

Høringsnotat

Forslag til endring i

**lov om ordning med lokaler for injeksjon av
narkotika (sprøyteromsloven)**

og

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

Høringsfrist: 12. desember 2008

1	Innledning.....	5
2	Om etableringen av prøveordning med sprøyterom.....	6
2.1	Sprøyterom som er etablert.....	6
2.2	Historikk	7
2.2.1	Bakgrunnen for forslaget om midlertidig sprøyteromslov.....	7
2.2.2	Stortingets behandling av sprøyteromsloven	8
2.2.3	Forlengelse av sprøyteromslovens virketid	9
3	Gjeldende rett	9
3.1	Sprøyteromsloven med tilhørende forskrift.....	9
3.2	Begrepsbruk.....	10
3.3	Formål.....	10
3.4	Straffrihet.....	11
3.4.1	Besittelse og bruk av narkotika.....	11
3.4.1.1	Type og mengde narkotisk stoff.....	11
3.4.1.2	Bruksmåte og lokaler for straffri besittelse og bruk.....	12
3.4.2	Medvirkning.....	12
3.5	Adgangsregulering.....	13
3.5.1	Målgruppe	13
3.5.2	Registrering.....	13
3.5.3	Avgjørelse om adgang	14
3.6	Regler for opptreden i sprøyteromslokalene	14
3.7	Bemanning.....	14
3.7.1	Krav om helsefaglig og sosialfaglig personell.....	14
3.7.2	Forholdet til helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet	15
3.7.3	Forholdet til helsepersonelloven §§ 39 og 40 om dokumentasjonsplikt	16
3.7.4	Unntak fra lovbestemt taushetsplikt.....	16
3.8	Sprøyteromsordningens innhold og tjenester	17
3.9	Helseregister og helseopplysninger	18
3.9.1	Registrering og annen behandling av helseopplysninger.....	18
3.9.2	Opplysninger til statistiske formål	19
3.10	Tilsyn og internkontroll	19
3.11	Politiets kontrolladgang og håndheving av den offentlige ro og orden.....	20

4	FNs narkotikakonvensjoner	20
4.1	Gjeldende folkerett og overvåkningsorganets vurderinger av sprøyterom	20
4.2	Vurderingene i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004)	21
4.3	Departementets vurderinger	23
5	Sprøyterom i andre land	25
6	Om prøveordning med sprøyterom i Oslo.....	26
6.1	Innledning.....	26
6.2	Evaluerings.....	27
6.2.1	Hovedfunn i evalueringen.....	27
6.2.2	Situasjonen etter evalueringsperioden	28
6.3	Departementets vurderinger	29
6.3.1	Måloppnåelse sett ut fra formålene med sprøyteromsordningen.....	29
6.3.1.1	Effekt av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område.	29
6.3.1.2	Bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere.....	29
6.3.1.3	Bidra til økt kontakt og samtaler med hjelpeapparatet.....	30
6.3.1.4	Bidra til å forebygge infeksjoner og smitte.....	30
6.3.1.5	Bidra til å redusere antall overdoser og overdosedødsfall	31
6.3.2	Andre forhold.....	31
6.3.2.1	Mennesker med både rusmiddelavhengighet og alvorlige psykiske lidelser eller atferdsproblemer	31
6.3.2.2	Økonomiske forhold.....	31
6.3.2.3	Arbeidsmiljø.....	32
6.3.2.4	Sprøyteromsordning som ett av flere tiltak	32
7	Utfordringer på rusfeltet.....	33
7.1	Situasjonsbeskrivelse.....	33
7.2	Behovet for helse- og sosialtjenester	34
7.3	Opptappingsplanen for rusfeltet.....	35
8	Forslag om permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven og tilhørende forskrift.....	36
8.1	Innledning.....	36
8.2	Sprøyteromsordning som en del av en helhetlig kommunal tiltakskjede for mennesker med rusmiddelavhengighet.....	37
8.2.1	Organisering av sprøyteromsordningen	38

8.3	Endringsbehov i det rettslige grunnlaget for sprøyteromsordningen	39
8.3.1	Hovedsakelig videreføring av gjeldende rett	39
8.3.2	Konsekvensendringer	40
8.3.3	Materielle endringer	40
9	Finansiering av sprøyteromsordning - avvikling av statlig delfinansiering	42
10	Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene	43
11	Merknader til de enkelte lovbestemmelsene	43
11.1	Til endringene i sprøyteromsloven	43
11.2	Til endringen i kommunehelsetjenesteloven	44
12	Merknader til de enkelte forskriftsbestemmelsene	45
	Lovutkast	48
	Forskriftsutkast	50

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i sprøyteromsloven (midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika) og tilhørende forskrift (forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika). Det foreslås at den midlertidige loven og forskriften videreføres på permanent basis. For at lovendringene skal kunne bli behandlet i inneværende stortingsperiode og tre i kraft før den midlertidige sprøyteromsloven opphører å virke 17. desember 2009, har helse- og omsorgsministeren besluttet at høringsfristen begrenses til seks uker, jf. utredningsinstruksen punkt. 5.2. Departementet ber derfor om høringsuttalelser innen 12. desember 2008.

Forslaget innebærer at sprøyteromsordninger skal fortsette å være en valgfri tjeneste for kommunene. Lokale forhold i en kommune kan tilsi at et sprøyterom kan være ett av flere tiltak for å komme mennesker som injiserer heroin regelmessig og som har et omfattende tjenestebehov, i møte. Den enkelte kommune bør derfor ha mulighet til å velge om den ønsker å etablere en sprøyteromsordning. Med en permanent sprøyteromslov og -forskrift gis kommunene det nødvendige rettslige grunnlaget for å etablere en sprøyteromsordning.

Det understrekes imidlertid at en sprøyteromsordning skal være et supplement, og ikke et alternativ, til kommunens øvrige helse- og sosialtjenestetilbud til brukere av sprøyteromsordningen. Videre tilsier sprøyteromsordningens innhold og karakter, herunder det offentliges ansvar for å føre en streng kontroll med at sprøyterommet ikke blir et fristed for ulovlig bruk av narkotika, at ordningen bør være i offentlig regi, og ikke kunne settes bort til private aktører.

Av hensyn til Norges forpliktelser etter de internasjonale narkotikakonvensjonene, og i tråd med det norske standpunktet at det skal være mulig å opprettholde en streng narkotikapolitikk samtidig som man ivaretar sosialrettslige forpliktelser og en grunnleggende, human tilnærming, opprettholdes dagens strenge regulering av sprøyteromsordninger. Forslaget innebærer derfor i all hovedsak en videreføring av gjeldende rett, det vil si at kravet om bemanning med helsefaglig og sosialfaglig personell videreføres. Sprøyteromsordninger vil fremdeles være definert som en kommunehelsetjeneste.

Det foreslås også at kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak videreføres, men fordi disse to ordningene har noe ulike målgruppe (lavterskel helsetiltak omfatter brukere uavhengig av type rusmiddel) og ulike finansiering (lavterskel helsetiltak finansieres gjennom en statlig tilskuddsordning), ber departementet høringsinstansene uttale seg om samarbeidet med øvrig helsetjeneste kan gjøres på en annen måte enn gjennom samlokalisering med lavterskel helsetiltak. Våre folkerettslige forpliktelser tilsier imidlertid at det bør foreligge en viss tilknytning til helsetjenesten for brukergruppen. Å opprette kontakt med hjelpeapparatet er et viktig formål med sprøyteromsordningen.

Videre opprettholdes vilkåret om at kun besittelse og injisering av én brukerdose heroin i sprøyterommet omfattes av sprøyteromslovens straffrihetsbestemmelse.

Formålet med sprøyteromsordningen er ikke ment å være et fristed for ulovlig bruk av narkotika. Narkotika er og skal fortsatt være forbudt, også i sprøyteromsordningen. Når det likevel straffritt skal kunne injiseres heroin i sprøyterommet, er dette for å øke tilgjengeligheten til helsehjelp og informasjon om hjelpeapparatet for målgruppen. Det antas at målgruppen vil benytte narkotika uavhengig av sprøyterommet.

Overgangen fra midlertidig til permanent regulering nødvendiggjør enkelte endringer i sprøyteromsloven og den tilhørende sprøyteromsforskriften. Dette omfatter i første rekke en endring av sprøyteromslovens virketid fra midlertidig til permanent.

Ordningen med statlig delfinansiering av sprøyterom etter at prøveperioden er avsluttet fra og med 17. desember 2009, foreslås avvirket. Dersom den enkelte kommune ønsker å etablere en sprøyteromsordning, vil kommunen måtte fullfinansiere ordningen innenfor egne budsjетtrammer.

I høringsnotatets kapittel 2 omtales bakgrunnen for etableringen av prøveordning med sprøyterom og vedtakelsen av den midlertidige sprøyteromsloven. I kapittel 3 gis en fremstilling av gjeldende rett slik dette utledes av den midlertidige sprøyteromsloven med tilhørende forskrift. I kapittel 4 omtales departementets syn på sprøyteromsordningens stilling i forhold til de internasjonale narkotikakonvensjonene. I kapittel 5 gis en kortfattet omtale av sprøyterom i andre land. I kapittel 6 omtales evalueringen av prøveordning med sprøyterom i Oslo. I kapittel 7 omtales generelle utfordringer på rusfeltet. I kapittel 8 omtales forslaget til permanent videreføring av sprøyteromsloven og tilhørende forskrift. I kapittel 9 omtales finansiering av sprøyteromsordninger og forslaget om å avvike statlig delfinansiering av sprøyteromsordninger etter prøveperioden. I kapittel 10 omtales økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene. I kapittel 11 fremgår merknader til endringene i de enkelte lovbestemmelsene. I kapittel 12 fremgår merknader til endringene i de enkelte forskriftsbestemmelsene.

2 Om etableringen av prøveordning med sprøyterom

2.1 Sprøyterom som er etablert

Den 17. desember 2004 trådte det i kraft en lovhjemlet adgang til å etablere en prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning). Adgangen er midlertidig, og gjelder i fem år frem til og med 16. desember 2009. Prøveordning med sprøyterom gjennomføres ved at kommuner som ønsker å opprette sprøyterom, kan søke Helsedirektoratet om å bli godkjent som prøvekommune. Oslo er godkjent som prøvekommune, og har opprettet ett sprøyterom. Dette har vært i drift fra 1. februar 2005. Ingen andre kommuner har hittil søkt om å bli godkjent som prøvekommune.

2.2 Historikk

2.2.1 Bakgrunnen for forslaget om midlertidig sprøyteromslov

Regjeringen Stoltenberg I vedtok høsten 2001 å godkjenne et begrenset antall forsøk med sprøyterom for mennesker med narkotikaavhengighet dersom enkelte kommuner ønsket dette. Regjeringen Stoltenberg I sendte spørsmålet om å gjennomføre forsøk med sprøyterom på høring med frist i januar 2002.

Etter regjeringsskiftet i oktober 2001 fattet Stortinget 25. oktober 2001 følgende anmodningsvedtak nr. 10:

”Stortinget ber Regjeringen følge opp Regjeringen Stoltenbergs positive holdning til etablering av sprøyterom.”

Regjeringen Bondevik I fullførte denne høringen. Flertallet av høringsinstansene stilte seg negative til etablering av sprøyterom, slik dette var beskrevet i høringsnotatet. Riksadvokaten påpekte at flere rettslige og påtalemessige problemstillinger måtte avklares, før man eventuelt kunne gjennomføre forsøk med sprøyterom. Regjeringen Bondevik I ga derfor i Revidert nasjonalbudsjett for 2002, jf. St.prp. nr. 63 (2001-2002), uttrykk for at den ikke ville gå inn for å godkjenne forsøk med sprøyterom.

Med utgangspunkt i finanskomiteens behandling av saken, jf. Innst. S. nr. 255 (2001-2002) kapittel 8.2, fattet Stortinget 21. juni 2002 følgende anmodningsvedtak nr. 545:

”Stortinget ber Regjeringen om å legge til rette for forsøk med sprøyterom utfra de premisser som framkommer i merknadene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti angående forsøk med sprøyterom i Innst. S. nr. 255 (2001-2002).”

På grunnlag av merknadene fra finanskomiteen og Stortingets vedtak, inngikk Sosialdepartementet i en prosess med Oslo kommune, som hadde søkt om å gjennomføre forsøk med sprøyterom. I søknaden fra Oslo kommune ble det forutsatt at Sosialdepartementet skulle avklare spørsmål om ansvar for personell som skulle være til stede når injeksjoner settes slik at de ansatte ikke skulle risikere søksmål ved eventuelt overdosedødsfall. På bakgrunn av dette og Riksadvokatens høringsuttalelse 24. januar 2002, ble spørsmålet om gjennomføring av forsøk med sprøyterom på ny forelagt påtalemyndigheten.

Riksadvokaten konkluderte med at dersom det skulle iverksettes forsøk med sprøyterom, ville det være nødvendig med en lovhjemmel som gjør det mulig med straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på nærmere angitte områder. Regjeringen Bondevik I orienterte Stortinget om dette i Revidert nasjonalbudsjett, jf. St.prp. nr. 65 (2002-2003), og fant etter en samlet vurdering at den ikke ville foreslå lovendringer for å legge til rette for forsøk med sprøyterom. Dersom Stortinget likevel ønsket en slik lovendring, ga Regjeringen Bondevik I uttrykk for at den ville forholde seg til det.

På bakgrunn av finanskomiteens behandling av saken, jf. Innst. S. nr. 260 (2002-2003), fattet Stortinget 20. juni 2003 følgende anmodningsvedtak nr. 642:

”Stortinget ber Regjeringen foreslå lovendringer som legger til rette for forsøk med sprøyterom.”

Sosialdepartementet, Helsedepartementet og Justisdepartementet sendte 12. desember 2003 på høring et forslag til en midlertidig særlov om forsøksordning med lokaler for intravenøs bruk av narkotika (”sprøyterom”), samt forslag til forskrift om gjennomføring av forsøksordningen.

Forslag til midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) ble lagt frem for Stortinget 2. april 2004 i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004). Et foreløpig utkast til forskrift om gjennomføring av prøveordningen ble vedlagt proposisjonen.

2.2.2 Stortingets behandling av sprøyteromsloven

Justiskomiteens innstilling, jf. Innst. O. nr. 104 (2003-2004), ble behandlet i Odelstinget 14. juni 2004. Lovforslaget i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) ble vedtatt i Lagtinget 17. juni 2004 og senere sanksjonert 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 regjeringens forslag. Blant annet mente flertallet at sprøyteromsordningen skulle bemannes med både sosialfaglig og helsefaglig personell, at det ikke skulle stilles som vilkår for lovlig adgang til sprøyteromsordningen 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 var det nødvendig å endre sprøyteromsloven og utkastet til forskrifter som var vedlagt Ot.prp. nr. 56 (2003-2004). 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.”

Forslag til de nødvendige lovendringene ble fremmet for Stortinget i Ot.prp. nr. 8 (2004-2005). Et nytt utkast til forskrifter med de nødvendige endringer ble vedlagt proposisjonen. Det ble ikke funnet grunn til å sende problemstillingene på ny høring forut for stortingsbehandlingen.

Justiskomiteen avga sin innstilling i Innst. O. nr. 41 (2004-2005). Komiteens utkast til innstilling ble oversendt sosialkomiteen til uttalelse. Sosialkomiteen avga sin uttalelse i brev av 7. desember 2004. Flertallet i Stortinget støttet i all hovedsak regjeringens forslag, men gikk inn for endringer på enkelte punkter, som også medførte behov for justeringer i utkastet til forskrift. Lovendringsforslagene i

Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) ble vedtatt ved Odelstings- og Lagtingsvedtak av henholdsvis 13. og 17. desember 2004.

Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) ble satt i kraft 17. desember 2004, jf. kgl. res. nr. 1662. Lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m. ble sanksjonert og satt i kraft samme dag, jf. kgl. res. nr. 1671. Forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) ble også vedtatt og satt i kraft samme dag, jf. kgl. res. 17. desember 2004 nr. 1661.

2.2.3 Forlengelse av sprøyteromslovens virketid

Da sprøyteromsloven ble vedtatt ble det forutsatt at en innenfor rammen av lovens virketid, som var tre år fra ikrafttredelsestidspunktet (fra og med 17. desember 2004 til og med 16. desember 2007), skulle kunne gjennomføre en evaluering av prøveordningen, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) kapittel 8 side 19.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), som fikk i oppdrag å gjennomføre evalueringen, påpekte at det var nødvendig med en observasjonstid på minimum to år for å få et forsvarlig datagrunnlag for evalueringen. Resultatet av evalueringen ville etter dette foreligge innen utgangen av første halvdel 2007.

Ettersom resultatet av evalueringen var ment å gi grunnlag for å vurdere om, og eventuelt hvordan, sprøyterom bør etableres som en permanent ordning, var det nødvendig med en forlengelse av lovens virketid. Etter departementets vurdering ville det på en tilfredsstillende måte ikke være mulig å rekke å vurdere resultatet av evalueringen, samt vurdere og eventuelt utarbeide forslag til en permanent regulering av sprøyteromsordning, før den midlertidige loven opphørte å virke 17. desember 2007. Videre mente departementet at det ville være uheldig om driften av sprøyterommet i Oslo kommune måtte stanses i påvente av en evaluering og deretter etablering av en eventuell permanent ordning.

Forslag om forlengelse av lovens virketid med to år frem til og med 16. desember 2009 ble derfor fremmet for Stortinget i Ot.prp. nr. 36 (2006-2007). Helse- og omsorgskomiteen avga sin innstilling i Innst. O. nr. 86 (2006-2007). Forslaget om forlengelse av lovens virketid med to år ble vedtatt ved Odelstings- og Lagtingsvedtak av henholdsvis 6. og 12. juni 2007.

3 Gjeldende rett

3.1 Sprøyteromsloven med tilhørende forskrift

Det rettslige grunnlaget for etablering av sprøyteromsordninger er midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven). Loven er en fullmaktslov som gir Kongen myndighet til å bestemme at det kan etableres en prøveordning med sprøyterom, jf. § 1.

Nærmere regler om sprøyteromsordningens utforming og gjennomføring er gitt i forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning), heretter kalt "sprøyteromsforskriften". Forskriften er hjemlet i sprøyteromsloven § 6, og gir regler om prøveordningens formål (kapittel 1), adgangsregulering (kapittel 2), hvilke narkotiske stoffer som kan brukes i sprøyterommet (kapittel 3), krav til kommunen og personalet (kapittel 4), brukernes personvern (kapittel 5), forholdet til politi og påtalemyndighet (kapittel 6) og om godkjenning av prøvekommune (kapittel 7).

Myndigheten til å bestemme om en kommune kan etablere en prøveordning med sprøyterom er delegert fra Kongen til Helse- og omsorgsdepartementet, jf. sprøyteromsforskriften § 15. Departementets myndighet er videre delegert til Helsedirektoratet, som godkjenner den enkelte prøvekommune og prøveordningen med sprøyterom.

3.2 Begrepsbruk

I sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften benyttes begrepene "sprøyterom", "sprøyteromsordning" og "sprøyteromslokalene". Begrepene er ikke definert i loven eller forskriften, men forstås ut fra sammenhengen i reglene.

En *sprøyteromsordning* skal inneholde et separat rom for injisering (som utgjør *sprøyterommet*), et venterom og et samtalerom/rådgivningsrom, jf. sprøyteromsforskriften § 6 første ledd første punktum. Disse tre rommene utgjør *sprøyteromslokalene*, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) kapittel 5.2 side 15. I tillegg skal sprøyteromsordningen ha tilgang til et *behandlingsrom*, jf. forskriften § 6 første ledd annet punktum.

3.3 Formål

Sprøyteromslovens formål er å legge til rette for at en tidsbegrenset prøveordning med sprøyterom skal kunne gjennomføres, jf. § 1. Det er videre utdypet i sprøyteromsforskriften § 1 første ledd at formålet med prøveordningen er å få et erfaringsgrunnlag for å kunne vurdere effekten av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område. En evaluering av sprøyteromsordningen skal gi grunnlag for å vurdere om, og eventuelt hvordan, sprøyterom bør etableres som en permanent ordning. Slik evaluering er gjennomført av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), som fremla sin rapport i november 2007.

En sprøyteromsordning har flere målsettinger, og må ses i et skadereduserende perspektiv. Dette er nærmere utdypet i sprøyteromsforskriften § 1 annet ledd. Sprøyteromsordningen skal etter denne bestemmelsen

- 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
- bidra til å redusere antallet overdoser og overdosedødsfall.

3.4 Straffrihet

3.4.1 Besittelse og bruk av narkotika

Besittelse og bruk av narkotika er forbudt og straffbart etter legemiddeloven § 24 første ledd, jf. § 31 første og annet ledd. I sprøyteromsloven § 2 er det gjort unntak fra legemiddelovens bestemmelser. Etter sprøyteromsloven § 2 første ledd bokstav a kan den som har lovlig adgang til et godkjent sprøyterom, straffritt injisere narkotika i sprøyterommet. Videre kan den som har lovlig adgang til et godkjent sprøyterom straffritt besitte én brukerdose narkotika til eget bruk i sprøyterommet eller tilstøtende venterom, samtalerom eller behandlingsrom, jf. sprøyteromsloven § 2 første ledd bokstav b.

Straffriheten for besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromsordningen er gitt i form av en unnskyldningsgrunn. Det vil si at besittelsen og bruken er straffri, men fremdeles ulovlig. Med dette understrekes myndighetenes holdning om at befatning med narkotika fremdeles er uønsket i samfunnet, og derfor ikke rettmessig, men at straffeforfølgning ikke skal iverksettes overfor brukere av sprøyteromsordningen. Straffrihetsregelen innebærer at brukeren har et absolutt krav på straffrihet når lovens vilkår er oppfylt, det vil si når vedkommende har lovlig adgang til sprøyterommet. Avgjørelsen er ikke overlatt til rettens skjønn. Besittelse og bruk av narkotika utenfor de anviste lokalene, vil imidlertid fortsatt være gjenstand for straff.

3.4.1.1 Type og mengde narkotisk stoff

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare besittelse og bruk av *heroin*, og ikke andre narkotiske stoffer, jf. sprøyteromsforskriften § 5 første ledd. Videre er kun besittelse og bruk av *én brukerdose* omfattet av straffriheten, jf. sprøyteromsloven § 2 første ledd bokstav b. Dette fremgår også av sprøyteromsforskriften § 5 annet ledd. Grensen for hva som utgjør én brukerdose i sprøyteromsordningen, kan være vanskelig å trekke. I særmerknaden til sprøyteromsloven § 2, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) side 45, er det uttalt følgende:

”Mengden som i påtalemyndighetens praksis regnes som en brukerdose/salgsdose, kan ikke uten videre legges til grunn. En brukerdose heroin for en ”ikke-tilvendt” person beregnes vanligvis til 0,1 gram. Målgruppen for sprøyterommet er de tyngste misbrukerne med lang injeksjonspraksis. En brukerdose for denne målgruppen må forventes å ligge høyere. På den annen side er begrensningen til en brukerdose viktig for å hindre at sprøyteromslokalene blir et sted for spredning av narkotika. I vurderingen av hva som utgjør en brukerdose i forhold til sprøyteromsordningen, er det derfor av betydning å se på hvilken mengde denne brukergruppen med rimelighet må forventes å benytte selv.”

Det må således ses hen til brukergruppen og hvilken mengde denne gruppen med rimelighet må forventes å benytte når grensen for hva som utgjør én brukerdose i sprøyteromsordningen skal trekkes. Besittelse og bruk av mer enn én brukerdose vil være gjenstand for straff.

Begrensningen til én brukerdose er imidlertid ikke til hinder for at en registrert bruker benytter sprøyterommet mer enn én gang i løpet av samme dag, så lenge vedkommende ikke har med seg mer enn tillatt brukerdose ved hvert besøk. Etter sprøyteromsforskriften § 5 tredje ledd skal heroin til bruk i sprøyterommet alltid fremvises for personalet.

3.4.1.2 Bruksmåte og lokaler for straffri besittelse og bruk

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare *injisering* av heroin, og ingen andre bruksmåter, som for eksempel røyking, jf. sprøyteromsloven § 2 første ledd bokstav a. Med injeksjon av heroin menes heroin som settes med sprøyte – enten intravenøst, under huden eller intramuskulært, jf. Ot.prp. nr 56 (2003-2004) side 45.

Videre er injiseringen bare straffri i selve injiseringsrommet, altså det som betegnes som sprøyterommet, jf. sprøyteromsloven § 2 første ledd bokstav a. Dette fremgår også av sprøyteromsforskriften § 5 annet ledd. Injisering i de øvrige lokalene i eller tilknyttet sprøyteromsordningen (tilstøtende venterom, samtalerom/rådgivningsrom eller behandlingsrom) er ikke straffritt. I disse lokalene er det kun *besittelsen* av én brukerdose heroin som er omfattet av straffriheten. Besittelse i andre rom eller lokaler enn sprøyteromslokalene og tilstøtende behandlingsrom, er ikke omfattet av straffriheten. Det betyr at besittelse av en brukerdose heroin på vei til sprøyteromslokalene vil være straffbart. Det vil også være straffbart å besitte narkotika i lavterskel helsetiltak som er samlokalisert med sprøyteromsordningen. I sprøyteromslovens forarbeider er det imidlertid forutsatt at politiet og påtalemyndigheten vil utvise en lojal håndhevingspraksis overfor brukere med lovlig adgang til sprøyterommet, og som er på vei til eller fra sprøyteromslokalene eller den samlokaliserte lavterskel helsetjenesten, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) side 45.

3.4.2 Medvirkning

Medvirkning til bruk og besittelse av narkotika er forbudt og straffbart etter legemiddeloven § 31 fjerde ledd første punktum, jf. første og annet ledd, jf. § 24 første ledd. Sprøyteromsloven § 2 annet ledd gjør unntak fra legemiddelovens bestemmelser, og gjør det klart at *personalets* konkrete og individuelle rådgivning til brukerne i forbindelse med injiseringen er tillatt.

Straffunntaket er gjennomført som en rettmessighetsgrunn. Dette betyr at handlingen ikke bare er straffri, men også lovlig. I konkret og individuell rådgivning ligger 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, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) side 20.

Medvirkning til sprøytesetting av *andre brukere* av sprøyterommet vil ikke være straffbart etter legemiddeloven § 31 fjerde ledd første punktum, jf. første og annet ledd, jf. § 24 første ledd. En vanlig språklig forståelse av bestemmelsene tilsier at i den utstrekning hovedgjerningen (egen bruk) ikke er straffbar, er heller ikke medvirkning til slik handling straffbar. Straffunntaket for brukernes medvirkning

vil her - som ved egen bruk - bety at handlingen fortsatt er urettmessig, selv om den er straffri, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) kapittel 3.2 side 8.

3.5 Adgangsregulering

Som nevnt gjør sprøyteromsloven § 2 første ledd, jf. sprøyteromsforskriften § 5, unntak fra legemiddelovens bestemmelse om straffansvar for besittelse og bruk av én brukerdose heroin. Straffrihetsunntaket gjelder for dem som har "lovlig adgang til sprøyterommet". Lovlig adgang til sprøyteromsordningens tjenester forutsetter lovlig adgang til sprøyterommet. De nærmere kriteriene for lovlig adgang til sprøyterommet fremgår av sprøyteromsforskriften § 2.

3.5.1 Målgruppe

Sprøyteromsordningens målgruppe er "tungt belastede narkotikamisbrukere", jf. formålsbestemmelsen i sprøyteromsforskriften § 1 annet ledd.

For å bli registrert bruker av sprøyterommet (se nærmere om registrering nedenfor), må personen være en "tungt belastet heroinmisbruker", jf. sprøyteromsforskriften § 2 annet ledd bokstav a, og "ha fylt 18 år", jf. bokstav b. Hvorvidt disse kriteriene er oppfylt eller ikke, forutsetter et skjønn fra personalets side. I vurderingen skal det legges vesentlig vekt på om brukeren selv definerer seg som tungt belastet heroinmisbruker, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) kapittel 4.2 side 14. Dersom det er tvil om en person er fylt 18 år, kan det kreves legitimasjon eller annet aldersbevis, jf. sprøyteromsforskriften § 3 annet ledd.

Personalet har adgang 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 sprøyterommet. Kriteriet "tungt belastet heroinmisbruker" medfører ikke at heroinmisbrukere som (også) er blandingsmisbruker, utelukkes adgang til sprøyterommet. Men straffritt kan brukerne bare injisere heroin i sprøyterommet, jf. sprøyteromsforskriften § 5 første ledd.

3.5.2 Registrering

Lovlig adgang til sprøyterommet og sprøyteromsordningen for øvrig, påkrever at vedkommende er *registrert* som bruker av sprøyterommet, jf. sprøyteromsforskriften § 2 første ledd første punktum. Registrering kan bare skje etter samtykke fra vedkommende, jf. sprøyteromsforskriften § 2 første ledd annet punktum. Sprøyteromsloven § 3 gir kommuner som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, hjemmel til å føre helseregister, se nærmere kapittel 3.9.

For å bli registrert bruker av sprøyterommet må personen som nevnt være tungt belastet heroinmisbruker og ha fylt 18 år, jf. sprøyteromsforskriften § 2 annet ledd. Personalet i sprøyteromsordningen avgjør om kriteriene for registrering er oppfylt, jf. forskriften § 3 første ledd første punktum. Lederen for sprøyteromsordningen avgjør om en person skal nektes registrering, jf. forskriften § 3 første ledd annet punktum. Det er ingen begrensninger i adgangen til å søke om igjen, dersom man

først har fått avslag, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) side 46. Dersom en person oppholder seg i sprøyteromslokalene eller tilstøtende behandlingsrom og rent faktisk oppfyller kriteriene for adgang, men ikke er registrert, omfattes vedkommende ikke av straffriheten, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) side 46.

3.5.3 Avgjørelse om adgang

En avgjørelse om adgang til bruk av sprøyteromslokalene er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven, jf. sprøyteromsloven § 4 første ledd. Adgang til bruk av sprøyteromslokalene er heller ikke nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1 første ledd og pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd annet punktum, jf. sprøyteromsloven § 4 tredje ledd første punktum. Sprøyteromsordningen er således ikke en ytelse som borgerne har rettskrav på. Avgjørelse om adgang til bruk av sprøyteromslokalene kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven § 2-4 eller pasientrettighetsloven § 7-3, jf. loven § 4 tredje ledd annet punktum.

3.6 Regler for opptreden i sprøyteromslokalene

Etter sprøyteromsforskriften § 4 første ledd første punktum plikter kommunen å gi regler for brukernes opptreden i sprøyteromslokalene. Reglene skal forelegges departementet (godkjenningsmyndigheten er delegert til Helsedirektoratet) i forbindelse med søknad om etablering av sprøyteromsordning, jf. forskriften § 4 første ledd annet punktum.

En bruker kan bortvises fra sprøyteromsordningen for den tid lederen av sprøyteromsordningen bestemmer dersom brukerens opptreden er i strid med gjeldende lovgivning eller reglene gitt av kommunen, jf. sprøyteromsforskriften § 4 annet ledd første punktum. Dette innebærer at straffbare handlinger som for eksempel besittelse og bruk av annet narkotisk stoff enn heroin i sprøyterommet, kan føre til bortvisning. Besittelse og bruk av annet stoff enn heroin i sprøyteromslokalene bør som hovedregel føre til bortvisning, uten at slike handlinger automatisk skal føre til bortvisning, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) kapittel 4.10 side 18. Ved spørsmål om bortvisning, er personalet gitt anledning til å utøve en viss grad av skjønn, jf. bestemmelsens utforming som en "kan"-regel. En avgjørelse om bortvisning fra sprøyteromsordningen er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven, jf. sprøyteromsforskriften § 4 annet ledd annet punktum.

3.7 Bemanning

3.7.1 Krav om helsefaglig og sosialfaglig personell

Sprøyteromsordning som er etablert i medhold av sprøyteromsloven er å anse som en kommunehelsetjeneste, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fjerde ledd annet punktum. Dette innebærer at alle ansatte i sprøyteromsordningen som utfører handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, er å anse som helsepersonell etter

helsepersonelloven § 3 første ledd nr. 2, uavhengig av om de har autorisasjon som helsepersonell.

Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om å få etablere en sprøyteromsordning, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fjerde ledd tredje punktum. En sprøyteromsordning er således ikke en obligatorisk tjeneste for kommunene.

I sprøyteromsforskriften § 7 er det stilt nærmere krav til sprøyteromsordningens personale. Sprøyteromsordningen skal etter dette bemannes med både helsefaglig og sosialfaglig personell, jf. første ledd første punktum. Til lederen av sprøyteromsordningen stilles det krav om helsefaglig utdanning som minst tilsvarende høyskolenivå, jf. første ledd annet punktum.

Sprøyteromsordningen skal til enhver tid være forsvarlig bemannet, det vil si at det må være tilstrekkelig med bemanning 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, jf. sprøyteromsforskriften § 7 fjerde ledd.

Alle ansatte i sprøyteromsordningen plikter regelmessig å gjennomgå opplæring i førstehjelp og krisehåndtering for å kunne håndtere eventuelle overdosesituasjoner som kan oppstå i sprøyterommet, jf. sprøyteromsforskriften § 7 annet ledd. Kommunen må sørge for at slik opplæring blir gjennomført. I tillegg må kommunen sørge for at de ansatte gis adekvat veiledning for å forebygge belastningsskader ved den følelsesmessige påkjenningen som arbeidet i sprøyterommet innebærer, og for å sikre kompetanseutvikling i virksomheten, jf. forskriften § 7 tredje ledd.

3.7.2 Forholdet til helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet

Helsepersonell som arbeider i sprøyterom er underlagt plikt- og ansvarsreglene i helsepersonelloven og dens forskrifter, herunder kravet til forsvarlig yrkesutøvelse, jf. helsepersonelloven § 4.

Sprøyteromsloven § 5 gjør det klart at utførelse av de oppgaver som er tillagt personalet i sprøyteromsordningen etter sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften, ikke er å anse som uforsvarlig yrkesutøvelse i strid med helsepersonelloven § 4. Dette omfatter blant annet utdeling av rent brukerutstyr, overvåkning av sprøytesettingen, individuell og konkret rådgivning til den enkelte bruker under injiseringen, samt veiledning om god hygiene, injeksjonspraksis og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade som følge av misbruket.

Dette betyr imidlertid ikke at forsvarlighetskravet etter helsepersonelloven § 4 ikke gjelder for helsepersonell som arbeider i sprøyteromsordningen. Kravet til forsvarlig yrkesutøvelse 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 for å ha handlet uforsvarlig og i strid med helsepersonelloven § 4. Dette kan for eksempel gjelde tilfeller hvor

helsepersonellet i en konkret nødssituasjon ikke har handlet i overensstemmelse med plikten til å gi øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7, eller har gått utover sine faglige kvalifikasjoner ved gjennomføringen av de enkelte oppgavene, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) kapittel 3.4 side 11.

3.7.3 Forholdet til helsepersonelloven §§ 39 og 40 om dokumentasjonsplikt

Helsepersonelloven § 39 fastsetter en plikt for helsepersonell til å føre journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal inntre når helsepersonellet yter helsehjelp. Som helsehjelp anses alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål når disse utføres av helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 3 tredje ledd og pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav c. Etter helsepersonelloven § 40 skal journalen inneholde alle relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen. Krav til journalens innhold er nærmere regulert i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal (journalforskriften).

De fleste av oppgavene som utføres i sprøyteromsordningen vil være helsehjelp, og følgelig medføre en plikt til å føre journal etter reglene i helsepersonelloven og journalforskriften. Reglene om journalføring gjelder derfor også for virksomheten ved sprøyteromsordningen, jf. sprøyteromsforskriften § 8 første ledd.

For at journalføringsplikten ikke skal være for omfattende og dermed komme i konflikt med sprøyteromsordningens lavterskelkarakter, er det med hjemmel i sprøyteromsloven § 6 bokstav h gjort begrensninger i journalføringsplikten for virksomheten i sprøyteromsordningen. Begrensningene er gitt i sprøyteromsforskriften § 8 annet ledd, hvor det fremgår at helsehjelp som nevnt i forskriften § 6 annet ledd bokstav a-d, f og g er unntatt fra journalføringsplikten. (Se nærmere om sprøyteromsordningens tjenester i kapittel 3.8 nedenfor.)

Omfattet av journalføringsplikten er derimot tilbud om enkel individuell helsehjelp, som for eksempel sårstell, jf. sprøyteromsforskriften § 6 annet ledd bokstav e. Det skal også føres journal når det gis øyeblikkelig hjelp i henhold til helsepersonelloven § 7 og pasientrettighetsloven § 2-1 første ledd første punktum.

3.7.4 Unntak fra lovbestemt taushetsplikt

Personalet i sprøyteromsordningen har taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 og forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. I sprøyteromsloven § 4 annet ledd er det gjort et begrenset unntak fra denne taushetsplikten. Bestemmelsen pålegger personalet en plikt til å bekrefte eller avkrefte overfor politiet om en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Med identifisert person menes en person som politiet enten kan peke ut fysisk for personalet eller navngi, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) side 46.

Det er bare i forbindelse med mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene at politiet har en begrenset kontrolladgang mot registeret og at unntaket fra taushetsplikten for personalet gjelder. Personalets plikt til å utlevere opplysningene inntre på politiets begjæring. Politiets adgang til

å foreta en slik kontroll er hjemlet i sprøyteromsforskriften § 14 første ledd, se nærmere kapittel 3.11 nedenfor.

Unntaket fra taushetsplikten etter sprøyteromsloven § 4 annet ledd omfatter bare opplysningen om brukeren er registrert som bruker av sprøyterommet eller ikke. Andre taushetsbelagte opplysninger om vedkommende skal ikke gis.

3.8 Sprøyteromsordningens innhold og tjenester

Sprøyteromsforskriften § 6 gir nærmere bestemmelser om sprøyteromsordningens innhold og tjenester.

En sprøyteromsordning skal inneholde et separat rom for injisering (som utgjør selve sprøyterommet), et venterom og et samtalerom/rådgivningsrom, jf. sprøyteromsforskriften § 6 første ledd første punktum. Disse tre rommene utgjør sprøyteromslokalene, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) kapittel 5.2 side 15. I tillegg skal sprøyteromsordningen ha tilgang til et behandlingsrom, jf. forskriften § 6 første ledd annet punktum.

Sprøyteromsordningens tjenester skal i henhold til sprøyteromsforskriften § 6 annet ledd omfatte:

- tilbud til brukerne om generelle råd om injeksjonspraksis, hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade (jf. bokstav a),
- rent utstyr for injisering til hver bruker (bokstav b),
- observasjon av brukerne under og etter injiseringen (bokstav c),
- tilbud om individuell og konkret rådgivning til hver bruker i forbindelse med injiseringen (bokstav d),
- tilbud om enkel individuell helsehjelp, som for eksempel sårstell (bokstav e),
- tilbud om rådgivning og informasjon om helsetjenester og sosiale tjenester (bokstav f) og
- formidling av kontakt med helsetjenesten og/eller sosialtjenesten dersom brukeren ønsker det (bokstav g).

Sprøyteromsordningen skal være samlokalisert med lavterskel helsetjeneste, jf. sprøyteromsforskriften § 6 tredje ledd. Kravet om samlokalisering med lavterskel helsetjeneste skal sikre brukerne lettere tilgang til ytterligere helsehjelp enn den som tilbys i sprøyteromsordningen, herunder tilgang til legehjelp, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) kapittel 4.9 side 17.

Det er ikke påkrevd at den samlokaliserte helsetjenesten skal ha samme åpningstid som sprøyterommet. Sprøyteromsordningen vil eventuelt kunne benytte behandlingsrom i den samlokaliserte helsetjenesten. Dersom sprøyterommet har åpent utenom den samlokaliserte helsetjenestens åpningstider, må det sikres nødvendig tilgang til behandlingsrom for sprøyteromsordningen også i disse periodene, jf. Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) kapittel 4.9 side 17.

Ved lokaliseringen av sprøyteromsordningen skal det tas hensyn til avstanden til og fremkommeligheten for ambulansetjenesten, jf. sprøyteromsforskriften § 6 fjerde ledd.

Den enkelte kommune fastsetter sprøyteromsordningens åpningstider og den nærmere utformingen av sprøyteromslokalene. Kommunen plikter i denne fastsettelsen å ta hensyn til brukernes behov, jf. sprøyteromsforskriften § 6 femte ledd.

3.9 Helseregister og helseopplysninger

3.9.1 Registrering og annen behandling av helseopplysninger

For å få lovlig adgang til sprøyteromsordningen må vedkommende som nevnt være registrert bruker av sprøyterommet. For å kunne bli registrert må vedkommende oppgi navn og alder samt opplysninger om sin helsemessige situasjon som bekrefter at vedkommende er ”tungt belastet heroinmisbruker”.

Sprøyteromsloven § 3 gir kommuner som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, hjemmel til å føre helseregister og behandle helseopplysninger. Adgangen gjelder i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene i sprøyteromsloven og forskrifter gitt i medhold av loven. Kommunen er databehandlingsansvarlig.

Helseregisterloven (lov 18. mai 2001 nr. 24) kommer til anvendelse for helseregister opprettet i medhold av sprøyteromsloven § 3, jf. helseregisterloven § 3 om lovens saklige virkeområde. Det fremgår av denne bestemmelsen at helseregisterloven gjelder ved behandling av helseopplysninger i helsetjenesten når opplysningene skal inngå i et register. Helseopplysninger er definert som ”taushetsbelagte opplysninger i henhold til helsepersonelloven § 21 og andre opplysninger og vurderinger om helseforhold eller av betydning for helseforhold, som kan knyttes til en enkeltperson”, jf. helseregisterloven § 2 nr. 1. Helseregister er definert som ”registre, fortegnelser, m.v. der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen”, jf. helseregisterloven § 2 nr. 6.

Det vises til helseregisterlovens bestemmelser om blant annet forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger, jf. § 13 a, og om sikring av konfidensialitet, integritet, kvalitet og tilgjengelighet (datasikkerhet), jf. § 16.

Med hjemmel i sprøyteromsloven § 6 bokstav g er det i sprøyteromsforskriften §§ 10-12 gitt nærmere bestemmelser om hvilke helseopplysninger som kan behandles, formålet med behandlingen og om sletting av opplysningene.

Etter sprøyteromsforskriften § 10 annet punktum kan kommunen, som databehandlingsansvarlig, bare registrere opplysninger om brukerens navn, eventuelt kombinert med bilde, alder, kjønn og tidspunkt for bruk av sprøyterommet. Dette vil være taushetsbelagte opplysninger etter helsepersonelloven § 21. Registrering kan bare skje etter samtykke fra

vedkommende, jf. forskriften § 10 siste punktum, jf. forskriften § 2 første ledd annet punktum, jf. helseregisterloven § 5 tredje ledd.

Formålet med behandlingen av helseopplysningene er å kunne foreta en evaluering av prøveordningen, jf. sprøyteromsforskriften § 11 første ledd. Adgangen til å kunne registrere brukerens navn, alder, kjønn og tidspunkt for bruk av sprøyterommet gir mulighet til å hente ut informasjon om antall personer som er registrert som brukere, antall besøk i sprøyterommene, og om bruksmønstre, herunder 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. Evaluering av sprøyteromsordningen er gjennomført av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), som fremla sin rapport i november 2007.

Dersom personalet i sprøyteromsordningen er i tvil om en person er registrert bruker av sprøyterommet, kan personalet innhente opplysning om dette fra registeret, jf. sprøyteromsforskriften § 11 annet ledd.

Når helseopplysningene ikke lenger er nødvendige for å gjennomføre formålet med behandlingen av dem, skal opplysningene slettes, med mindre annet følger av arkivloven eller annen lovgivning, jf. sprøyteromsforskriften § 12, jf. helseregisterloven § 27 første ledd.

Datatilsynet fører tilsyn med helseregistre som føres i sprøyteromsordningen, jf. sprøyteromsforskriften § 13, jf. helseregisterloven § 31.

3.9.2 Opplysninger til statistiske formål

Kommunen plikter etter anmodning å avgi helseopplysninger og andre opplysninger til departementet til bruk for statistiske formål og for evaluering av prøveordningen, jf. sprøyteromsforskriften § 9. Plikten innebærer et unntak fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21 og forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Bestemmelsen er gitt med hjemmel i sprøyteromsloven § 6 bokstav i.

3.10 Tilsyn og internkontroll

Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket fører tilsyn med virksomheten i sprøyteromsordningen, jf. lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven).

Etter tilsynsloven § 3 plikter kommunen å ha et internkontrollsystem for sprøyteromsordningen, og sørge for at virksomheten og tjenestene i sprøyteromsordningen planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Krav til internkontroll er nærmere regulert i forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

3.11 Politiets kontrolladgang og håndheving av den offentlige ro og orden

Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene kreve å få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke, jf. sprøyteromsforskriften § 14 første ledd. Med identifisert person menes en person som politiet enten kan peke ut fysisk for personalet eller navngi, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) side 46. Opplysningene må begjæres av politiet. Personalet plikter da, uten hinder av taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21 og forvaltningsloven §§ 13 til 13 e, å bekrefte eller avkrefte overfor politiet om en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke, jf. sprøyteromsloven § 4 annet ledd, se kapittel 3.7.4 ovenfor.

Politiet kan også gripe inn for å sikre den offentlige ro og orden mv. i samsvar med politiloven § 7, jf. sprøyteromsforskriften § 14 annet ledd. Dette innebærer blant annet at politiet kan gripe inn dersom det er nødvendig for å håndheve den offentlige ro og orden i tilknytning til sprøyteromslokalene, for å ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet eller for å avverge eller stanse lovbrudd. Har politiet skjellig grunn til mistanke om straffbare handlinger i sprøyteromslokalene eller tilstøtende behandlingsrom som faller utenfor straffrihetsregelen, har politiet adgang til å aksjonere i den utstrekning det er hjemmel for det etter alminnelige straffprosessuelle regler.

4 FNs narkotikakonvensjoner

4.1 Gjeldende folkerett og overvåkningsorganets vurderinger av sprøyterom

Den internasjonale kontrollen med narkotika reguleres gjennom FNs konvensjoner om forbud mot og kontroll med narkotiske stoffer. Dette omfatter først og fremst *The Single Convention on Narcotic Drugs 1961* (heretter FN-konvensjonen av 1961), *The Convention on Psychotropic Substances 1971* (heretter FN-konvensjonen av 1971) og *The Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988* (heretter FN-konvensjonen av 1988). Norge er part i konvensjonene, og dermed folkerettslig bundet av dem.

Konvensjonene inneholder ingen bestemmelser som spesifikt omtaler sprøyterom eller lignende ordninger. Sprøyterom ble ikke problematisert og vurdert i forbindelse med utarbeidelsen av konvensjonstekstene. Sprøyteromsordningens stilling med hensyn til folkeretten må derfor vurderes opp mot konvensjonenes generelle bestemmelser om bruk og besittelse av narkotika.

FN-konvensjonen av 1961 regulerer stoffer som er naturprodukter eller fremstilt av slike. Konvensjonen oppstiller en forpliktelse for partene 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, jf. artikkel 4 nr. 1 bokstav c. I konvensjonen artikkel 33 heter det at statene ikke skal tillate besittelse av narkotika uten ved hjemmel i lov. Artikkel 36 nr. 1 bokstav a

oppstiller krav om at blant annet forsettlig besittelse ("possession") av narkotika gjøres straffbart. Bruk er ikke nevnt i denne forbindelse.

FN-konvensjonen av 1971 regulerer kontrollen med de mange syntetiske stoffene som etter hvert har fått innpass. Konvensjonens artikkel 7 bokstav a forplikter statene 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 kontrollerer i første rekke ulovlig transport og handel ("illicit trafficking") med narkotika og utvider kontrollsystemet til også å gjelde handel med basisstoffer ("precursors"). Etter konvensjonen artikkel 3 nr. 2, jf. nr. 1, 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. Selve bruken av stoffet stilles det ikke krav om at skal gjøres straffbart.

FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (International Narcotics Control Board, INCB) overvåker statenes implementering av narkotikakonvensjonene og avgir årlige rapporter. INCB har ved flere anledninger, i både generelle og direkte henvendelser, uttalt seg negativt om sprøyterom. I årsrapporten for 2007 anmoder kontrollorganet regjeringer i land som opererer med sprøyterom om å stenge disse:

"The Board urges the Governments of countries where drug injecting rooms are operated for the purpose of administering illicitly obtained drugs, to close those facilities and provide appropriate evidence-based medical services and facilities for the treatment of drug abusers" (recommendation 24).

INCB henviser spesielt til FN-konvensjonen av 1961 artikkel 4¹ og artikkel 35² som begrunnelse for at kontrollorganet anser sprøyterom for å være i strid med forpliktelsene etter narkotikakonvensjonene.

4.2 Vurderingene i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004)

I forbindelse med forslaget om midlertidig sprøyteromslov ble det redegjort for hvordan departementet vurderte spørsmålet om sprøyterom i forhold til FN's narkotikakonvensjoner, jf. Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) kapittel 3.2. På side 12 uttales følgende:

"Det kan vanskelig utledes av ordlyden alene hvorvidt sprøyterom vil være i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene. Ved tolkingen av

¹ Artikkel 4 pålegger statene å ta de lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense besittelse og bruk av narkotika til medisinske og vitenskapelige formål.

² Artikkel 35 pålegger statene å gjennomføre tiltak på nasjonalt nivå for å koordinere preventive og dempende tiltak mot ulovlig handel med narkotika.

konvensjonene må det foretas en helhetsvurdering av de ulike hensyn som gjør seg gjeldende på grunnlag av de relevante bestemmelsene og formålet.

Et overordnet spørsmål er om etablering av sprøyterom strider mot konvensjonenes formål fordi ordningen vil innebære en form for offentlig aksept av handlinger partene har forpliktet seg til å bekjempe. Det har vært anført at en slik legitimering av besittelse og bruk av ulovlige narkotiske stoffer vil bidra til å øke handel med og bruk av slike stoffer. Dette standpunktet har FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (International Narcotics Control Board - INCB) inntatt.”

På side 13 uttales videre:

”I forbindelse med tidligere behandling av spørsmålet om sprøyterom har Utenriksdepartementet uttalt at det i utgangspunktet er grunn til å legge vekt på INCBs forståelse av konvensjonene. På den annen side er INCB et rådgivende kontrollorgan som ikke har myndighet til å treffe rettslig bindende avgjørelser. INCB skal først og fremst bidra til samarbeid og dialog mellom statene og INCB med sikte på å nå narkotikakonvensjonenes mål, jf. FN-konvensjonen av 1961 art. 9 nr. 5.

(...)

Uttalelsene fra INCB om tolkningen av konvensjonene kan derfor ikke anses som avgjørende i seg selv. Det må også ses hen til om INCBs tolkning er uttrykk for en festnet oppfatning som har fått bred aksept. Enkelte europeiske land som er bundet av de samme konvensjonene som Norge på dette området, har opprettet sprøyterom, jf punkt 4. Det må derfor legges til grunn at i hvert fall disse lands myndigheter forstår de relevante narkotikakonvensjonene slik at de ikke er til hinder for etablering av sprøyterom. På den annen side har land som Danmark avstått fra å etablere sprøyterom blant annet på grunnlag av INCBs uttalelser.

Etter departementets syn har uttalelsene fra INCB spesielt stor vekt når de knytter seg til tolkning av bestemmelser som ligger i kjerneområdet for konvensjonene. Men vekten av INCBs uttalelser er etter departementets syn mindre når de knytter seg til tolkninger om i utgangspunktet politiske spørsmål som statene ikke hadde foranledning til å ta stilling til da konvensjonene ble inngått. Sprøyterom faller etter departementets oppfatning innenfor denne kategorien. Sprøyterom var ikke et tema da konvensjonene ble utarbeidet, og ligger ikke i kjerneområdet for hva statene klart har ment å forplikte seg til. Da konvensjonene ble utarbeidet, var det ikke mulig for statene å forutse den økningen av antallet tungt belastede rusmiddelmissbrukere som man i den senere tid har vært vitne til. Departementet kan vanskelig se at det strider mot konvensjonenes intensjon og formål å komme denne brukergruppen i møte.”

I proposisjonens kapittel 16 er forholdet til narkotikakonvensjonene nærmere vurdert. På side 43 uttales følgende:

”Det er departementets oppfatning at etablering av sprøyterom skjer med det samme formål som ligger til grunn for narkotikakonvensjonene, nemlig å redusere de lidelser og problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker.”

4.3 Departementets vurderinger

Departementet fastholder vurderingene i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) om at det ikke på generelt grunnlag kan konkluderes med at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene, slik INCB synes å legge til grunn. De folkerettslige spørsmålene som ordningen reiser knytter seg til randsonen av hva narkotikakonvensjonene er ment å ramme, og ikke til konvensjonenes kjerneområde. Etter departementets oppfatning må det ses hen til ordningens nærmere utforming når det skal tas stilling om sprøyteromsordningen er forenlig med narkotikakonvensjonene.

Narkotikakonvensjonene ble vedtatt i en ramme hvor mål om behandling og rusfrihet var rådende. Det er viktig å holde fast ved hovedformålet om rehabilitering og behandling. Men det erkjennes også at selv om det tilbys behandling og rehabilitering til mennesker med rusmiddelavhengighet, vil det være mennesker med narkotikaavhengighet som i perioder eller over tid ikke vil være motivert for behandling eller klarer å nyttiggjøre seg behandling. Disse skal også ha hjelp. Denne gruppen vil i stor grad gjenkjennes ved langvarig og vedvarende skadelig injiserende narkotikabruk. Det må forventes at disse vil injisere narkotika uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Mange vil være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og mange vil ha flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Dette fremtvinger et spørsmål om hvilke alternativer denne gruppen skal tilbys, og hvordan den nasjonale narkotikapolitikken skal relateres til de forpliktelser Norge har i henhold til internasjonale helserettigheter, jf. FNs menneskerettighetserklæring av 1948 artikkel 25 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter av 1966 artikkel 12. Det presiseres at det er denne avgrensede gruppen mennesker som sprøyteromsordningen retter seg mot.

Sprøyteromsordningen skal ikke erstatte tiltak som retter seg mot forebygging og rehabilitering, men være et supplement i en helhetlig tiltakskjede for de som har store vanskeligheter med å komme seg ut av sin narkotikaavhengighet og som har omfattende behov for ulike tjenester og tilbud for å bedre sin livssituasjon og helsetilstand. Det vises i denne sammenheng til *UNODCs Discussion paper Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach*, hvor det blant annet slås fast at det

”å redusere de negative helsemessige og sosiale konsekvensene av narkotikabruk (skadereduksjon) ikke står i motsetning til forebygging og behandling. Tvert imot. Dette er komplementære tiltak (Executive Director A. M. Costa).”

Det vises også til SIRUS³ rapport nr. 7/2007 *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom* side 14:

³ Statens institutt for rusmiddelforskning.

”Det kan vanskelig tenkes at noen begynner med å injisere heroin eller andre stoffer fordi samfunnet tilbyr en sprøyteromsordning, eller at noen slutter å injisere narkotika fordi samfunnet ikke tilbyr sprøyterom.”

Formålet med sprøyteromsordningen er av helsemessig og sosial karakter, og er ment å legge til rette for at målgruppen lettere skal kunne komme i kontakt med og nyttiggjøre seg hjelpeapparatet. Det stilles derfor krav om at sprøyteromsordningen skal være bemannet med helsefaglig og sosialfaglig personell, og at ordningen skal være tilknyttet helsetjenesten. Sprøyteromsordningen skal i tillegg bidra til opplevelse av økt livskvalitet og verdighet i hverdagen, mindre skadelig injeksjonspraksis, reduksjon i smitte og infeksjoner samt bidra til at det gis raskere hjelp ved overdoser.

Hensikten med sprøyteromsordningen er ikke å legge til rette for inntak av ulovlig ervervet narkotika (jf. INCBs kritikk: ”[...] for the purpose of administrating illicitly obtained drugs [...]). Norge slutter seg til INCBs kritikk av sprøyterom som er opprettet med dette som formål, men kan vanskelig se at denne kritikken er rettet mot den norske sprøyteromsordningen. Sprøyteromsordningen skal ikke være et fristed for bruk av illegale stoffer. Besittelse og bruk av narkotika er ulovlig og straffbart i Norge, og vil fortsatt være det, også i sprøyteromsordningen. Når det likevel straffritt kan injiseres én brukerdose heroin i sprøyterommet, er dette for å øke tilgjengeligheten til helsehjelp og informasjon om hjelpeapparatet for målgruppen. Det antas at målgruppen vil benytte narkotika uavhengig av sprøyterommet.

Straffrihetsregelen er gitt i form av en ”unnskyldningsgrunn” og ikke en ”rettmessighetsgrunn”. Besittelse og bruk av én brukerdose heroin vil da være ulovlig også i sprøyteromslokalene, selv om brukerne av sprøyterommet går fri for straff. Med dette ønsker departementet å opprettholde signalet om at personlig bruk av narkotika fortsatt er uønsket. Enhver besittelse og bruk av narkotika utenfor sprøyteromslokalene, besittelse av mer enn én brukerdose heroin i sprøyteromslokalene og tilstøtende behandlingsrom og besittelse og bruk av mer enn én brukerdose heroin i sprøyterommet, er fortsatt straffbart. Også selve ervervet av dosen til bruk i sprøyterommet er i prinsippet straffbar.

Departementet mener at en sprøyteromsordning som det her legges opp til er i overensstemmelse med intensjonen i artikkel 4, og vanskelig kan anses å være i strid med bestemmelsen.

Departementet mener også at sprøyteromsordningen heller ikke vil være i strid med artikkel 35 og myndighetenes prioriterte innsats mot ulovlig omsetning av narkotika. Salg av narkotika i nærheten av eller i selve sprøyteromsordningen vil være ulovlig og gjenstand for straff. Også andre handlinger i strid med narkotikalovgivningen, med unntak av besittelse og bruk av én brukerdose narkotika i sprøyterommet (og besittelse av én brukerdose heroin i de øvrige sprøyteromslokalene og tilstøtende behandlingsrom), vil fortsatt være gjenstand for straff.

På denne bakgrunn fastholder departementet oppfatningen om at en sprøyteromsordning som her foreslås videreført, er i samsvar med formålene som ligger til grunn for FNs narkotikakonvensjoner, nemlig å redusere de lidelser og

problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker, og derfor ikke er i strid med konvensjonene. Etter departementets syn er spesielt målgruppen for tiltaket, formålet med tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, kravet om helsefaglig og sosialfaglig bemanning og samlokalisering med lavterskel helsetiltak av sentral betydning for vurderingen.

Det legges også vekt på at det i etterkant av konvensjonenes vedtakelse har oppstått en ny gruppe mennesker med narkotikaavhengighet med en mer eller mindre vedvarende og omfattende narkotikabruk som har påført dem betydelige sosiale og helsemessige skader. Departementet mener at INCB i sin konklusjon for ensidig vektlegger kontrollaspektet, og i for liten grad vektlegger nødvendigheten av å ivareta denne gruppen mennesker. Det vises til FN-konvensjonen av 1961 artikkel 38 som stiller krav om at statene skal

”take all practicable measures for the prevention of abuse of drugs and for the early identification, treatment, education, aftercare, rehabilitation and social integration of the persons involved.”

Økningen i rusmiddelrelaterte problemer er gradvis blitt anerkjent som helseproblemer, både individuelt og samfunnsmessig. Det samme bør gjøres for mennesker med narkotikaavhengighet og deres ”rett til helse”. Men en slik anerkjennelse blir ofte oppstilt som en motsetning til andre narkotikapolitiske mål. Dette kan resultere i ytterligere stigmatisering, diskriminering og sosial ekskludering av mennesker med narkotikaavhengighet. Skadereduserende tiltak, herunder sprøyterom, bør ses i lys av internasjonale menneskerettighetskonvensjoner som Norge tradisjonelt fremholder som overordnede verdier og mål. Departementet mener at en sprøyteromsordning med de kravene som foreslås videreført i forskrift, vil bidra til å redusere de negative helsemessige og sosiale konsekvensene av narkotikabruk. Sprøyterom som et supplement i en helhetlig og balansert narkotikapolitikk, vil være et bidrag som ivaretar den avgrensede målgruppens rett til en høyest oppnåelig helsestandard og sosiale tiltak.

5 Sprøyterom i andre land

Det finnes i dag til sammen 87 sprøyterom i åtte forskjellige land (Australia 1, Canada 1, Luxembourg 1, Nederland 40, Norge 1, Spania 6, Sveits 12 og Tyskland 25).

Det første sprøyterommet ble åpnet i Bern, Sveits, i 1986. Tidlig på 1990-tallet åpnet Nederland og Tyskland sine første sprøyterom, og i 2000 fulgte Spania etter. Senere har Luxembourg, Australia, Canada og Norge, som det eneste nordiske landet, etablert sprøyterom.

Sprøyterom har noe ulike betegnelser og innhold i de forskjellige landene og i ulike sammenhenger. De mest vanlige betegnelse er *drug consumption rooms* (DCR) og *drug injecting rooms* (”safe injecting rooms”, ”supervised injecting centres”, ”medically supervised injecting centres”). Forskjellen i betegnelse er at det i ”consumption rooms” tillates andre måter å innta narkotika på enn ved injisering. Narkotikakonsumeringsrom er definert som ”legally sanctioned low threshold

facilities which allow the hygienic consumption of pre-obtained drugs under professional supervision in a non-judgemental environment” (Kimber J et al, 2003).

Det er nødvendig å skille DCR fra såkalte ”shooting galleries” og såkalte ”crack houses” drevet ut fra profittensyn av narkotikaselgere, og uformelle brukerrom som ofte er drevet av tidligere eller aktive narkotikabrukere. DCR må heller ikke forveksles med helsetilbud opprettet for å ivareta sikker administrering av foreskrevet narkotika, for eksempel heroinvedlikeholdsprogram.

Ifølge *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), er formålet med DCR å nå ut til de mest utsatte narkotikabrukerne, særlig injeksjonsbrukere, som setter sine skudd offentlig. Disse gruppene har omfattende behov for helsetjenester og andre rustiltak, sosialtjeneste og ordenstjeneste (EMCDDA, 2004). Forsvarere av DCR vektlegger muligheten for å komme denne målgruppen i møte, og at sprøyterommet/konsumeringsrommet fungerer som en inngangsport til øvrige velferds- og behandlingstilbud.

Sprøyterom/konsumeringsrom er ulikt regulert i forskjellige land. Reguleringen varierer også mellom delstater og kommuner. Gjennomgående for alle sprøyterom er imidlertid at bruk av narkotika i sprøyterommet/konsumeringsrommet foregår under tilsyn av ansatte. De ansatte informerer også om risiki ved bruk av narkotika, gir råd om mindre helseskadelig injisering og tilbyr øyeblikkelig hjelp ved overdoser eller andre alvorlige komplikasjoner. Det er imidlertid ikke adgang for de ansatte å hjelpe til med selve injiseringen. Husregler for sprøyterommet/konsumeringsrommet forbyr omsetning av narkotika, og spesifiserer hygieniske anbefalinger og sikkerhetsprosedyrer.

Kriterier for adgang til sprøyterommet/konsumeringsrommet er vanligvis at personen må være over 18 år og regelmessig bruker av heroin eller kokain. Tilfeldige brukere eller førstegangsbrukere blir ekskludert.

6 Om prøveordning med sprøyterom i Oslo

6.1 Innledning

Oslo kommune er den eneste kommunen som hittil har søkt Helsedirektoratet om godkjenning til å etablere et sprøyterom. En prøveordning med sprøyterom ble åpnet 1. februar 2005.

Sprøyteromslokalene i Oslo kommune ble innredet i Tollbugata 3 i tilknytning til en feltpleiestasjon. Fra juni 2007 ble sprøyteromslokalene flyttet til Storgaten 36 B i en brakkerigg i tilknytning til Prindsen-området med midlertidig tillatelse fra Byantikvaren. Rusmiddeletaten i Oslo kommune, som har et byomfattende ansvar for ulike tiltak for mennesker med rusmiddelavhengighet, er tillagt ansvaret for drift av sprøyteromsordningen. Tiltaket er organisert i Seksjon skadereduksjon i Rusmiddeletaten. Det ble opprettet en referansegruppe med medlemmer fra Oslo kommune v/Rusmiddeletaten, Oslo politidistrikt, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo, Ambulansetjenesten og (daværende) Sosial- og helsedirektoratet.

Ved oppstarten av sprøyterommet var det årlige budsjettet på om lag 9 millioner kroner. Budsjettet for 2008 er på om lag 12 millioner kroner. Etter vedtak fra Stortinget⁴ dekkes halvparten av driftsutgiftene av staten gjennom et eget tilskudd i prøveperioden.

Det er 11,2 årsverk tilknyttet sprøyteromsordningen. Minst fem-seks personer skal være på vakt, herunder fordelt på skranke, venterom, samtalerom og injeksjonsrom. Åpningstiden er fra kl. 09.30 til 15.30 daglig.

6.2 Evaluering

Formålet med den midlertidige sprøyteromsloven har vært å legge til rette for gjennomføring av en tidsbegrenset prøveordning med sprøyterom, jf. loven § 1. Et av formålene med prøveordningen er å få et erfaringsgrunnlag for å vurdere effekten av sprøyterom, jf. sprøyteromsforskriften § 1 første ledd. I dette inngår at ordningen skal evalueres.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) fikk i oppdrag av daværende Sosialdepartementet å forestå en evaluering av prøveordningen. SIRUS anbefalte en evalueringsperiode på to år, og fulgte prøveordningen fra oppstart i februar 2005 til januar 2007. Evalueringsrapporten ble publisert i november 2007.⁵

I evalueringen har SIRUS benyttet tillatt registerdata om brukerne, jf. sprøyteromsforskriften §§ 9-11. Evaluator har også vært regelmessig til stede i sprøyterommet samt observert og hatt samtaler med brukere og ansatte. Det er gjennomført spørreskjemaundersøkelser av et utvalg brukere i to omganger. I tillegg er det gjennomført intervjuer av de ansatte. Evalueringsprosjektet har hatt karakter av å være det som metodisk kalles ”følgeforskning” med fokus på prosesser og dialog. Videre har evalueringen hatt en formativ karakter ved at intervjuobjektene gjennom å delta i evalueringen kan ha endret atferd.

6.2.1 Hovedfunn i evalueringen

Kort oppsummert viser evalueringen følgende hovedfunn:

- 409 personer var registrert som brukere de to første årene, hvorav 383 personer benyttet sprøyterommet en eller flere ganger de to første årene. Ti prosent av disse (383) benyttet sprøyterommet mer enn seks ganger i måneden. Ca. 45 prosent brukte sprøyterommet mindre enn én gang per måned i registreringsperioden.
- Det ble satt gjennomsnittlig 24 injeksjoner daglig av totalt 17 226 injeksjoner de to første årene. De fleste injeksjonene ble gjennomført relativt raskt i sprøyterommet, mens 13 prosent av injeksjonene tok over 30

⁴ Anmodningsvedtak nr. 542 av 17. juni 2004. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 14. juni 2004 i forbindelse med behandlingen av midlertidig sprøyteromslov, jf. Innst. O. nr. 104: ”Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om delfinansiering av sprøyterom i forbindelse med statsbudsjettet for 2005, der den statlige andelen minst tilsvarer halvparten av kostnadene for etablering og drift av sprøyterom.”

⁵ SIRUS rapport nr. 7/2007 *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom*.

minutter å fullføre. Dette forklares med vansker ved sprøytesettingen på grunn av skadde blodårer.

- Gjennomsnittsalderen på brukerne var 37 år, med et spenn fra 19 til 56 år.
- Brukerne oppgir trygghet som den viktigste grunnen til å benytte sprøyterommet. Faktorer som tillegges vekt er veiledning i hvordan injisere mindre skadelig, tilsyn i tilfelle overdose, samt å kunne injisere uten å bli jaget av politi eller vekter.
- Brukerne er tilfreds med tilbudet som gis i sprøyteromsordningen. Det oppgis imidlertid et ønske om utvidede åpningstider, og tillatelse til å injisere piller sammen med heroin.
- Det er registrert at det er gitt helse- og sosialfaglig oppfølging til åtte prosent av alle besøkende i evalueringsperioden. Det er gitt injeksjonsveiledning i 13 prosent av alle injeksjoner til ca. 81 prosent av brukerne.
- Politiet har fulgt lojalt opp prøveordningen, og har ikke forfulgt brukere i nærheten av sprøyteromslokalene.
- Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet) er i evalueringen kritisert for å ha godkjent oppstart av prøveordningen i Oslo kommune uten å sikre at sprøyteromsordningen tilfredsstilte kravene i sprøyteromsforskriften og at det var foretatt en tilfredsstillende faglig forberedelse i forkant.
- Oppstarten av prøveordningen var preget av vanskelige arbeidsforhold for de ansatte, noe som resulterte i mange sykemeldinger og oppsigelser. Flere ansatte, også blant dem med lang erfaring fra rusfeltet, ga uttrykk for at den tette nærheten til destruktiv atferd gjennom injisering av narkotika var krevende å takle. For mange ble problemene forsterket som følge av sprøyteromslokalenes utforming (dårlig luft og ventilering samt dårlig sikkerhet mellom sprøyterom og venterom). Evalueringen peker også på at faglig veiledning og oppfølging fra arbeidsgiver ikke var tilfredsstillende i evalueringsperioden.

6.2.2 Situasjonen etter evalueringsperioden

Etter evalueringsperioden (fra februar 2007) har antallet registrerte brukere av sprøyterommet økt fra 384 brukere i 2006 til 1109 registrerte brukere i september 2008. Oslo kommune opplyser at om lag 730 personer har vært aktive brukere siste seks måneder, og om lag 300 personer har brukt sprøyterommet i augustmåned. I evalueringsperioden ble det gjennomsnittlig satt 24 injeksjoner daglig. I 2007 har i gjennomsnitt 32 personer besøkt sprøyterommet daglig, mens det gjennomsnittlig ble satt 42 injeksjoner per dag første halvdel av 2008. I september 2008 det ble satt gjennomsnittlig 66 injeksjoner daglig.

Det ble gitt helse- og sosialfaglig oppfølging til 134 personer i augustmåned. Det ble gitt bistand ved alle tilfeller av overdoser i sprøyterommet. 0,68 prosent av injeksjonene i sprøyterommet er overdoser. SIRUS anslår at det er mellom 3000-5000 heroinmisbrukere i Oslo. Aktive heroinmisbrukere setter i gjennomsnitt 3,5 injeksjoner daglig. Et lavt anslag tilsier at det settes om lag 10 500 injeksjoner daglig i Oslo.

Kripos sin oversikt over narkotikarelaterte dødsfall i Oslo politidistrikt viser 79 dødsfall i 2002, 53 i 2003, 83 i 2004, 70 i 2005 og 72 i 2006. Tall fra 2007 er ikke publisert p.t.

Økt bruk av sprøyterommet etter evalueringsperioden forklares hovedsakelig med at ordningen har flyttet til mer egnede lokaler. Ansatte har meldt at de har et bedre grunnlag for å følge opp brukerne. I tillegg meldes det om økt erfaring og innsikt i arbeidet med mennesker som injiserer narkotika. Det blir også meldt at det å ha deltatt i evalueringen av ordningen har bidratt til en bevisstgjøring blant ledere og ansatte om hvordan de skal arbeide i sprøyteromsordningen for å bistå brukerne best mulig.

6.3 Departementets vurderinger

Vurderingen av sprøyteromsordningen må foretas i et helhetlig perspektiv hvor det også tas hensyn til øvrig innsats mot rusmiddelproblemer og helse- og velferdspolitiske hensyn.

6.3.1 Måloppnåelse sett ut fra formålene med sprøyteromsordningen

6.3.1.1 Effekt av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område.

Evalueringen viser at politiet lojalt har fulgt opp det politiske vedtaket om etablering av sprøyterom, og har ikke grepet inn overfor mennesker med narkotikaavhengighet som er i besittelse av narkotika i området rundt sprøyteromslokalene. Prøveordningen har vist at politivedtektene ikke har vært til hinder for en sprøyteromsordning med straffri injisering av én brukerdose heroin i sprøyterommet.

I evalueringen spørres det imidlertid om området rundt sprøyteromslokalene kan fremstå som en frisone for bruk og omsetning av narkotika.

6.3.1.2 Bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere

Evalueringen viser at brukerne av sprøyteromsordningen opplever å bli møtt med respekt og forståelse for sin situasjon, og at de ansatte tar hensyn til deres behov. Brukerne oppgir trygghet som den viktigste grunnen til at de benytter seg av sprøyteromsordningen.

Etter departementets vurdering bør det tas i betraktning at verdighetsbegrepet er vanskelig å operasjonalisere både faglig og juridisk, og at det vanskelig kan knyttes til objektive målestokker. Verdighetsbegrepet kan sies å ha både en subjektiv (individuell) dimensjon og en samfunnsmessig dimensjon. Hvem som uttaler seg, og på vegne av hvem, vil kunne påvirke forståelse og bruk av begrepet. Noen vil argumentere for at sprøyterommet bidrar til økt verdighet gjennom respekt for og aksept av brukerne av sprøyterommet. Mens andre vil argumentere for at det ikke er et uttrykk for verdighet å legge til rette for nedverdiggende atferd og skadelig livsførsel.

Verdighetsbegrepet er ikke på tilsvarende måte knyttet til bestemte tjenester i helse- og sosiallovgivningen for øvrig. På den annen side er det en uttrykt målsetting i pasientrettighetslovens formålsbestemmelse at loven skal bidra til å ivareta respekten for den enkelte pasients "liv, integritet og menneskeverd", jf. loven § 1-1. Verdighetsbegrepet må sies å ligge tett opp til disse målformuleringene, og det understrekes at brukere av sprøyteromsordningen er pasienter i pasientrettighetslovens forstand.

Departementet legger vekt på at brukerne selv anser sprøyteromsordningen for å være en anerkjennelse av sin livssituasjon. Brukernes opplevelse av anerkjennelse kan ha en viktig funksjon for motivasjon og mestring, som igjen vil kunne bidra til økt kontakt mellom brukeren og hjelpeapparatet. Erfaringen til ansatte i sprøyteromsordningen med å bistå og veilede personer i aktiv rus, er en nyttig kunnskap som bør viderebringes til andre deler av hjelpeapparatet.

Departementet vil samtidig understreke at tjenester som kan sies å gi verdighet først og fremst ytes gjennom andre helse- og sosialtjenestetilbud, herunder tilgang til bolig, lavterskel helsetiltak, ernæringstiltak, tannhelsetjenester, oppfølging og rådgivning mv.

6.3.1.3 Bidra til økt kontakt og samtaler med hjelpeapparatet

I evalueringsperioden er det registrert tilbud om veiledning i åtte prosent av besøkene. Brukerne rapporterer at dette formålet ikke er en vesentlig grunn til at de benytter seg av sprøyteromsordningen. Etter flytting i nye lokaler gis det helse- og sosialfaglig veiledning til langt flere brukere av sprøyterommet.

Etter departementets vurdering må sprøyteromsordningens betydning med hensyn til rådgivning og veiledning ses i sammenheng med sprøyteromsordningens funksjon som en viktig inngangsport for brukerne til det øvrige hjelpeapparatet. Etablering av kontakt mellom bruker og hjelpeapparat må også ses i sammenheng med kommunens øvrige omsorgs-, rehabiliterings- og skadereduksjonstiltak. Evalueringen av ordningen med lavterskel helsetiltak⁶ viser blant annet at stabil kontakt mellom brukeren og hjelpeapparat bidrar til at brukernes problemer lettere blir fanget opp, og at det raskere etableres kontakt med rett hjelpeinstans.

6.3.1.4 Bidra til å forebygge infeksjoner og smitte

Evalueringen viser at det blir gitt god veiledning om smitteforebygging og hygiene. Mange brukere har etter å ha mottatt veiledning, endret atferd og injiserer mindre helseskadelig. Ansatte opplyser at helsepersonellet kommer tettere på brukeren i sprøyteromsordningen enn i lavterskel helsetiltak, med mulighet for å gi informasjon i selve injiseringssituasjonen. Videre viser evalueringen at en del brukere av sprøyteromsordningen ikke benytter seg andre helsetjenester.

Det er vanskelig å si i hvilken grad den påviste helsegevinsten kan sies å ha hatt en signifikant effekt overfor målgruppen som sådan. Dette kan til dels forklares med at sprøyteromsordningen har hatt relativt få brukere i evalueringsperioden. Departementet anser imidlertid den helsefaglige veiledningen i

⁶ SINTEF Helse, januar 2008.

sprøyteromsordningen for å ha hatt god effekt for brukerne og at dette har bidratt til en mindre helseskadelig injeksjonspraksis. Det at tiltaket når ut til brukere som ellers ikke ville benyttet andre helse- og sosialtjenester, viser at en ordning med sprøyterom kan ha en hensiktsmessig helsefremmende funksjon i en helhetlig kommunal tiltakskjede.

6.3.1.5 Bidra til å redusere antall overdoser og overdosedødsfall

Overdoseandelen etter injeksjoner i sprøyterommet i evalueringsperioden er 0,6 prosent, det vil si 105 overdoser, hvorav 49 fikk motgift. I 2007 er det registrert 0,68 prosent overdoser av totalt antall injeksjoner. Estimert anslag av antall overdoser pr. 1000 injeksjoner er mellom 0,95 og 3,62. SIRUS understreker at tallene er usikre, men at dette ikke kan sies å være en høy forekomst. Et annet usikkerhetsmoment er om brukere av sprøyterommet får overdoser når de injiserer andre steder.

Ifølge SIRUS er det ikke grunnlag for å si at sprøyterommet har bidratt til å redusere overdoser og overdosedødsfall i Oslo. Dette forklares med den relativt lave brukerandelen av sprøyteromsordningen og andelen injeksjoner som foretas i sprøyterommet, sammenlignet det totale antallet injeksjoner som foretas i Oslo.

De ansatte i sprøyteromsordningen fremholder imidlertid at det raskt blir tilkalt ambulanse til sprøyterommet når det skjer en overdose, og at dette gir trygghet for brukerne. Det fremgår også av evalueringen at de ansatte i mange tilfeller lykkes med å få brukerne til å redusere dosen med heroin slik at faren for overdose blir mindre.

6.3.2 Andre forhold

6.3.2.1 Mennesker med både rusmiddelavhengighet og alvorlige psykiske lidelser eller atferdsproblemer

Evalueringen viser at sprøyteromsordningen i Oslo ikke er egnet for mennesker med både rusmiddelavhengighet og alvorlige psykiske lidelser eller atferdsproblemer. Sprøyteromslokalenes utforming, rutiner og reguleringen av bruken av sprøyterommet kan være noe av årsaken til at mennesker med psykiske tilleggslidelser ikke benytter seg av sprøyteromsordningen. Departementet vil vise til tiltak gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet og Opptappingsplanen for psykisk helse for å styrke det oppsøkende arbeidet og ambulante tjenester overfor mennesker som ikke ønsker eller klarer å benytte ordinære tjenester.

6.3.2.2 Økonomiske forhold

Erfaringene fra sprøyteromsordningen i Oslo kan tyde på at sprøyterommet, sammenliknet med andre tiltak, har relativt høye driftskostnader i forhold til antall brukere. De første årene hadde sprøyteromsordningen et driftsbudsjett på om lag 9 millioner kroner. I 2008 er budsjettet på om lag 12 millioner kroner. Noe av kostnadene er knyttet til investeringer og innredning av sprøyteromslokalene.

Etter departementets vurdering må konkrete kost-nytte-analyser vurderes i en større samfunnsøkonomisk kontekst. Rusmiddelproblemer medfører store

kostnader for samfunnet, og er både en direkte og indirekte faktor i de offentlige helsebudsjettene. En undersøkelse foretatt av Nasjonalt folkehelseinstitutt viser at over 50 prosent av innleggelsene i akuttmottak er rusrelaterte. Andre undersøkelser viser at rusmiddelpåvirkning inngår i en høy andel av dem som utsettes for trafikkulykker. Tall fra kriminalomsorgstatistikken viser at over 60 prosent av innsatte i norske fengsler har rusmiddelproblemer.

Dette er noen eksempler på at kostnader knyttet til hjelpe- og behandlingstiltak for rusmiddelavhengighet ikke må ses isolert fra kostnader knyttet til rusmiddelproblemer i andre samfunnssektorer. Etter departementets syn er det samfunnsøkonomisk lønnsomt å satse på tiltak for å forebygge, bistå og behandle mennesker med rusmiddelavhengighet. Innsatsen må ses i et langsiktig og helhetlig perspektiv. Etter departementets syn er det lokale myndigheter som står nærmest til å foreta en helhetlig vurdering av ressursbruk og resultater knyttet til sprøyterom.

6.3.2.3 Arbeidsmiljø

I etableringen av prøveordning med sprøyterom er det lagt vekt på hensynet til brukernes behov. Med tanke på personalet i sprøyteromsordningen, er det også nødvendig å se på konsekvensene av tiltaket i et arbeidsgiver- og helse-, miljø- og sikkerhetsperspektiv, jf. forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) og helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen, jf. internkontrollforskriften § 2.

Evalueringen beskriver et svært krevende og belastende arbeidsmiljø, hvor de ansatte må forholde seg til destruktiv atferd og helseskadelig livsførsel. De ansatte er tilskuere til injisering av heroin, og til mennesker med store lidelser og et omfattende behov for helse- og omsorgstiltak. Evalueringen har også vist at sprøyteromslokalene var lite egnet.

I evalueringsperioden var det et relativt høyt sykefravær og høy ”turn over” blant de ansatte i sprøyteromsordningen. Dette ser ut til å ha sunket etter evalueringsperioden. Sykefraværet rapporteres nå til å være på tilsvarende nivå som for andre virksomheter i Rusmiddeletaten.

Etter departementets vurdering kan erfaringene fra sprøyteromsordningen i Oslo tyde på at det er mer krevende å drive et sprøyterom enn andre typer tiltak som har tilsvarende formål. Kommuner som ønsker å etablere et sprøyterom må derfor ta hensyn til et forsvarlig arbeidsmiljø ved den nærmere utformingen av sprøyteromsordningen, herunder sikre gode og hensiktsmessige lokaler samt sørge for veiledning og oppfølging av de ansatte. Evalueringen av prøveordningen vil kunne gi nyttige innspill til kommunens arbeid med å sikre et godt og forvarlig arbeidsmiljø.

6.3.2.4 Sprøyteromsordning som ett av flere tiltak

I vurderingen av sprøyteromsordningen må det også ses hen til at tiltaket er ett av flere tiltak i et helhetlig og omfattende tiltaksapparat overfor mennesker med rusmiddelmiddelavhengighet. Sprøyteromsordningen har på grunn av sin innretning og lovmessige forankring fått betydelig oppmerksomhet når det

sammenliknes med annen innsats på rusfeltet. Forslaget om å etablere sprøyterom ble lansert på slutten av 1990-tallet i kjølvannet av det økende antallet overdosedødsfall og opphopning av mennesker med rusmiddelavhengighet og store helseproblemer i området rundt sentralbanestasjonen i Oslo, hvor mange injiserte åpenlyst på gater og i det offentlige rom.

Samtidig med at forslaget til midlertidig sprøyteromslov ble utredet, ble det også iverksatt andre tiltak og reformer med likeartete formål for å bedre helsetilstanden til og styrke inkluderingen av mennesker med rusmiddelavhengighet. Eksempler på slike tiltak er legemiddelassistert rehabilitering (LAR), lavterskel helsetiltak, tannhelsetiltak og overføring av ansvaret for spesialisert rusbehandling fra fylkeskommunen til staten ved de regionale helseforetakene (rusreformen)⁷. Med rusreformen ble behandlingstiltakene for rusmiddelavhengighet omdefinert fra å være sosiale tjenester regulert etter sosialtjenesteloven, til å være spesialisthelsetjenester regulert etter spesialisthelsetjenesteloven. Mennesker med rusmiddelavhengighet som mottar tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk er derfor pasienter med rettigheter etter pasientrettighetsloven.

I tillegg iverksettes en rekke tiltak gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet. Arbeidet med å redusere bostedsløshet er også styrket i løpet av denne perioden.

7 Utfordringer på rusfeltet

7.1 Situasjonsbeskrivelse

Det har vært et relativt høyt antall mennesker som injiserer narkotika i Norge. Tall fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser et anslag på mellom 11-15 000 personer i tiden frem til 2001. I 2005 er anslaget mellom 8200 til 12 500. Antallet ser ut til å ha flatet ut etter 2003. For Oslo er anslaget over antallet mennesker med et opiattdominert injiserende misbruk redusert fra ca. 6000 til 3000. Økningen i LAR-deltakere kan forklare noe av reduksjonen i antallet mennesker som injiserer narkotika. Variasjonsbredden i anslagene er imidlertid store, og anslaget over hvor mange mennesker som injiserer narkotika er derfor beheftet med stor usikkerhet.

SIRUS har ikke observert tegn til økt sprøytemisbruk. Tollmyndighetene har registrert en økning i antall beslag av sentralstimulerende midler, slik som amfetamin og kokain, sammenlignet med beslag av heroin. Sentralstimulerende midler inntas ikke ved injisering i samme grad som heroin, og LAR er ikke et behandlingsalternativ for mennesker med avhengighet av sentralstimulerende midler.

Andre urovekkende trekk er den økende andelen mennesker med psykiske lidelser i kombinasjon med rusmiddelbruk. Man ser også en økning av rusmiddelproblemer blant marginalisert innvandrerungdom.

⁷ Overføringen trådte i kraft 1. januar 2004.

Overdosetallene i Norge er høye, selv om tallene har sunket siden 2001. Det ble registrert 338 narkotikarelaterte dødsfall i 2001, og 195 i 2006.

7.2 Behovet for helse- og sosialtjenester

Mennesker med langvarig og omfattende narkotikabruk har ofte store og sammensatte helsemessige og sosiale vansker. Mange vil ha et omfattende behov for ulike tjenester og tilbud for å bedre sin livssituasjon, somatiske og psykiske helse og tannhelse.⁸

Omfattende rusmiddelbruk henger ofte sammen med fattigdom. Det antas at mellom 40-60 prosent av sosialhjelpsmottakere har et betydelig rusmiddelproblem. Mange av disse har dårlige boforhold. En undersøkelse av bostedsløse personer foretatt av Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR/Byggforsk 2005), viser at over 60 prosent av denne gruppen har et rusmiddelproblem og at om lag 25 prosent både har en psykisk lidelse og et rusmiddelproblem. Erfaringene fra arbeidet med å redusere bostedsløshet viser at mange har behov for en tilpasset bolig. Gode og stabile boforhold er en forutsetning for sosial inkludering og sosial- og helsemessig rehabilitering. Rusmiddelbruk fører også ofte til kriminalitet. En undersøkelse foretatt av Fafo (2004) viser at om lag 60 prosent av innsatte og domfelte har rusrelaterte problemer.

En opphopning av levekårsproblemer blant mennesker med omfattende narkotikamisbruk medfører økt behov for hjelp og innsats fra ulike tjenester og forvaltningsnivåer. Det er gjort mye for å styrke innsatsen og kapasiteten i hjelpe- og behandlingstilbudet, men hjelpeapparatet kan ennå ikke sies å være tilstrekkelig tilpasset brukernes behov. Mangelfullt tjenestetilbud er dokumentert i flere rapporter. Blant annet har Helsetilsynet og Riksrevisjonen i sine undersøkelser påvist svikt i kommunenes tilbud. I tillegg viser rapportering fra Norsk pasientregister at det fremdeles er ventelister til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

Det mangelfulle tilbudet forsterkes av sviktende samhandling mellom de ulike tjenestene. Ofte svikter hjelpen ved overgangen mellom ulike behandlings- og rehabiliteringstiltak. Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester har en lovfestet rett til individuell plan, jf. pasientrettighetsloven § 2-5, sosialtjenesteloven § 4-3a og arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 15 tredje ledd. Det rapporteres imidlertid at det i mange tilfeller ikke utarbeides en individuell plan for de som har behov for det.

Hver av tjenestene har en selvstendig plikt til å utarbeide en individuell plan selv om det ikke er fremsatt krav om det, men forutsatt at tjenestemottakeren samtykker, jf. kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 og forskrift 23. desember 2004 nr. 1837 om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven §§ 5 og 6. Individuell plan er et viktig samhandlingsverktøy for forvaltningen, og skal bidra til å sikre at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset

⁸ Se SINTEF-Unimed 2004.

tjenestetilbud. Tjenestenes samarbeidsplikt fremgår videre av forskrift 28. juni 2001 nr. 765 om habilitering og rehabilitering, jf. §§ 8 og 16. Det vises også til kommunehelsetjenesteloven § 6-6a om helsepersonells plikt til samarbeid med sosialtjenesten. Sosialtjenesten har etter sosialtjenesteloven § 3-2 et selvstendig ansvar for å samarbeide med andre deler av forvaltningen, og har blant annet et initiativansvar ved mangelfullt tjenestetilbud fra andre deler av forvaltningen.

Helsedirektoratet har styrket arbeidet for å øke tjenestenes kompetanse om bruk av individuell plan. Fylkesmannen og de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål har et særskilt ansvar for å bidra til at flere mennesker med rusmiddelavhengighet får individuell plan.

Det må satses ytterligere for å heve kapasiteten og kvaliteten i tiltakskjeden for at mennesker med rusmiddelavhengighet skal få den hjelpen de har behov for, når de har behov for det. Samtidig må forebygging og samhandling i større grad enn i dag være rettesnor for tiltakene på rusfeltet for å få bedre effekt av den helhetlige innsatsen.

7.3 Opptappingsplanen for rusfeltet

Regjeringen la i 2007 frem en opptappingsplan for rusfeltet med planperiode frem til og med 2010. Planen har en bred tilnærming, hvor folkehelseperspektiv, forebygging, kompetanse og kvalitetsutvikling, mer tilgjengelige tjenester, samhandling og brukervedvirkning må ses i sammenheng.

Det er ingen enkle løsninger på de omfattende og sammensatte utfordringene på rusfeltet. Det gjøres en stor innsats på feltet i Norge, også når det sammenliknes med tilbud i andre land. Likevel er det fremdeles en vei å gå før mennesker med rusmiddelavhengighet får et så godt og helhetlig tilbud som departementet har ambisjoner om. Et langsiktig og helhetlig perspektiv legges derfor til grunn for innsatsen.

Gjennom opptappingsplanen er det igangsatt og planlagt en rekke tiltak for å styrke kompetanse og kvalitet i tjenestene. Tilgjengeligheten til tjenestene skal styrkes gjennom å styrke tilbudet i kommunene og øke kapasiteten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Brukervedvirkning og samhandling skal ligge til grunn for tjenestetilbudet.

De årlige bevilgningene til rusfeltet vil med regjeringens forslag om en styrking på totalt 300 millioner kroner for 2009, utgjøre en vekst på til sammen 685 millioner kroner siden 2006.⁹ Dette kommer i tillegg til hovedinnsatsen i kommunene, som finansieres over kommunens frie inntekter, og innsatsen i helseforetakene som finansieres over rammebevilgningene til de regionale helseforetakene.

⁹ St.prp. nr. 1 (2008-2009).

8 Forslag om permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven og tilhørende forskrift

8.1 Innledning

Evalueringen av sprøyteromsordningen i Oslo synliggjør en rekke sammensatte spørsmål og avveininger knyttet til etablering av sprøyterom. På den ene siden kan det reises spørsmål om ordningen har en tilstrekkelig helsemessig og sosial gevinst som kan forsvare de økonomiske kostnadene ved tiltaket, og i hvilken grad sprøyterommet utfordrer norsk narkotikapolitikk. På den annen side har sprøyteromsordningen vist seg å være viktig for en av Oslos mest sårbare grupper med et utstrakt behov for helse- og omsorgstiltak. De siste tallene fra prøveordningen i Oslo viser at bruken av sprøyterommet har økt, og at gjennomsnittlig antall injeksjoner daglig nå er 66 mot 24 i evalueringsperioden.

Evalueringen viser imidlertid at ikke alle formålene med sprøyteromsordningen kan sies å være innfridd i løpet av de første årene av prøveperioden. Etter departementets vurdering kan dette delvis forklares med forhold knyttet til selve utformingen og tilretteleggingen av ordningen, og ikke nødvendigvis til tiltaket som sådan. Evalueringen viser at sprøyteromslokalene var lite egnet for både brukere og ansatte, og at prøveordningen kan ha hatt flere oppstartsproblemer som kan ha medført at resultatene av tiltaket ble dårligere enn forutsatt.

Erfaringer fra sprøyteromsordningen i Oslo det siste året kan tyde på at noen av oppstartsproblemene er overvunnet. Blant annet er sykefraværet p.t. ikke høyere enn for andre arbeidsplasser i Rusmiddeletaten. De ansatte har fått økt erfaring, noe som har bidratt til å øke effekten av tiltaket. Evalueringen har også i seg selv ført til økt bevisstgjøring i kommunen og blant ansatte om utfordringer knyttet til drift av sprøyterom, herunder metodikk og arbeidsmiljø mv.

Også når andre tiltak med likeartete formål vurderes, kan det ikke slås fast at de har innfridd alle målene. Evalueringen av LAR og evalueringen av lavterskel helsetiltak viser at ordningene når ut til målgruppen, brukernes helsetilstand er bedret og tilgangen på helse- og sosialtjenester er gjort lettere. Samtidig viser evalueringene at brukerne har store og udekte behov, herunder behov for bolig, aktivisering og behandling. Resultatene indikerer at man er på riktig vei når det gjelder innsats for skadereduksjon og bedre helsetilstand, men at det fortsatt er nødvendig å videreutvikle og styrke tilbudet. Det er vanskelig å fremheve enkelte tiltak fremfor andre ettersom brukernes behov er sammensatte, i tillegg til at det er store lokale variasjoner i tilnærmingene.

Effekten av sprøyterom bør etter departementets syn vurderes ut fra en helhetlig tilnærming hvor det legges vekt på rusmiddelpolitiske, helsepolitiske, velferdspolitiske og kriminalitetsforebyggende hensyn i tillegg til lokalpolitiske forhold. Videre må det ses hen til øvrig innsats på området.

Etter en samlet vurdering legges behovet for å styrke tilbudet og utvikle differensierte og tilpassede tjenester i kommunen til grunn for at departementet foreslår å videreføre den midlertidige sprøyteromsloven på permanent basis. Forslaget om permanent videreføring av sprøyteromsloven med tilhørende

forskrift innebærer at sprøyteromsordninger skal fortsette å være en valgfri tjeneste for kommunene.

Forslaget er forankret i verdigrunnlaget for norsk rusmiddelpolitikk, som omhandler solidaritet med enkeltmennesket og om samfunnets evne til å utøve solidaritet. Det holdes fast ved menneskets rett til verdighet, også i de mest krevende situasjonene. I dette ligger vanskelige avveininger mellom juridiske og sosialpolitiske hensyn. Bruk av narkotika er og skal fortsatt være forbudt. Samtidig er det samfunnets ansvar å komme utsatte og sårbare grupper i møte.

8.2 Sprøyteromsordning som en del av en helhetlig kommunal tiltakskjede for mennesker med rusmiddelavhengighet

Lokale forhold i en kommune kan tilsi at et sprøyterom kan være ett av flere tiltak for å imøtekomme mennesker som injiserer heroin regelmessig og som har et omfattende tjenestebehov for å bedre sin livssituasjon og helsetilstand. Den enkelte kommune bør derfor ha mulighet til å velge om den ønsker å etablere en sprøyteromsordning. Med en permanent sprøyteromslov og -forskrift gis kommunene det nødvendige rettslige grunnlaget for å etablere en sprøyteromsordning.

En styrking og videreutvikling av tjenestetilbudet i kommunene er en forutsetning for å lykkes med å gi mennesker med rusmiddelavhengighet et godt hjelpe- og rehabiliteringstilbud. Sosial inkludering fordrer lokalbaserte tiltak hvor bolig, helse- og sosialtjenester, nettverk, meningsfulle aktiviteter og fritid inngår i et helhetlig opplegg for brukeren. Kommuner som har høy forekomst av narkotikaproblemer må ta i bruk et mangfold av virkemidler og tilbud. Det vises til at kommunene anbefales å ta i bruk rusmiddelpolitiske handlingsplaner for å ha et godt plan- og styringsverktøy og for å få en politisk forankring av innsatsen på området.¹⁰

Hovedinnsatsen i kommunene finansieres gjennom kommunenes frie inntekter. For å stimulere til økt innsats og utviklingsarbeid i kommunene, er det etablert en statlig tilskuddsordning for kommunalt rusarbeid over statsbudsjettets kapittel 761 post 63. I tillegg gis tilskudd til kompetanse- og kvalitetsarbeid over statsbudsjettets kapittel 761 post 21 og post 77.

I 2008 får om lag 145 kommuner tilskudd fra staten. Det gis tilskudd til lavterskel helsetiltak, LAR-arbeid og til styrking av kommunenes oppfølgingsarbeid. I 2008 ble det i tillegg igangsatt et treårig forsøk med koordinerende tillitsperson i 26 kommuner. Hensikten er å prøve ut ulike modeller for å bidra til at mennesker med rusmiddelavhengighet får de tjenestene de har behov, og at hjelpe- og rehabiliteringsopplegget blir fulgt opp. Tilskuddsordningen er de siste årene blitt styrket. Med budsjettforslaget for 2009, hvorav 60 millioner kroner er øremerket til kommunale rustiltak, vil den samlede tilskuddsordningen være på om lag 250

¹⁰ For veiledning i planverktøy, se www.kommunetorget.no.

millioner kroner. Styrkingen innebærer at flere kommuner kan få stimuleringstilskudd til rusarbeid.

Det er også etablert rusrådgivere hos Fylkesmannen for å følge opp kommunenes arbeid med Opptrappingsplanen for rusfeltet. Fylkesmannen skal videre bidra til å samordne bruken av ulike statlige tilskuddsordninger og bidra til kompetanse- og kvalitetsutvikling. Det gis om lag 120 millioner kroner i statlig tilskudd til en rekke frivillige og ideelle virksomheter som yter omsorgs- og rehabiliteringstilbud til mennesker med rusmiddelavhengighet i kommunene. I tillegg ytes tilskudd til bruker- og pårørendearbeid. Opptrappingsplanen for psykisk helse har bidratt til å styrke tilbudet til mennesker med både rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. For å senke terskelen til hjelp, skal det blant annet satses ytterligere på samorganisert ambulant virksomhet, for eksempel etter ACT-modellen i Moss, og det skal satses ytterligere på å rekruttere psykologer i kommunene. Det gis også tilskudd til tjenester av betydning for mennesker med rusmiddelavhengighet gjennom Arbeids- og inkluderingsdepartementets innsats for å redusere fattigdom og fremme inkludering, og Kommunal- og regionaldepartementets arbeid for å redusere bostedsløshet.

For å styrke samhandlingen mellom de ulike forvaltningsinstansene og -nivåene, har Helsedirektoratet iverksatt et systematisk kompetansearbeid for å øke bruken av individuell plan. Ytterligere samhandlingstiltak i arbeidet med mennesker med rusmiddelavhengighet skal iverksettes gjennom Opptrappingsplanen for rusfeltet. Det vises også til departements arbeid med den nye helsereformen – samhandlingsreformen – som skal presenteres våren 2009.

En sprøyteromsordning vil kunne være et ytterligere supplement i en helhetlig kommunal tiltakskjede for mennesker med rusmiddelavhengighet. Det understrekes imidlertid at sprøyteromsordningen ikke skal erstatte tiltak som retter seg mot forebygging eller øvrige helse- og sosialtjenestetilbud i kommunen. Videre tilsier sprøyteromsordningens innhold og karakter, herunder det offentliges ansvar for å føre en streng kontroll med at sprøyterommet ikke blir et fristed for ulovlig bruk av narkotika, at ordningen bør være i offentlig regi, og ikke kunne settes bort til private aktører.

Kommuner som ønsker å etablere en sprøyteromsordning bør se hen til de erfaringene som er gjort med sprøyterom i Oslo. Departementet legger til grunn at etablering og drift av sprøyteromsordning kan gjøres på ulike måter i ulike kommuner, men ser det som nødvendig å videreføre gjeldende regelverk mest mulig uendret av hensyn til Norges forpliktelser etter de internasjonale narkotikakonvensjonene.

8.2.1 Organisering av sprøyteromsordningen

Formålet med sprøyteromsordningen er av helsemessig og sosial karakter, og er ment å legge til rette for at målgruppen lettere skal kunne komme i kontakt med og nyttiggjøre seg hjelpeapparatet. Det stilles derfor krav om at sprøyteromsordningen skal være bemannet med helsefaglig og sosialfaglig personell, og at

ordningen er samlokalisert med lavterskel helsetjeneste, jf. sprøyteromsforskriften § 6 tredje ledd og § 7 første ledd. Hensikten er å sikre brukerne lettere tilgang til ytterligere helsehjelp enn den som tilbys i sprøyteromsordningen, herunder tilgang til legehjelp.

Departementet ser imidlertid at kravet om samlokalisering kan reise enkelte dilemmaer i avveiningen mellom hensynet til sprøyteromsordningens målgruppe og deres tilgang til helsetjenester, og hensynet til de øvrige brukerne av den samlokaliserte lavterskel helsetjenesten.

Ordningen med lavterskel helsetiltak blir finansiert gjennom statlig tilskudd i tillegg til kommunal finansiering. Gjennom det statlige tilskuddet gis det støtte til et bredt utvalg av tiltak, alt fra væresteder med matsservering, til rene helsetiltak. Målgruppen for tiltaket er mennesker med langvarig rusmiddelbruk og store helseproblemer. Evalueringen av ordningen¹¹ viser at tiltakene blir benyttet av både deltakere i LAR og unge voksne. Sprøyteromsordningens målgruppe er mennesker som injiserer heroin, mens lavterskel helsetiltak har tilbud til alle, uavhengig av hvilken type rusmiddelavhengighet vedkommende har.

Departementet ber høringsinstansene uttale seg om samarbeidet med øvrig helsetjeneste kan gjøres på annen måte enn gjennom samlokalisering med lavterskel helsetiltak. Av hensyn til Norges folkerettslige forpliktelser bør det imidlertid foreligge en viss tilknytning til helsetjenesten for brukergruppen. Å opprette kontakt med hjelpeapparatet er et viktig formål med sprøyteromsordningen.

Evalueringen viser at mange ansatte i sprøyteromsordningen anser ordningen for å være en krevende arbeidsplass. Å arbeide med mennesker som lever i aktiv rus og som har en livssituasjon preget av store helsemessige og sosiale vansker, kan være en ekstra påkjenning å forholde seg til. I tillegg er de ansatte vitne til destruktiv atferd og helseskadelig livsførsel, og må håndtere ulike krisesituasjoner. En slik arbeidsplass stiller store krav til at kommunen som arbeidsgiver har gode rutiner for veiledning og oppfølging av de ansatte, og at det legges til rette for tiltak som ivaretar de ansattes behov, jf. internkontrollforskriften¹² og helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen¹³.

8.3 Endringsbehov i det rettslige grunnlaget for sprøyteromsordningen

8.3.1 Hovedsakelig videreføring av gjeldende rett

Forslaget om permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven og den tilhørende sprøyteromsforskriften innebærer at sprøyteromsordninger skal fortsette å være en valgfri tjeneste for kommunene. Av hensyn til Norges forpliktelser etter de internasjonale narkotikakonvensjonene og i tråd med det

¹¹ SINTEF Helse, januar 2008.

¹² Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften).

¹³ Se internkontrollforskriften § 2.

norske standpunktet at det skal være mulig å opprettholde en streng narkotika-politikk samtidig som man ivaretar sosialrettslige forpliktelser og en grunnleggende, human tilnærming, opprettholdes dagens strenge regulering av sprøyteromsordninger. Forslaget innebærer derfor i all hovedsak en videreføring av gjeldende rett, det vil si at kravet om bemanning med helsefaglig og sosialfaglig personell videreføres. Sprøyteromsordninger vil fremdeles være definert som en kommunehelsetjeneste, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fjerde ledd annet og tredje punktum.

Det foreslås også at kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak videreføres, men fordi disse to ordningene har noe ulike målgrupper (lavterskel helsetiltak omfatter brukere uavhengig av type rusmiddel) og ulike finansiering (lavterskel helsetiltak finansieres gjennom en statlig tilskuddsordning), bes høringsinstansene å uttale seg om samarbeidet med øvrig helsetjeneste kan gjøres på en annen måte enn gjennom samlokalisering med lavterskel helsetiltak.

I tillegg opprettholdes vilkåret om at kun besittelse og injisering av én brukerdose heroin i sprøyterommet omfattes av sprøyteromslovens straffrihetsbestemmelse. Sprøyteromsordningen er ikke ment å være et fristed for ulovlig bruk av narkotika. Bruk av narkotika er og vil fortsatt være forbudt, også i sprøyteromsordningen. Når det likevel straffritt skal kunne injiseres heroin i sprøyterommet, er dette for å øke tilgjengeligheten til helsehjelp og informasjon om hjelpeapparatet for målgruppen. Det antas at målgruppen vil benytte narkotika uavhengig av sprøyterommet.

8.3.2 Konsekvensendringer

Overgangen fra midlertidig til permanent regulering nødvendiggjør imidlertid enkelte endringer i det eksisterende rettsgrunnlaget for sprøyteromsordningen, jf. sprøyteromsloven, sprøyteromsforskriften og kommunehelsetjenesteloven. Dette omfatter i første rekke en endring av sprøyteromslovens virketid fra midlertidig til permanent, jf. loven § 7.

De øvrige endringsbehovene i lov og forskrift knytter seg i det alt vesentlige til såkalte konsekvensendringer, det vil si endringer av mer teknisk art som i liten grad krever rettslige eller faglige vurderinger. Eksempler på slike endringer er språklige presiseringer, begrepsjusteringer og opphevelse av bestemmelser som ikke lenger er aktuelle, herunder bestemmelser som utelukkende knytter seg til evalueringen av prøveordningen.

8.3.3 Materielle endringer

På enkelte punkter er det også nødvendig å foreta materielle endringer (realitetsendringer) i både sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften. Dette gjelder for det første myndigheten til å beslutte etablering av sprøyteromsordning, se forslag til endring i sprøyteromsloven § 1.

I den gjeldende sprøyteromsloven § 1 er beslutningsmyndigheten tillagt Kongen, med videre delegasjon til departementet, jf. sprøyteromsforskriften § 15.

Departementets myndighet er delegert til Helsedirektoratet, som godkjenner prøvekommune og prøveordning med sprøyterom i prøvekommunen.

I forslaget til permanent sprøyteromslov foreslås beslutningsmyndigheten overført til kommunen, som ut fra lokale behov og prioriteringer best vil kunne avgjøre om den ønsker å etablere en sprøyteromsordning som ett av flere tiltak i en helhetlig kommunal tiltakskjede for mennesker med rusmiddelavhengighet. En sprøyteromsordning vil fremdeles være en valgfri tjeneste for kommunene.

Det foreslås imidlertid å videreføre kravet om godkjenning fra departementet før en sprøyteromsordning kan etableres i kommunen. Godkjenningskravet vil knytte seg til selve utformingen av sprøyteromsordningen for å sikre at den ordningen som etableres er i samsvar med regelverket og formålet med ordningen. Det stilles ikke krav til kommunen som sådan, og kommunen som sådan skal ikke godkjennes.

Sprøyteromsordningen vil være underlagt tilsyn fra Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket. Dersom sprøyteromsordningen, etter at godkjenning er gitt, ikke tilfredsstiller krav gitt i lov og forskrift, vil godkjenningen kunne tilbakekalles i tråd med den alminnelige forutsetningslæren i forvaltningsretten.

Etter departementets vurdering tilsier sprøyteromsordningens innhold og karakter, herunder det offentliges ansvar for å føre en streng kontroll med at sprøyterommet ikke blir et fristed for ulovlig bruk av narkotika, at ordningen bør være i offentlig regi, og ikke kunne settes bort til private aktører. Av denne grunn foreslår departementet at det i kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fjerde ledd nytt fjerde punktum inntas en bestemmelse om at kommunen ikke kan inngå avtale med private om drift av sprøyteromsordning.

Et ytterligere materielt endringsbehov knytter seg til formålet med behandlingen av helseopplysninger, se forslag til endring i sprøyteromsforskriften § 11.

Etter sprøyteromsforskriften § 11 første ledd er formålet med behandlingen av helseopplysningene ”å evaluere prøveordningen” med sprøyterom. Ettersom evalueringen nå er gjennomført, er det behov for å endre formålsbestemmelsen.

Departementet foreslår to separate formål for behandling av helseopplysninger registrert i medhold av sprøyteromsloven § 3 og sprøyteromsforskriften §§ 2 og 10. Det foreslås for det første at opplysningene skal kunne brukes til å holde oversikt over brukere med lovlig adgang til sprøyterommet. Ettersom lovlig adgang til sprøyterommet påkrever at personen er *registrert* som bruker av sprøyterommet, jf. sprøyteromsforskriften § 2, vil en slik oversikt over registrerte brukere være nødvendig for å bekrefte eller avkrefte om en person har lovlig adgang til sprøyterommet. Dette har betydning både for gjennomføringen av adgangsreguleringen til sprøyteromsordningen, og for politiets kontrollmulighet ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningen. Det understrekes i denne sammenheng at ordningen ikke skal svekke politiets forebyggende og kriminalitetsbekjempende arbeid innen rusmiddelområdet, herunder politiets mulighet for å hindre at personer selger eller

tildeler mindreårige mindre kvantum narkotika utenom sprøyteromsordningen. Det presiseres derfor at det fortsatt skal være et delformål med registreringen av brukerne at politiet kan utøve en viss kontroll med aktivitetene i de lokalene som omfattes av straffrihetsbestemmelsen i sprøyteromsloven § 2 første ledd (sprøyterom og tilstøtende venterom, samtalerom og behandlingsrom).

For det andre foreslås det at opplysningene skal kunne brukes til å fremskaffe informasjon om bruken av sprøyteromsordningen, herunder antall personer som er registrert som brukere, antall besøk i sprøyterommene, 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. Slik informasjon vil kunne være et viktig datagrunnlag for kommunen i forbindelse med kommunens planlegging og prioritering av tiltak på rusfeltet, herunder vurdering av behovet for og eventuelt tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen.

Etter departementets vurdering vil det ikke være nødvendig med personidentifiserbare opplysninger når formålet med behandlingen er å fremskaffe informasjon om bruken av sprøyteromsordningen til hjelp for kommunens prioritering og tilrettelegging av tiltak som nevnt over. Av personhensyn foreslås derfor at opplysninger fra registeret til bruk for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen skal behandles i aidentifisert form.

Det følger av dagens regulering at registrering av helseopplysningene bare kan skje etter samtykke fra brukeren, jf. sprøyteromsforskriften §§ 2 og 10. Dette videreføres i den permanent sprøyteromsforskriften. Det understrekes imidlertid at når formålet med registreringen og behandlingen av helseopplysningene endres, må også innholdet i samtykket omfatte disse nye forholdene.

9 Finansiering av sprøyteromsordning - avvikling av statlig delfinansiering

Prøveordningen med sprøyterom i Oslo finansieres av Oslo kommune og staten i fellesskap. Prøveperioden utløper 17. desember 2009. Budsjettet for ordningen de første årene var på om lag 9 millioner kroner. For 2008 er budsjettet på om lag 12 millioner kroner.

Gjennom en statlig delfinansiering i prøveperioden har staten lagt til rette for en utprøving av sprøyterom som et rustiltak. Erfaringene fra Oslo kommune, evalueringsrapporten fra SIRUS og øvrige innspill i etterkant av evalueringen gir et viktig erfaringsgrunnlag som Oslo kommune og andre kommuner kan bygge videre på ved ønske om å videreføre eller etablere en sprøyteromsordning.

Etter prøveperiodens utløp 17. desember 2009, er det etter departementets vurdering ikke grunnlag for å videreføre den statlige delfinansieringsordningen for kommunal etablering av sprøyterom. Statlig delfinansiering av et tiltak i permanent drift kan virke prioriteringsvridende i kommunenes prioritering mellom

ulike tiltak. Kommunene vil på bakgrunn av lokale behov og lokalpolitiske prosesser være best egnet til å vurdere om den ønsker å etablere en sprøyteromsordning. Kommunen må i så fall fullfinansiere ordningen innenfor egne økonomiske rammer. Et kommunalt finansieringsansvar for sprøyterom underbygger det at sprøyteromsordningen skal være en valgfri tjeneste for kommunene og inngå i en kommunal tiltakskjede. Etter departementets syn bør derfor kostnadsvurderinger knyttet til etablering og drift av sprøyteromsordning være uttrykk for en lokalpolitisk vurdering i hver enkelt kommune.

10 Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene

En permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven og den tilhørende forskriften vil ikke ha økonomiske og administrative konsekvenser av betydning. Det vil være opp til hver enkelt kommune å vurdere etablering, drift og gjennomføring av sprøyteromsordning innenfor de rammer som følger av lov og forskrift. Etablering av sprøyteromsordning i kommunen må fullfinansieres innenfor kommunens egne budsjettammer.

Med hensyn til den pågående prøveordningen med sprøyterom i Oslo kommune, vil det være opp til kommunen selv å avgjøre om sprøyteromsordningen skal videreføres som et permanent kommunalt tiltak etter prøveperiodens utløp 17. desember 2009. Det statlige tilskuddet for drift av prøverordning med sprøyterom i Oslo kommune vil også bli stilt til rådighet for Oslo kommune i 2009.

11 Merknader til de enkelte lovbestemmelsene

11.1 Til endringene i sprøyteromsloven

Til § 1

Paragrafens *første ledd* gir kommunen myndighet til å beslutte om det skal etableres en sprøyteromsordning i kommunen. En forutsetning for lovlig etablering av sprøyteromsordning er at ordningen er et tiltak som kommer i tillegg til kommunens øvrige helse- og sosialtjenestetilbud til sprøyteromsordningens målgruppe.

Paragrafens *annet ledd* stiller krav om godkjenning fra departementet før en sprøyteromsordning kan etableres i kommunen. Godkjenningskravet skal sikre at den sprøyteromsordningen som etableres er i samsvar med bestemmelsene i lov- og forskrift. Det er ikke et krav at kommunen som sådan skal godkjennes. Dersom en sprøyteromsordning som ønskes etablert, tilfredsstillter krav gitt i lov og forskrift, kan godkjenning ikke nektes. Godkjenningen kan imidlertid tilbakekalles dersom sprøyteromsordningen, etter at godkjenning er gitt, ikke tilfredsstillter krav gitt i lov og forskrift, jf. den alminnelige forutsetningslæren i forvaltningsretten.

Til § 4

I *første ledd* er det presisert at det er avgjørelsen om adgang til sprøyterommet som ikke er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Lovlig adgang til sprøyterommet og de øvrige sprøyteromslokalene forutsetter at vedkommende er registrert som bruker av sprøyterommet. Avgjørelsen om adgang til sprøyterommet viser derfor til avgjørelsen om registrering, jf. sprøyteromsforskriften § 3.

I *annet ledd* er det presisert hvilke lokaler og hvilke handlinger som omfattes av straffrihetsunntaket etter sprøyteromsloven § 2 første ledd.

I *tredje ledd første punktum* er det, tilsvarende første ledd, presisert at det er avgjørelsen om adgang til sprøyterommet som ikke er å anse som nødvendig helsehjelp. Lovlig adgang til sprøyterommet og sprøyteromsordningens øvrige tjenester forutsetter at vedkommende er registrert som bruker av sprøyterommet. Avgjørelsen om adgang til sprøyterommet viser derfor til avgjørelsen om registrering, jf. sprøyteromsforskriften § 3. Videre er henvisningen til pasientrettighetsloven § 2-1 presisert med tilføyelse av ”annet ledd”.

I *tredje ledd annet punktum* er paragrafhenvisningen til pasientrettighetslovens bestemmelse om klage endret til § 7-2. Også her er det presisert at det er avgjørelsen om adgang til sprøyterommet som ikke kan påklages.

Til § 6

I paragrafens innledende setning er ordene ”ordningen med sprøyterom” erstattet med ”sprøyteromsordningen”. Endringen gjøres av begrepsmessig harmoniseringshensyn, og medfører ingen realitetsforskjell. Tilsvarende begrepsmessig endring gjøres i bokstavene a) og f). I bokstavene d) og e) er det presisert hvilke lokaler som omfattes av straffrihetsunntaket etter sprøyteromsloven § 2 første ledd.

Bokstavene h og i, som omhandler prøveordning med sprøyterom og evaluering av ordningen, oppheves som følge av at bestemmelsene ikke lenger er aktuelle. Bokstav j blir derfor ny bokstav h.

Til § 7

Lovens virketid endres slik at loven ikke har en bestemt opphevelsesdato.

11.2 Til endringen i kommunehelsetjenesteloven

Til § 1-3 fjerde ledd annet, tredje og nytt fjerde punktum

Tittelen til sprøyteromsloven som det henvises til i *annet punktum*, endres i tråd med forslaget til ny tittel.

Tredje punktum endres for å tydeliggjøre at kommunen har beslutningsmyndighet med hensyn til om den ønsker å etablere en sprøyteromsordning i kommunen eller ikke. I tillegg er ordene ”slik tjeneste” erstattet med ”sprøyteromsordning”. Endringen gjøres av begrepsmessig harmoniseringshensyn, og medfører ingen realitetsforskjell.

I *nytt fjerde punktum* er det inntatt en bestemmelse om at driften av en sprøyteromsordning i kommunen skal være i offentlig regi, og ikke kunne settes bort til private aktører.

12 Merknader til de enkelte forskriftsbestemmelsene

Til § 1

Overgangen fra midlertidig til permanent sprøyteromsregulering endrer på ett av sprøyteromsordningens formål. Som prøveordning har formålet vært å evaluere effekten av tiltaket innenfor en tidsavgrenset periode. Etter prøveperiodens utløp, vil dette formålet ikke lenger være aktuelt. Av denne grunn oppheves *første ledd*.

De øvrige formålene med sprøyteromsordningen, slik disse fremgår av *annet ledd*, videreføres, men med enkelte begrepsmessige endringer. Disse begrepsmessige endringene medfører ingen realitetsforskjell. Det presiseres at sprøyteromsordningen skal være et supplement til kommunens øvrige helse- og sosialtjenestetilbud til sprøyteromsordningens målgruppe.

Til § 2

I *første ledd* er det presisert at lovlig adgang til sprøyterommet og sprøyteromsordningens øvrige tjenester forutsetter lovlig adgang til sprøyterommet. Vilkåret for lovlig adgang til sprøyterommet er at vedkommende er registrert som bruker av sprøyterommet.

I *annet ledd bokstav a* er begrepet ”tungt belastet heroinmisbruker” erstattet med ”langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis”.

Begrepsendringen medfører ingen realitetsforskjell i målgruppen for sprøyteromsordningen. Målgruppen skal fremdeles være brukere som har store vanskeligheter med å komme seg ut av sin heroinavhengighet og som har et omfattende behov for ulike tjenester og tilbud for å bedre sin livssituasjon og helsetilstand.

Uttrykket ”langvarig heroinavhengighet” viser til de samme skønnsvurderinger som foretas i vurderingen av om vedkommende er ”tungt belastet heroinmisbruker”. Det skal legges vesentlig vekt på om brukeren selv definerer seg innenfor målgruppen for sprøyteromsordningen. Personalet har imidlertid adgang 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 sprøyterommet.

Uttrykket ”helseskadelig injeksjonspraksis” er ment å ytterligere presisere målgruppen for sprøyteromsordningen. Det vises til at kun injeksjon er omfattet av straffrihetsunntaket i sprøyteromsloven § 2 første ledd. Andre bruksmåter, for eksempel røyking av heroin, er ikke omfattet. Ordet ”helseskadelig” viser til formålet med sprøyteromsordningen, som blant annet er å bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og redusere risikoen for skade.

Bakgrunnen for departementets forslag er ønsket om å benytte minst mulige stigmatiserende begreper, samtidig som begrepsbruken så presist som mulig angir målgruppen for sprøyteromsordningen. Videre anser departementet det som viktig at man i begrepsbruken tydeligere skiller mellom person og lidelse slik at enkeltindividet – mennesket bak lidelsen – kommer mer i fokus.

Til § 3 annet ledd

I bestemmelsen gjøres en språklig endring uten noen realitetsforskjell.

Til § 4

I paragrafens *tittel og første ledd første punktum* er ordet ”sprøyteromslokalene” erstattet med ”sprøyteromsordningen”. Endringene gjøres av begrepsmessig harmoniseringshensyn, og medfører ingen realitetsforskjell.

Første ledd annet punktum endres i tråd med forslaget til endring i sprøyteromsloven § 1.

I *annet ledd første punktum* tilføyes en presisering om at det er lederen av sprøyteromsordningen som avgjør hvor lenge en registrert bruker kan bortvises fra sprøyteromsordningen.

Til § 6 første og annet ledd

I begge ledd er det gjort språklig endringer og presiseringer uten realitetsforskjell.

Til § 11 (ny § 10)

I *første ledd* oppstilles to separate formål for behandling av helseopplysninger registrert i medhold av sprøyteromsloven § 3 og sprøyteromsforskriften §§ 2 og 10.

I henhold til *bokstav a* kan opplysningene registreres og behandles med det formål å holde oversikt over brukere med lovlig adgang til sprøyterommet. Ettersom lovlig adgang til sprøyterommet og sprøyteromsordningens øvrige tjenester påkrever at personen er registrert bruker av sprøyterommet, jf. sprøyteromsforskriften § 2, vil en slik oversikt over registrerte brukere av sprøyterommet være nødvendig for å bekrefte eller avkrefte om en person har lovlig adgang til sprøyterommet og sprøyteromsordningens øvrige tjenester. Dette har betydning både for gjennomføringen av adgangsreguleringen til sprøyterommet, og for politiets kontrollmulighet ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyterommet eller straffbar besittelse av narkotika i tilstøtende venterom, samtalerom eller behandlingsrom.

I henhold til *bokstav b* kan opplysningene registreres og behandles med det formål å fremskaffe informasjon om bruken av sprøyteromsordningen, herunder i hvilken grad og på hvilken måte sprøyteromsordningen blir benyttet. Slik informasjon vil kunne være et viktig datagrunnlag for kommunen i dens planlegging og prioritering av tiltak på rusfeltet, herunder i vurderingen av behovet for og eventuelt tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen.

I nytt *tredje ledd* stilles det krav om at opplysninger fra registeret til bruk for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen, jf. første ledd bokstav b, skal behandles i aidentifisert form. Informasjon om bruken av sprøyteromsordningen til hjelp for kommunens prioritering av tiltak på området nødvendiggjør ikke personidentifiserbare opplysninger.

Til § 14 (endres til ny § 13) første ledd

I bestemmelsen inntas en henvisning til personalets korresponderende opplysningsplikt etter sprøyteromsloven § 4 annet ledd. Det er videre presisert hvilke lokaler og hvilke handlinger som omfattes av straffrihetsunntaket etter sprøyteromsloven § 2 første ledd.

Lovutkast

Forslag

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

I

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

Lovens tittel skal lyde:

Lov 2. juli 2004 nr. 64 om *ordning* med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven)

§ 1 skal lyde:

Kommunen kan bestemme at det skal etableres en ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning). En sprøyteromsordning skal være et supplement til kommunens øvrige helse- og sosialtjenestetilbud til brukere av sprøyteromsordningen.

Før en sprøyteromsordning kan etableres, må det foreligge godkjenning fra departementet.

§ 4 skal lyde:

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

Har politiet mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i *sprøyterommet eller straffbar besittelse av narkotika i tilstøtende venterom, samtalerom eller 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 *sprøyterommet* eller ikke.

Adgang til *sprøyterommet* er ikke nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1 første ledd og pasientrettighetsloven § 2-1 *første ledd* annet punktum. Avgjørelse om adgang til *sprøyterommet* kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven § 2-4 eller pasientrettighetsloven § 7-2.

§ 6 skal lyde:

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

- a) hvem *sprøyteromsordningen* 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 *sprøyterommet eller tilstøtende venterom, samtalerom eller behandlingsrom*,
- e) hvilken adgang politiet skal ha til *sprøyterommet eller tilstøtende venterom, samtalerom eller behandlingsrom*,
- f) hvilke krav til bemanning av *sprøyteromsordningen* som skal gjelde,
- g) hvordan helseopplysninger i helseregisteret kan behandles, herunder 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 *sprøyteromsordningen*.

§ 7 skal lyde:

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

II

Eksisterende godkjenning av sprøyteromsordning gitt i medhold av midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) fortsetter å virke inntil 17. desember 2009.

III

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene gjøres følgende endringer:

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

Sprøyteromsordninger som er etablert i medhold av lov 2. juli 2004 nr. 64 om *ordning* med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) er å anse som kommunehelsetjeneste. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å *etablere en sprøyteromsordning*. *Kommunen kan ikke inngå avtale med private om drift av sprøyteromsordning*.

IV

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

Forskriftsutkast

Forslag

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

I

Forskriftens tittel skal lyde:

Forskrift om *ordning* med lokaler for injeksjon av narkotika
(*sprøyteromsforskriften*)

Forskriftens kapittelinndelinger og kapitteloverskrifter oppheves.

§ 1 skal lyde:

§ 1 *Formål*

Sprøyteromsordningen skal, som ett av flere tiltak innen den kommunale helse- og sosialtjenesten, bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig heroinavhengighet og med en helseskadelig injeksjonspraksis, gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom den enkelte bruker og hjelpeapparatet, bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser.

§ 2 skal lyde:

En person har lovlig adgang til *sprøyterommet og sprøyteromsordningens øvrige tjenester* når han eller hun er registrert som bruker av sprøyterommet. Registrering kan bare skje etter samtykke fra vedkommende.

For å bli registrert som bruker av sprøyterommet, må en person *ha*
a) *langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis, og*
b) *fylt 18 år.*

§ 3 annet ledd skal lyde

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

§ 4 skal lyde:

§ 4 *Regler for opptreden i sprøyteromsordningen*

Kommunen skal gi regler for brukerens opptreden i *sprøyteromsordningen*. Reglene skal forelegges departementet i forbindelse med søknad om *godkjenning* av sprøyteromsordningen.

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 av *sprøyteromsordningen* bestemmer. En avgjørelse om bortvisning fra *sprøyteromsordningen* er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 6 første og annet ledd skal lyde:

Sprøyteromsordningen skal inneholde et separat rom for injisering (*sprøyterom*), et venterom og et samtalerom/rådgivningsrom.

Sprøyteromsordningen skal ha tilgang til et behandlingsrom.

Tjenestene i *sprøyteromsordningen* skal omfatte:

- c) tilbud til brukerne om generelle råd om injeksjonspraksis, hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og for å redusere risikoen for skade,
- d) rent utstyr for injisering til hver bruker,
- e) observasjon av brukerne under og etter injiseringen,
- f) tilbud om individuell og konkret rådgivning til hver bruker i forbindelse med injiseringen,
- g) tilbud om enkel individuell helsehjelp, som for eksempel sårstell,
- h) tilbud om rådgivning og informasjon om helsetjenester og sosiale tjenester og
- i) formidling av kontakt med helsetjenesten *eller* sosialtjenesten dersom brukeren ønsker det.

§ 9 oppheves.

Nåværende § 10 endres til § 9.

I nåværende § 11 (endres til ny § 10) gjøres følgende endringer:

§ 10 *Formålet med behandlingen av helseopplysningene*

Formålet med behandlingen av helseopplysningene er å:

- a) *holde oversikt over brukere med lovlig adgang til sprøyterommet, og*
- b) *gi grunnlag for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen.*

Dersom personalet er i tvil om en person er registrert bruker av sprøyterommet, kan personalet innhente opplysning om dette fra registeret, *jf. første ledd bokstav a.*

Opplysninger fra registeret til bruk for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av sprøyteromsordningen, jf. første ledd bokstav b, skal behandles i avidentifisert form.

Nåværende § 12 og § 13 endres til § 11 og § 12.

Nåværende § 14 endres til § 13, hvorav første ledd skal lyde:

Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i *sprøyterommet eller straffbar besittelse av narkotika i tilstøtende venterom, samtalerom eller behandlingsrom* og på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke, *jf. sprøyteromsloven § 4 annet ledd.*

§ 15 oppheves.

Nåværende § 16 endres til § 14.

II

Denne forskriften trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.