaliseres med lavterskel helsetjeneste (...) Etter departementenes syn vil kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak sikre rusmiddelmissbrukerne tilfredsstillende tilgang på helsehjelp og i det vesentligste vareta de samme hensyn som et krav om at selve sprøyterommet skal være bemannet med helsepersonell.»

Det var samtidig uttalt at den samlokaliserte helsetjenesten skulle holde åpent i sprøyterommets åpningstid.

Med de endrede krav til bemanning og innhold i sprøyteromstjenesten, er det etter departementets vurdering ikke samme behov for et krav om samlokalisering for å sikre rask tilgang til helsehjelp for brukerne av sprøyterommene. En samlokalisering vil imidlertid gi brukerne lettere tilgang til ytterligere helsehjelp enn den som tilbys i sprøyteromstjenesten, blant annet ved at det i den samlokaliserte lavterskel helsetjenesten vil være tilgang til lege. Departementet foreslår derfor å opprettholde kravet om samlokalisering med lavterskel helsetjeneste. Departementet vil imidlertid ikke kreve at den samlokaliserte helsetjenesten skal ha samme åpningstid som sprøyterommet. Ved en samlokalisering vil en i sprøyteromstjenesten eventuelt kunne benytte behandlingsrom i lavterskel helsetjenesten. Dersom sprøyterommet har åpent utenom lavterskel helsetjenestens åpningstider, må det imidlertid sikres nødvendig tilgang til behandlingsrom for sprøyteromstjenesten også i disse periodene.

4.10 Regler for opptreden i sprøyteromslokalene

Etter forslaget i Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) skulle straffriheten ikke omfatte medvirkning til bruk. Brukerne skulle ikke kunne bistå hverandre i forbindelse med injiseringene. Dersom en bruker ga bistand til å sette sprøyter på en annen person, skulle dette dessuten føre til bortvisning fra sprøyteromsordningen etter utkastet til forskrifter § 5 tredje ledd. Som nevnt ovenfor under punkt 3.2 gikk et flertall i Stortinget inn for at brukerne skulle kunne bistå hverandre med å sette sprøyter. Utkas-

tet til forskrifter er derfor endret slik at slik bistand ikke skal føre til bortvisning, jf. utkast til forskrifter § 5.

Som nevnt ovenfor under punkt 4.2 gikk justiskomiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet inn for å opprettholde avgrensningen av straffriheten for type narkotikum til bare å omfatte heroin. Disse medlemmene uttalte samtidig at en bør sørge for en praktisk tilnærming til et eventuelt blandingsmisbruk slik at dette ikke automatisk fører til at en bruker bortvises fra ordningen.

Etter utkast til forskrifter § 5 siste ledd skal straffbare handlinger føre til bortvisning. Når straffriheten er begrenset til bare å gjelde heroin, vil besittelse og bruk av andre narkotiske stoffer i sprøyteromstjenesten, være straffbare handlinger som skal føre til bortvisning. For å åpne for en praktisk tilnærming til blandingsmisbruk, foreslår departementet å fjerne bestemmelsen om bortvisning etter straffbare handlinger i utkastet til forskrifter § 5 tredje ledd. Endringen innebærer at straffbare handlinger som for eksempel besittelse og bruk av annet stoff enn heroin i sprøyterommet kan føre til bortvisning, men at slike handlinger ikke automatisk skal føre til bortvisning. Etter departementets

vurdering bør besittelse og bruk av annet stoff enn heroin i sprøyteromslokalene som regel føre til bortvisning. Endringen i forskriftsutkastet innebærer likevel at personalet i disse tilfellene gis anledning til å utvise en viss grad av skjønn. Etter bestemmelsen i forskriftsutkastet § 5 annet ledd er det opp til lederen av sprøyteromsordningen å bestemme hvor lenge bortvisningen skal gjelde. Det ligger i dette at lederen har myndighet til å bortvise vedkommende på ubestemt tid.

4.11 Helseregister og helseopplysninger

Når tjenesten ansees som en kommunehelsetjeneste, vil registeret som føres i tjenesten være et helseregister regulert av helseregisterloven og opplysningene som føres i registeret vil være helseopplysninger. Bruken av betegnelsen «personopplysninger» og henvisningene til personopplysningsloven er derfor erstattet med betegnelsen «helseopplysninger» og henvisninger til helseregisterloven, jf. forskriftsutkastet §§ 10 til 14.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Under behandlingen av Ot. prp. nr. 56 (2003–2004) fattet Stortinget følgende anmodningsvedtak (nr. 542) om delfinansiering av sprøyteromsordningen:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om delfinansiering av sprøyterom i forbindelse med statsbudsjettet for 2005, der den statlige andelen minst tilsvare halvparten av kostnadene for etablering og drift av sprøyterom.»

Ved vurderingen av de økonomiske konsekvensene av en prøveordning med sprøyterom, er det lagt til grunn samlokalisering av sprøyterom og lavterskel helsetiltak. Det legges også til grunn at sprøyterommet må være tilgjengelig for brukerne i den tiden av døgnet de har behov for det, f.eks. med en åpningstid fra 07.00 til 00.00. I beregningene er det lagt til grunn tilsvarende åpningstid for det samlokaliserte lavterskel helsetiltaket, selv om det ikke stilles krav om dette etter regelverket. Det antas at den/de kommuner som eventuelt er aktuelle som prøvekommuner, allerede har etablerte lavterskel helsetiltak som vil kunne bygges ut med en sprøyteromsordning og at det derfor ikke er aktuelt med vesentlige etableringskostnader til formålet. Det antas imidlertid at det vil påløpe utgifter til ombygning og innredning av eksisterende loka-

ler. Departementet legger derfor til grunn at kostnader først og fremst vil være knyttet til drift av sprøyteromsordningen, samt til mulig utvidet åpningstid ved lavterskel helsetiltaket. Departementet anslår på denne bakgrunn at de samlede årlige kostnader for staten til delfinansiering av sprøyterom vil utgjøre 5 mill. kroner. Kostnader til evaluering av ordningen inngår i beløpet. I tillegg kommer kostnadene for den enkelte kommune som etablerer tjenesten. De totale kostnadene ved prøveordningen avhenger av hvor mange kommuner som etablerer sprøyterom.

Det er i statsbudsjettet for 2005, kapittel. 761 post 63, foreslått avsatt 5 mill. kroner til delfinansiering av forsøk med sprøyterom i 2005, herunder midler til evaluering.

Nytt Helse- og omsorgsdepartement ble opprettet 1. oktober 2004. Hovedfokus for det nye departementet vil være å utforme en helhetlig politikk for helsetjenester, pleie- og omsorgstjenester og tiltak for rusmiddelmissbrukere. Da det samlede ansvaret for tiltak for rusmiddelmissbrukere legges til Helse- og omsorgsdepartementet, forankres videre forvaltningsansvar for sprøyteromsloven i dette departementet.

6 Merknader til de enkelte lovbestemmelsene

6.1 Til endringene i sprøyteromsloven

Til § 2 første ledd

Som nevnt ovenfor under punkt 4.6 tolker departementet justiskomiteens flertall slik at det skal gis tilbud om individuell helsehjelp i sprøyteromsordningen, også utover å gi hjelp i akutte situasjoner. For å kunne gi slik helsehjelp, kreves det et lokale som er egnet og utstyrt for slik behandling. Det stilles derfor i forskriftsutkastet krav om at sprøyteromstjenesten skal ha tilgang til et egnet behandlingsrom. Bestemmelsen i § 2 første ledd er foreslått endret slik at straffunntaket for besittelse også gjelder i slike behandlingsrom som benyttes av sprøyteromstjenesten.

Til § 2 nytt annet ledd

Forslaget til nytt annet ledd gjør det klart at personalets konkrete og individuelle rådgivning til brukerne i forbindelse med injiseringen, er tillatt. Bestemmelsen gjør unntak fra legemiddeloven § 31 fjerde ledd, jf. første og annet ledd, jf. § 24 om at medvirkning til bruk og besittelse av narkotika er straffbart. Straffunntaket er foreslått gjennomført som en rettmessighetsgrunn. Det betyr at handlingen ikke bare er straffri, men også lovlig. I konkret og individuell rådgivning ligger det at personalet kan gå så langt som til å gi råd om injeksjonssted, men ikke fysisk bistå med selve injiseringen. Det betyr at personalet verken kan sette sprøyten for brukeren eller hjelpe vedkommende med å føre sprøyten mot injeksjonsstedet.

Til § 3

Sprøyteromsloven § 3 gir hjemmel for registrering og behandling av personopplysninger etter personopplysningsloven i forbindelse med adgangsreguleringen. Når sprøyteromsordningen defineres som en helsetjeneste, vil registeret være et helseregister regulert av lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven), jf. lovens § 3. Det er derfor gjort

de endringer i § 3 som er nødvendige som en konsekvens av dette. Se for øvrig punkt 3.7.

Til § 4 annet ledd

I sprøyteromsloven § 4 annet ledd er det gjort unntak fra personalets taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e slik at personalet skal kunne gi opplysninger til politiet om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Når sprøyteromstjenesten defineres som en kommunehelsetjeneste, vil personalet være å anse som helsepersonell etter helsepersonelloven i den grad de utøver handlinger som er definert som helsehjelp. Disse vil da ha taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 som er en strengere taushetsplikt enn den etter forvaltningsloven. Opplysninger om hvorvidt en person er registrert bruker av sprøyteromsordning vil være taushetsbelagte opplysninger etter denne bestemmelsen. For at personalet skal kunne gi politiet slike opplysninger, er bestemmelsen i § 4 annet ledd derfor endret slik at den gir det nødvendige unntak fra denne taushetsplikten.

Til § 4 nytt tredje ledd

Etter bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 1–3 fjerde ledd nytt annet punktum er sprøyteromstjenesten å anse som en kommunehelsetjeneste. Ordningen er imidlertid ikke en obligatorisk tjeneste. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å tilby denne type tjeneste. Etter bestemmelsen i § 4 tredje ledd slås det fast at adgang til sprøyteromsordningen ikke er nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven eller pasientrettighetsloven. Beslutning om tilgang til tjenesten kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven eller pasientrettighetsloven. En rusmiddelmissbruker vil ikke ha et rettslig krav på tilgang til tjenesten. Dette gjelder selv om kommunen har valgt å tilby en slik tjeneste og vedkommende fyller vilkårene for lovlig adgang. Se ellers merknadene til § 4 første ledd.

Til ny § 5

Det fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar

med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. All helsehjelp skal i utgangspunktet være begrunnet i hensynet til pasientens beste. Begrepet «forsvarlighet» er en rettslig standard. Dette medfører at begrepets innhold kan forandre seg over tid og ikke kan knyttes opp mot bestemte og entydige kriterier, men gir anvisning på en bestemt målestokk til bruk ved bedømmelsen. Begrepets innhold varierer med faglig utvikling, verdioppfatninger og lignende. Helsepersonell skal fremme helse og behandle sykdom, og det vil kunne oppfattes å være i strid med helsepersonelloven og god yrkesetikk om helsepersonell skal rettlede ved bruk av narkotika, selv om formålet er skadereduksjon.

For å forhindre uklarheter knyttet til forholdet til kravet om forsvarlig yrkesutøvelse i helsepersonelloven § 4, slås det derfor fast i sprøyteromsloven § 5 at det ikke er å anse som uforsvarlig yrkesutøvelse etter helsepersonelloven § 4 første ledd, for helsepersonell å påta seg og å utføre de oppgaver som er lagt til personalet i sprøyteromsordningen slik den er utformet i denne loven og dens forskrifter. Det gjelder for eksempel utdeling av rent brukerutstyr, overvåking av sprøytesetting, individuell og konkret rådgivning til den enkelte bruker under injiseringen og veiledning om god hygiene, injeksjonspraksis og egenomsorg for å forebygge smitte og redusere faren for skader som følger av misbruket. Det vil si at personer som har de nødvendige faglige kvalifikasjoner, kan ansettes i ordningen og utføre disse oppgavene uten at dette i seg selv kan anses som uforsvarlig yrkesutøvelse etter helsepersonelloven.

Bestemmelsen innebærer ikke at kravet etter helsepersonelloven § 4 første ledd om forsvarlighet ikke gjelder for helsepersonell som arbeider i sprøyteromsordningen. Kravet til forsvarlig yrkesutøvelse etter § 4 gjelder fortsatt for helsepersonellens konkrete gjennomføring av de enkelte oppgavene. Den konkrete gjennomføringen av de ulike oppgavene kan derfor bli vurdert å ha skjedd på en slik måte at det aktuelle helsepersonell blir ansett å ha handlet uforsvarlig og i strid med § 4. Det kan for eksempel være tilfelle dersom en kommer til at et helsepersonell i en konkret nødssituasjon ikke har handlet i overensstemmelse med plikten til å gi øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7, eller at et helsepersonell har gått utover sine faglige kvalifikasjoner ved gjennomføringen av de enkelte oppgavene.

Til § 6 bokstav f

Etter sprøyteromsloven § 6 bokstav f, kan Kongen gi nærmere bestemmelser om blant annet krav til personalet som har ansvar for sprøyteromslokalene. I vedlagte utkast til forskrift var det stilt krav til leder av sprøyteromsordningen. Bestemmelsen er foreslått justert slik at den bedre gjenspeiler at det skal stilles krav til bemanningen av sprøyteromsordningen generelt og ikke bare til leder av ordningen.

Til § 6 bokstav g

Etter sprøyteromsloven § 6 bokstav g, kan Kongen blant annet gi nærmere bestemmelser om føring av personopplysninger i register. I denne bestemmelsen er det foretatt de endringer som er nødvendige som en konsekvens av at registeret vil være et helseregister regulert av helseregisterloven. Se merknad til endringene i § 3.

Til opphevelsen av § 6 bokstav i:

Etter bestemmelsen i § 6 kunne Kongen gi nærmere bestemmelser om krav til internkontroll med sprøyteromsordningen. Fordi tjenesten er definert som en kommunehelsetjeneste, er den pålagt å ha et internkontrollsystem og sørge for at virksomheten og tjenestene planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i lovverket etter tilsynsloven § 3. Bestemmelsen i § 6 bokstav i er etter dette overflødig og derfor opphevet.

Til § 6 bokstav j:

Bestemmelsen i § 6 bokstav j gir Kongen hjemmel til helt eller delvis å gjøre unntak fra helsepersonellovens bestemmelser om plikt til å føre journal og reglene med krav til journalens innhold for virksomheten i sprøyterom.

Etter helsepersonelloven §§ 39 og 40 skal den som yter helsehjelp nedtegne eller registrere nødvendig og relevante opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Journalopplysningene skal bl.a. bidra til å dokumentere at man som helsepersonell har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet. Bestemmelsene er utarbeidet med tanke på andre typer virksomhet enn sprøyterom. Det bør derfor avklares nærmere hvor langt dokumentasjonsplikten skal gjelde for den virksomheten som skjer i sprøyterom. Det kan i den forbindelse være behov for å begrense kravet til dokumentasjon i forhold til det som følger av helsepersonelloven.

Om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.

For øvrig vil helsepersonellovens øvrige plikt- og ansvarsregler gjelde på vanlig måte for helsepersonellets virksomhet i sprøyteromstjenesten. Dette gjelder for eksempel reglene om meldeplikt til sosialtjenesten og barneverntjenesten, jf. helsepersonelloven §§ 32 og 33.

6.2 Til endringen i kommunehelsetjenesteloven

Til § 1–3 fjerde ledd nytt annet og tredje punktum:

Bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 1–3 fjerde ledd nytt annet og tredje punktum er ny. I denne bestemmelsen slås det fast at sprøyteromsordningen er å anse som en kommunehelsetjeneste. Tjenesten er etter dette regulert av reglene i kommunehelsetjenesteloven og av annet regelverk som gjelder kommunehelsetjenester. Sprøyteromsordning er imidlertid ikke en obligatorisk tjeneste for kommunene. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om å etablere en slik tjeneste.

Til § 7 nytt annet punktum:

Bestemmelsen i § 7 nytt annet punktum er ny og fastsetter at endringen i kommunehelsetjenesteloven § 1–3 fjerde ledd nytt annet og tredje punktum skal være tidsbegrenset på samme måte som sprøyteromsloven. Endringen i kommunehelsetjenesteloven gjelder i tre år fra denne endringen trer i kraft. Det forutsettes at sprøyteromsloven og endringen i kommunehelsetjenesteloven settes i kraft fra samme tidspunkt slik at disse derfor får samme virkeperiode.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m. i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.

1. I midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:

Midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (*sprøyteromsloven*)

§ 2 skal lyde:

- Den som med lovlig adgang til sprøyterommet
- a) injiserer narkotika i et godkjent sprøyterom, eller
 - b) besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i et godkjent sprøyterom eller tilstøtende *venterom, samtalerom eller behandlingsrom*, kan ikke straffes for dette etter legemiddelloven § 31, jf. § 24 første ledd.

Det er tillatt for personalet i sprøyteromsordningen å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering av narkotika i sprøyterommet.

§ 3 skal lyde:

En kommune som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, kan *uten samtykke fra de registrerte, føre helseregister og behandle helseopplysninger* som nevnt i *helseregisterloven § 2 nr. 1* i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her.

§ 4 skal lyde:

En avgjørelse om adgang til bruk av sprøyteromslokalene er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Har politiet mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene, 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 sprøyterommet eller ikke.

Adgang til bruk av sprøyteromslokalene er ikke nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2–1 første ledd og pasientrettighetsloven § 2–1

annet punktum. Avgjørelse om adgang til bruk av sprøyteromslokalene kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven § 2–4 eller pasientrettighetsloven § 7–3.

§ 5 skal lyde:

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 sprøyteromsordningen.

§ 6 skal lyde:

Kongen kan gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av ordningen med sprøyterom, og kan blant annet bestemme:

- a) hvem ordningen 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 sprøyteromslokalene,
- e) hvilken adgang politiet skal ha til sprøyteromslokalene,
- f) *hvilke krav til bemanning av sprøyteromslokalene som skal gjelde,*
- g) *hvordan helseopplysninger i helseregisteret kan behandles, herunder hvilke opplysninger som kan behandles og formålet med behandlingen,*
- h) *hvilke krav som skal gjelde for å bli godkjent kommune for ordningen,*
- i) *at kommunen skal ha plikt til å avgi opplysninger av betydning for evalueringen av ordningen uten hinder av taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og helsepersonelloven § 21 og*
- j) *at reglene i helsepersonelloven §§ 39 og 40 helt eller delvis ikke skal gjelde for helsepersonell som yter helsehjelp i sprøyteromsordningen.*

§ 7 skal lyde:

Denne lov trer i kraf fra den tid Kongen bestemmer, og gjelder i tre år fra ikrafttreddelsen. *Det samme gjelder endringen i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 1–3 fjerde ledd nytt annet og tredje punktum.*

Om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.

2. I lov 19. november 1982 nr. 66 om helse-tjenesten i kommunene gjøres følgende endringer:

§ 1–3 fjerde ledd nytt annet og tredje punktum skal lyde:

Sprøyteromsordninger som er etablert i medhold av midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveord-

ning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyte-romsloven) er å anse som en kommunehelsetjeneste. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om å få etablere en slik tjeneste.

3. Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

Vedlegg 1

Forslag til forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

Fastsatt ved Kgl.res. av xx.xx.2004 med hjemmel i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) § 6. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet.

Kapittel 1 Formål

§ 1 Formål

Prøveordningen skal legge til rette for å vurdere effekten av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område.

Prøveordningen med sprøyterom skal bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere, gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmisbrukerne og hjelpeapparatet, bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og redusere antallet overdoser og overdosedødsfall.

Kapittel 2 Adgangsregulering

§ 2 Adgang til sprøyteromsordningen

En person har lovlig adgang til sprøyteromsordningens tjenester når han eller hun er registrert som bruker av sprøyterommet.

For å bli registrert som bruker av sprøyterommet, må en person

- a) være tungt belastet heroinmisbruker og
- b) ha fylt 18 år.

§ 3 Håndheving av adgangskriteriene og krav til dokumentasjon

Personalet i sprøyteromsordningen avgjør om kriteriene for registrering etter § 2 annet ledd er oppfylt. Lederen av sprøyteromsordningen avgjør om en person skal nektes registrering.

Hvis det er tvil om en person har fylt 18 år, kan det kreves legitimasjon/aldersbevis.

§ 4 Registrering og adgangsbetis

Ved førstegangsregistrering kan det utstedes adgangsbetis som kan fremvises ved senere bruk av sprøyterommet.

Adgangsbetiset skal ikke inneholde brukerens navn og bilde, men en kode som kan kobles til tiltakets register hvor disse dataene finnes.

Dersom en person ikke kan fremvise adgangsbetis, eller personalet er i tvil om vedkommende er registrert bruker av sprøyterommet, kan personalet innhente opplysning om dette fra registeret.

§ 5 Regler for opptreden i sprøyteromslokalene

Kommunen skal gi regler for brukerens opptreden i sprøyteromslokalene. Reglene skal forelegges departementet i forbindelse med søknad om etablering av sprøyteromsordning.

Ved opptreden som er i strid med gjeldende lovgivning, eller ved brudd på regler gitt av kommunen, kan en person bortvises fra sprøyteromsordningen for den tid lederen bestemmer. En avgjørelse om bortvisning fra sprøyteromsordningen er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Kapittel 3 Narkotisk stoff til bruk i sprøyterommet

§ 6 Type og mengde narkotisk stoff

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare heroin.

En bruker av sprøyteromsordningen kan straffritt kun ta med seg og bruke én brukerdose heroin i sprøyterommet.

Heroin til bruk i sprøyterommet skal fremvises for personalet.

Kapittel 4 Krav til kommunen og personalet

§ 7 Sprøyteromsordningens innhold og tjenester

Sprøyteromsordningen skal inneholde et separat rom for injisering, et venterom og et samtalerom/rådgivningsrom. Tjenesten skal ha tilgang til et behandlingsrom.

Tjenesten skal omfatte:

- a) tilbud til brukerne om generelle råd om injeksjonspraksis, hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade,

- b) rent utstyr for injisering til hver bruker,
- c) observasjon av brukerne under og etter injiseringen,
- d) tilbud om individuell og konkret rådgivning til hver bruker i forbindelse med injiseringen,
- e) tilbud om enkel individuell helsehjelp, som for eksempel sårstell,
- f) tilbud om rådgivning og informasjon om helse tjenester og sosiale tjenester og
- g) formidling av kontakt med helsetjenesten og/eller sosialtjenesten dersom brukeren ønsker det.

Sprøyteromsordningen skal være samlokalisert med lavterskel helsetjeneste.

Ved lokaliseringen av sprøyteromsordningen, skal det tas hensyn til avstanden til og fremkommeligheten for ambulansetjenesten.

Ved fastsettelsen av åpningstider og utformingen av sprøyteromsordningens lokaler, skal det tas hensyn til brukernes behov.

§ 8 Personalet

Sprøyteromsordningen skal bemannes både med personer med helsefaglig utdanning og personer med sosialfaglig utdanning. Leder av sprøyteromsordningen skal ha helsefaglig utdanning som minst tilsvarende høgskolenivå.

Alle ansatte skal regelmessig gjennomgå opplæring i førstehjelp til bruk ved overdoser.

Kommunen må sørge for at de ansatte gis adekvat veiledning.

Sprøyteromsordningen skal være tilstrekkelig bemannet til samtidig å kunne foreta adgangskontroll, observere under injisering, gi individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen, gi individuell helsehjelp og kontrollere forholdene i venterommet.

§ 9 Plikt til å føre journal i sprøyteromsordningen

Den som yter helsehjelp i sprøyteromsordningen plikter å føre journal etter reglene som er gitt i eller i medhold av helsepersonelloven §§ 39 og 40 med mindre noe annet følger av reglene i annet ledd.

Det er ikke plikt til å føre journal for helsehjelp som nevnt i § 7 annet ledd bokstav a–d, f og g.

§ 10 Opplysninger til statistiske formål

Kommunen plikter etter anmodning å avgi helseop-

plysninger og andre opplysninger til departementet til bruk for statistiske formål og for evaluering av prøveordningen.

Kapittel 5 Brukerens personvern

§ 11 Helseopplysninger som kan behandles

Kommunen kan behandle helseopplysninger som er nødvendig for å oppfylle regler gitt i sprøyteromsloven eller forskriften her. Kommunen kan ikke registrere andre helseopplysninger enn brukerens navn, eventuelt kombinert med bilde, alder, kjønn og tidspunkt for bruk av sprøyterommet.

§ 12 Formål med behandlingen av helseopplysningene

Formålet med behandlingen av helseopplysningene er å evaluere prøveordningen.

§ 13 Sletting av helseopplysninger

Kommunen kan ikke lagre helseopplysninger lenger enn det som er nødvendig for å gjennomføre formålet med behandlingen av helseopplysningene, jf. helseregisterloven § 27 første ledd.

§ 14 Tilsyn med helseregisteret

Datatilsynet fører tilsyn med helseregistre som føres i sprøyteromsordningen, jf. helseregisterloven § 31.

Kapittel 6 Forholdet til politi- og påtalemyndighet

§ 15 Politiets kontrolladgang og håndheving av den offentlige ro og orden mv. Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene og på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke.

Politiet kan gripe inn for å sikre den offentlige ro og orden mv. i samsvar med politiloven § 7.

Kapittel 7 Godkjenning av prøvekommune

§ 16 Godkjenning

Departementet bestemmer om en kommune kan etablere prøveordning med sprøyterom.