



# Innst. O. nr. 104

(2003-2004)

## Innstilling til Odelstinget fra justiskomiteen

Ot.prp. nr. 56 (2003-2004)

### Innstilling fra justiskomiteen om midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika

Til Odelstinget

#### 1. SAMMENDRAG

##### 1.1 Proposisjonens hovedinnhold

Departementet fremmer i proposisjonen forslag om at Kongen som en prøveordning kan bestemme at det kan etableres lokaler for injeksjon av narkotika ("sprøyteromsordning"). Lovens formål er å gjøre det mulig å gjennomføre en tidsbegrenset prøveordning med sprøyterom i tråd med Stortingets vedtak, og å få erfaringsgrunnlag til å vurdere effekten av sprøyterom. Ordningen skal gi tungt belastede narkotikamisbrukere skjermede og rene omgivelser for å sette sprøyter under oppsyn av kvalifisert personell. Forslaget har flere formål, og er først og fremst ment å bidra til å gi de tyngste rusmiddelmissbrukerne en opplevelse av økt verdighet samt bidra til å etablere kontakt mellom misbrukerne og hjelpeapparatet. Et annet formål vil være å bidra til å forebygge infeksjoner og smitte. Gjennom en prøveordning vil det også være aktuelt å undersøke hvorvidt sprøyterom kan bidra til å redusere antallet overdoser som følge av sprøytemisbruk.

Departementet går inn for at bruk av en brukerdose narkotika i et godkjent sprøyterom skal være straffri. Som en konsekvens av dette må også besittelse av en brukerdose narkotika i sprøyterommet eller tilstøtende venterom eller samtalerom, være straffri. Brukeren har etter forslaget et absolutt krav på straffrihet når lovens vilkår er oppfylt, dvs. når vedkommende har lovlig adgang til sprøyteromslokale. Det dreier seg imidlertid om en såkalt unn-

skyldningsgrunn, ikke en rettmessighetsgrunn. Det innebærer at besittelsen og bruken av en brukerdose narkotika i prinsippet er ulovlig også i sprøyteromslokale, men at straffeforfølgning ikke kan iverksettes overfor brukeren. Besittelse og bruk av narkotika utenfor sprøyteromslokale skal fortsatt være gjenstand for straffeforfølgning.

Målgruppen for ordningen er tungt belastede heroinmisbrukere som er over 18 år og som ikke er inn tatt i legemiddellassisert rehabiliteringstiltak (LAR).

Ordningen med sprøyterom skal etter forslaget være en treårig prøveordning som skal evalueres innen perioden er over.

##### 1.2 Bakgrunnen for forslaget

Regjeringen Stoltenberg vedtok høsten 2001 å ville godkjenne et begrenset antall forsøk med sprøyterom for narkomane dersom enkelte kommuner ønsket dette, og sendte spørsmålet på høring. Etter regjeringsskiftet i oktober 2001 fattet Stortinget vedtak om å følge opp regjeringen Stoltenbergs positive holdning til sprøyterom.

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 ga i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 derfor uttrykk for at den ikke ville gå inn for å godkjenne forsøk med sprøyterom.

Med utgangspunkt i finanskomiteens behandling av saken, fattet Stortinget vedtak om å be Regjeringen om å legge til rette for forsøk med sprøyterom.

Sosialdepartementet, Helsedepartementet og Justisdepartementet sendte i desember 2003 på høring et notat med forslag til en særlov om forsøksordning med lokaler for intravenøs bruk av narkotika ("sprøyterom"), samt forslag til forskrift om gjennomføring

av forsøksordningen. Som en kort beskrivelse av høringsinstansenes syn på forslaget, kan det sies at et flertall støtter eller uttaler seg ikke prinsipielt imot etablering av en prøveordning med sprøyterom. Men flere høringsinstanser er prinsipielt imot en slik ordning. Flere instanser har innvendinger mot forslaget ut fra en overbevisning om at sprøyteromsordningen ikke vil være egnet til å oppfylle de uttalte formålene. Av disse instansene peker også flere på viktigheten av å styrke andre tiltak, særlig lavterskel helsetiltak, for å ivareta de aktuelle formålene.

### 1.3 Gjeldende rett

Straffeloven setter forbud mot ulovlig tilvirking, innførsel, utførsel, erverv, oppbevaring, sending eller overdragelse av stoff som etter regler med hjemmel i lov er å anse som narkotika. Besittelse og bruk av narkotika er ikke regulert av straffeloven, men er straffbart etter legemiddeloven. Justisdepartementet har tidligere vurdert om etablering av sprøyterom fra myndighetenes side må anses som straffbar medvirkning til brudd på legemiddeloven. Departementet konkluderte med at den alminnelige rettsstridsreservasjonen tilsier at legemiddeloven på dette punkt må tolkes innskrenkende. Det ble vist til at selv om det i utgangspunktet ikke er tvilsomt at det å stille lokaler til rådighet for straffbar virksomhet etter omstendighetene vil kunne anses som straffbar fysisk eller psykisk medvirkning, må legemiddeloven leses med forbehold for unntakssituasjoner som det ikke har vært meningen å ramme med straff. Etablering av sprøyterom var etter departementets syn et slikt tilfelle. For at brukerens besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene skal anses straffri, er det imidlertid nødvendig med lovendring.

Det folkerettslige utgangspunkt for vurderingen av en ordning med sprøyterom, må tas i FN-konvensjonene om narkotika som Norge er part i. Her skal det kort nevnes at FN-konvensjonen fra 1961 oppstiller en forpliktelse for partene til å ta slike lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense bruk og besittelse av narkotika utelukkende til medisinske og vitenskapelige formål. I konvensjonen heter det at statene ikke skal tillate besittelse av narkotika uten ved hjemmel i lov. Det oppstilles krav om at bl.a. forsettlig besittelse av narkotika gjøres straffbart. Bruk er ikke nevnt i denne forbindelse.

Enkelte av høringsinstansene som er kritiske til opprettelse av sprøyterom, går nærmere inn på Norges forhold til narkotikakonvensjonene. Politiets Fellesforbund viser for eksempel til at narkotikakonvensjonene stiller krav til medlemsstatene om å hindre ulovlig handel med narkotika, begrense bruken av ulovlige narkotiske midler og gjøre besittelse av narkotika til personlig bruk straffbart. I uttalelsen blir

det videre vist til at det bør tillegges vesentlig vekt at andre nordiske land ikke har opprettet, eller ønsker å opprette, sprøyterom. Det pekes på at Norge ikke må bli et foregangsland i legaliseringen av narkotikamisbruk. Etter departementets oppfatning lar det seg imidlertid vanskelig gjøre å ta stilling til om sprøyteromsordningen er forenlig med narkotikakonvensjonene, uten å se hen til ordningens nærmere utforming. Sammenlignet med flere av sprøyterommene som er i drift i utlandet, vil modellen som legges til grunn i forslaget være restriktiv. Dette gjelder både i forhold til målgruppen, i forhold til den strafferettslige vurderingen, i forhold til type og mengde narkotika som straffritt kan benyttes i sprøyterommet og til dels også i forhold til kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak. Dessuten er sprøyteromsordningen som her foreslås en tidsbegrenset prøveordning som skal evalueres for å vurdere virkningene av sprøyterom.

I kapittel 4 i proposisjonen omtales sprøyterom i andre land.

### 1.4 Grunner for sprøyterom

I høringsnotatet går det frem at sprøyterommet er ment å være et alternativ til å injisere på gater og i portrom. Et sprøyterom skal tilby et avskjermet miljø der brukerne i rolige omgivelser og uten direkte innsyn fra andre, kan sette sine sprøyter. Hensikten er å kunne bidra til å bedre rusmiddelmissbrukerens livssituasjon og opplevelse av verdighet. En sprøyteromsordning har flere målsettinger og må ses i et skadereuserende perspektiv. Etablering av kontakt mellom misbruker og hjelpeapparatet, forebygging av infeksjoner og smitte samt reduksjon av overdoser er anført som viktige målsettinger.

Et flertall av høringsinstansene gir uttrykk for at de støtter eller stiller seg positive til en sprøyteromsordning. Disse instansene viser i stor grad til departementenes uttalte formål i høringsnotatet, selv om flere av dem uttrykker skepsis med hensyn til om alle formålene vil kunne oppnås. Dette gjelder spesielt formålet om reduksjon i overdoser. Et mindretall av høringsinstansene går derimot uttrykkelig imot forslaget om å etablere sprøyterom. De fleste av disse instansene finner det avgjørende at det ikke foreligger tilstrekkelig dokumentasjon på at sprøyterom har positiv effekt.

### 1.5 Sprøyteromsordningens nærmere innhold - utkast til forskrift

Departementene går inn for at brukerne må være tungt belastede heroinmisbrukere for å få adgang til sprøyterommet. Departementene legger vekt på at det uansett må skje en form for siling i prøveperioden, om ikke annet av kapasitetshensyn. For å være i best mulig samsvar med konvensjonsforpliktelsene

er det viktig å regulere ordningen slik at nyrekruttering unngås og at brukere som er på vei ut av sitt misbruk, ikke blir "tunge". Dette taler for å begrense ordningen til å gjelde de tyngste misbrukerne. Uansett vil målgruppen evalueres etter prøveperiodens utløp. Departementene går inn for en 18-årsgrense og viser til den oppslutningen 18-årsgrensen har fått under høringen.

Departementene ser det som meget viktig å møte det store behovet for helsehjelp som tunge rusmiddelmissbrukere har. Departementene mener imidlertid at det ikke er hensiktsmessig å gjøre dette ved å tilby helsetjenester i selve sprøyteromsordningen. Et sprøyterom vil ikke være et egnet sted eller et egnet tiltak for individuell behandling av rusmiddelmissbrukeres helseproblemer. Formålet om å bidra til å forebygge infeksjoner og smitte skal etter departementenes vurdering søkes ivaretatt ved at brukerne gis tilbud om å sette sine sprøyter i et hygienisk miljø, med tilgang til rent brukerutstyr og innsamling av brukt utstyr og ved at det gis generell informasjon og veiledning om hygiene, smittevern og injeksjonsteknikk. Det skal etter departementenes syn ikke være en oppgave for personalet å gi konkret, individuell rådgivning til den enkelte bruker i forbindelse med selve injiseringen, for eksempel å finne forsvarlig injeksjonssted. Den informasjon og veiledning som bør gis, bør etter departementenes vurdering være av generell karakter. Det vil derfor ikke kreves helsefaglig kompetanse for å gi denne type informasjon og veiledning.

På bakgrunn av høringen, og for å sikre den nødvendige nærhet og tilknytning til eksisterende helse tiltak, går departementene imidlertid inn for å skjerpe kravet i forskriften slik at det stilles et krav om at sprøyteromsordningen skal samlokaliseres med lavterskel helsetjeneste.

Når det gjelder håndtering av akutte overdosesituasjoner, mener departementene at dette kan ivaretas tilstrekkelig ved at personalet i sprøyterommet gis spesiell opplæring og trening i håndtering av slike situasjoner, ved at personalet tilkaller den ordinære ambulansetjenesten dersom det er behov for det, og ved at helsepersonell i helsetiltaket som er samlokalisert med sprøyteromsordningen også kan tilkalles ved behov.

## 1.6 Unntak fra straff

På bakgrunn av høringen og med den begrunnelsen som er anført i høringsnotatet, fremmer departementet forslag om at besittelse og bruk av narkotika i sprøyteromslokalene blir gjort straffri.

I valget mellom en unnskyldningsgrunn og en rettmessighetsgrunn fastholder departementet sitt standpunkt om at straffrihetsregelen bør være en unnskyldningsgrunn.

Departementet legger spesielt vekt på at en regel om at besittelsen og bruken fortsatt er ulovlig selv om den er fritatt for straff, vil ha en signaleffekt. En slik regulering er også best i samsvar med konvensjonsforpliktelsene.

Departementene gikk i høringsnotatet inn for at bare én brukerdose heroin straffritt kan besittes og brukes i sprøyterommet. Medvirkning til bruk (bistand i forbindelse med sprøytesetting) fra andre brukere eller personalet, var etter forslaget ikke omfattet av straffriheten. Departementet fastholder avgrensningen av straffriheten til å gjelde én brukerdose. Departementet ser imidlertid behovet for at "en brukerdose" presiseres nærmere i motivene, og tar utgangspunkt i at vurderingen av hva som skal utgjøre en brukerdose ikke kan ses uavhengig av målgruppen for sprøyterommet. I høringsnotatet gikk departementene inn for at bruk bare skal være straffritt i rommet som er innredet for bruk av narkotika (injisering). Besittelsen av brukerdosen burde derimot også være straffri i venterommet og samtalerommet.

Høringsrunden har bidratt til å underbygge departementets tvil med hensyn til om en frisone utenfor sprøyteromslokalene er nødvendig og hensiktsmessig. Det som kunne tale for en slik frisone, er ønsket om å hindre at brukerne av sprøyterommet regelmessig blir "tatt" på vei til eller fra lokalene. En slik konsekvens vil kunne motvirke intensjonen med ordningen. På den annen side ser departementet håndhevingsproblemer og risiko for straffbare handlinger i tilknytning til en frisone. Departementet vil imidlertid understreke at en eventuell straffri sone utenfor sprøyteromslokalene ikke vil rekke lenger enn straffriheten innenfor. På bakgrunn av innvendingene under høringen, og spesielt uttalelsen fra riksadvokaten, har departementet likevel kommet til at det ikke er behov for å gi hjemmel for frisone i prøveperioden. Dersom ordningen blir permanent, vil evalueringen kunne si noe om det er behov for at straffriheten utvides til et nærmere avgrenset område utenfor sprøyteromslokalene.

Departementet fastholder etter høringen beskrivelsen i høringsnotatet om politiets kompetanse til å aksjonere i sprøyteromslokalene. For de tilfeller av besittelse og bruk i sprøyteromslokalene som faller innenfor straffrihetsbestemmelsen, er vilkårene for å benytte tvangsmidler mot brukeren i utgangspunktet ikke oppfylt. Har politiet skjellig grunn til mistanke om straffbare handlinger som faller utenfor straffrihetsregelen, har de adgang til å aksjonere etter alminnelige straffeprosessuelle regler.

Departementet fastholder at personalet ikke skal ha plikt til å gripe inn i forhold til straffbare handlinger som måtte finne sted i sprøyteromslokalene i større grad enn det som følger av alminnelige regler.

### 1.7 Brukernes personvern og politiets kontrolladgang

I høringsnotatet foreslo departementene en bestemmelse om at kommunen kan behandle personopplysninger i den grad det er nødvendig for å oppfylle formålet med sprøyteromsordningen. I forbindelse med adgangsreguleringen må brukerne avgi opplysninger som vil være å anse som sensitive etter personopplysningsloven. Opplysningene skal etter forslaget kunne registreres og brukes for å sikre en forsvarlig adgangsregulering, kjennskap til brukers identitet i en eventuell nødsituasjon og en mulighet for å evaluere ordningen.

Departementet fastholder etter høringsrunden at samtykke til registrering og etterfølgende evaluering ikke er en praktisk løsning. Skal man forsikre seg om at brukeren gir en frivillig, uttrykkelig og informert erklæring om at han godtar behandling av opplysninger om seg selv, vil dette bidra til å gjøre adgangskontrollen unødvendig omstendelig. Departementet legger særlig vekt på høringsinstansenes syn om at adgangsreguleringen ikke må bli for byråkratisk og tidkrevende. Departementet vil likevel understreke betydningen av at brukerne blir gjort oppmerksom på at det skjer en registrering med etterfølgende evaluering, og at registreringen som finner sted, er så restriktiv som mulig. På denne bakgrunn ble det foreslått at bare navn og kjønn kan registreres. Departementet fastholder etter dette at samtykke til registrering ikke vil være en hensiktsmessig ordning.

Dersom politiet har mistanke om straffbar besittelse og bruk av narkotika, utenfor eller innenfor sprøyterommet, har det full adgang til å forfølge forholdet nærmere. Spørsmålet er om politiet i forhold til mistanke om straffbar besittelse og bruk i sprøyterommet, skal ha tilgang til den informasjon som ligger i sprøyteromsregisteret. Departementet har vært i tvil om politiet bør gis en begrenset kontrolladgang, men støtter seg til flertallet i høringen. Formålet med politiets kontrolladgang er å sikre en forsvarlig drift og hindre straffbare handlinger i sprøyteromslokaler.

### 1.8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Det vil ikke være kostnader for staten forbundet med etablering og drift av sprøyterommet, bortsett fra kostnader ved evaluering av ordningen innen prøveperiodens utløp. I Sosialdepartementets budsjett er det avsatt midler til evaluering av prøveordningen.

Kostnadene for den enkelte kommune vil relatere seg til investeringskostnader/leie av lokaler og drift. Disse utgiftene må kommunen beregne og ta med i sin vurdering av om den ønsker status som prøvekommune. Det kan ikke utelukkes at kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak, kan føre til

økte kostnader for kommunen. På den annen side kan samlokalisering også være kostnadsbesparende.

Departementet vil understreke at sprøyteromsordningen er en frivillig ordning som naturlig ligger under kommunene. Utgiftene forbundet med etablering og drift av en slik ordning, må inngå som del av kommunens vurdering av om den ønsker å søke om å bli godkjent prøvekommune. Kostnadene ved gjennomføring av tilsyn med ordningen i prøveperioden, skal dekkes innenfor fylkesmannens budsjettrammer.

Eventuelle merarbeid og ressursbehov for politiet under gjennomføringen av forsøk med sprøyterom, antas å kunne dekkes innenfor ordinært budsjett.

## 2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Gunn Karin Gjøl, Anne Hellen Rui og Knut Storberget, fra Høyre, Carsten Dybevig, lederen Trond Helleland og Linda Cathrine Hofstad, fra Fremskrittspartiet, Jan Arild Ellingsen og André Kvakkestad, fra Kristelig Folkeparti, Einar Holstad og Finn Kristian Marthinsen, og fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, viser til Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) samt vedlagte brev til komiteen fra justisministeren av 10. juni 2004.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at alle, også slitne rusavhengige, har krav på et verdig liv. Flertallet ser sprøyterom først og fremst som en mulighet for tungt belastede rusavhengige til å oppnå større verdighet. Opplevelsen av verdighet vil være subjektiv og dermed vanskelig å evaluere, men flertallet vil likevel framheve som viktig at de rusavhengige i og med dette tiltaket skal kunne slippe å injisere rusmidler i det offentlige rom, foran andre menneskers øyne, gjerne under stress og under uhygieniske forhold. Slik sett vil et av formålene bli oppnådd allerede ved etableringen av tiltaket. Opprettelsen av en forsøksordning med sprøyterom for injiserende rusmisbrukere vil også kunne ha gode helsegevinster for brukerne, og bidra til å styrke kontakten mellom det offentlige hjelpeapparat og den enkelte bruker. I hvor stor grad en vil lykkes med å nå målsettinger om bedret livskvalitet og skadereduksjon, vil imidlertid avhenge av hvordan ordningen organiseres mht. adgangskriterier, generell tilgjengelighet, bruk og bemanning.

Flertallet viser til at Lisboa-baserte European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), en av 15 desentraliserte EU-kontorer, i

2002-2003 foretok en undersøkelse av sprøyterom som konkluderte med at sprøyterommene når den gruppen sprøyterommene var ment å skulle nå, nemlig slitne rusavhengige med ulike helseproblemer og sosiale problemer. Sprøyterommene tilbyr hygieniske omgivelser og de minsker sannsynligheten for smitte av infeksjonssykdommer, i alle fall for regelmessige brukere. De bidrar til en nedgang i risikoatferd blant brukerne og øker tilgangen til helse-, velferds- og rusbehandlingstiltak for spesifikke grupper av rusavhengige som ellers er vanskelige å nå. De sørger for umiddelbar hjelp ved overdoser, og kan bidra til reduksjon i overdoses dødsfall. Selv for denne vanskelige gruppa har sprøyterommene bidratt til bedret helse, tilgang til rådgivning og andre terapeutiske muligheter, og de har henvist mange videre til helsetjenester og i noen tilfeller til rusbehandling. Alt dette ifølge rapporten fra EMCDDA, som er gjengitt på <http://www.emcdda.eu.int/about/index.shtml>. Flertallet vil likevel påpeke viktigheten av at sprøyterommene aldri må bli en erstatning for rusbehandlingstiltak eller andre lavterskeltiltak, og dessuten at alle aktører må samarbeide for å oppnå målene som settes for opprettelsen av disse rommene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener videre at sprøyterommene ikke må komme i stedet for rusforebyggende arbeid og en restriktiv rusmiddelpolitikk.

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

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

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Kristelig Folkeparti, tror at dette i seg selv vil virke begrensende på hvem som vil benytte seg av tilbudet, samtidig som personalet må kunne utvise en viss grad av skjønn. Flertallet mener at den enkelte bruker bør kunne ta med seg den mengde stoff vedkommende selv forventer å benytte under besøket. Videre bør det etter flertallets mening ikke være sprøyteromspersonalets ansvar å sjekke om brukerne av sprøyterommet er deltakere i legemiddelassistert rehabiliteringstiltak (LAR), og flertallet vil foreslå at dette kriteriet utgår uten derved å svekke kriteriene for deltagelsen i LAR.

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

Flertallet mener det er avgjørende for oppnåelsen av målene som ligger til grunn for vedtaket om opprettelsen av sprøyterom at disse er bemannet med helsefaglig personell, i tillegg til sosialfaglig personell. Flertallet forutsetter derfor at Regjeringen ivaretar dette og sørger for at sprøyterom, der det blir etablert, bemannes med både helse- og sosialfaglig personell. Sprøyterommets brukere vil være en sammensatt gruppe, og for noen av dem vil sprøyterommets personale være de eneste ikke-rusede menneskene de er i kontakt med. Dette gjør sprøyterommet til en viktig arena for helseforebygging og helsehjelp. Flertallet viser til at det i tillegg til økt verdighet for de rusavhengige er et viktig mål å sørge for at sprøyterommene sikrer økt tilgang til helsetjenester og på den måten oppnår økt helsemessig trygghet. Flertallet er uenig med departementet som på side 24 skriver følgende:

"Et sprøyterom vil ikke være et egnet sted eller et egnet tiltak for individuell behandling av rusmiddel-misbrukeres helseproblemer".

Videre står det:

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

Flertallet er av den motsatte oppfatning. Det er nettopp et viktig mål at rusavhengige kan få individuell behandling for helseproblemer og at de kan få konkret, individuell rådgivning - også i forbindelse med selve injiseringen. Sprøyterommene skal bidra til bedret helse for brukerne, og dette kan best gjøres gjennom tilstedeværelse av kvalifisert personale som gjennom veiledning og råd kan forsøke å hindre ab-

sesser, infeksjoner, smitte og andre helsefarer, samt oppdage, og kanskje også forhindre, mulige overdosser. I tillegg vil det kunne være aktuelt at personalet henviser videre til andre helseinstanser. Flertallet anser det derfor som meget viktig at sprøyterommene også er bemannet med helsefaglig personell, siden alt dette krever høy helsefaglig kompetanse.

Flertallet vil understreke viktigheten av at brukerne av sprøyterommene tas med på råd i hele prosessen med etablering, utforming og evaluering av sprøyteromstiltaket. Respekt for brukerne gjennom tro på deres evne til å delta og til å ta ansvar øker muligheten for at tiltaket blir vellykket. Mennesker som møtes med respekt og et positivt menneskesyn viser seg oftere enn motsatt å være tilliten verdig. Dette gjelder også for slitne rusavhengige mennesker. Dessuten er det et viktig poeng at disse menneskene mest sannsynlig vil gjøre mye for at dette tiltaket vil bli vellykket. Flertallet er enig med departementet når de på side 31 skriver følgende:

"Departementet vil tro at brukerne vil være tilbakeholdne med handlinger som vil skade tiltaket og dermed også dem selv."

Flertallet er enig med departementet i at personalet ikke skal bistå ved injiseringen av rusmidler, både av etiske grunner og av forsvarlighetshensyn. Flertallet er imidlertid ikke enig i at brukere ikke skal ha lov til å hjelpe hverandre med selve injiseringen. Flertallet vil vise til departementets begrunnelse for dette på side 32:

"En slik grense vil dessuten hindre uro og avverge risikoen for "kjøp" av bistand i form av omsetning av narkotika."

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

Flertallet viser til at ordningen med sprøyterom skal evalueres etter at forsøksperioden er over. Flertallet vil understreke at evalueringen må gjøres av uavhengige forskningsinstitusjoner.

For å sikre at trang kommuneøkonomi ikke er til hinder for etablering av forsøksordningen mener flertallet at etableringen av sprøyterom må delfinansieres av staten.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"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."

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

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

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

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Stortingets vedtak nr. 642 av 20. juni 2003 der Regjeringen ble bedt om å foreslå lovendringer som legger til rette for forsøk med sprøyterom. Høyre og Kristelig Folkeparti støttet ikke dette vedtaket. Disse medlemmer vil heller ikke denne gang støtte forslaget om en prøvordning med sprøyterom.

Disse medlemmer mener at et godt utbygd lavterskeltilbud, samt behandlingsprogram, er de viktigste tiltak for å sikre misbrukere et verdig liv og mulighet til å komme ut av rusmisbruk. Disse medlemmer mener at sprøyterom ikke er et egnet virkemiddel for å redusere narkotikaforbruket og bedre helsetilstand til rusmiddelavhengige.

Etter disse medlemmers syn må hovedstrategien være å tilby behandling som kan føre til rusfrihet og å tilby lavterskel helsetilbud som har som hovedmål å redusere skadevirkninger ved rusmisbruk. Sprøyteromsordningen vil etter disse medlemmers syn ikke være et målrettet tiltak for å bedre helsetilstanden hos rusmisbrukere, men tvert imot kunne være med å opprettholde rusmisbruket.

Disse medlemmer viser til flertallets henvisning til EMCDDAs rapport om sprøyterom (2004). Flertallet hevder, med rapporten som kilde, at sprøyterom har bidratt til bedre helse for brukerne. Disse medlemmer ser også at det kan påvises en reduksjon av infeksjonshyppigheten som en følge av hygieniske omgivelser og veiledning i injeksjons-

praksis, men rapporten påviser etter disse medlemmers kunnskap *ikke* noen tydelig effekt på sykkelighet og dødelighet blant brukerne av sprøyterom. Helseeffektene er særlig vanskelige å måle, og det fremgår av rapporten. Disse medlemmer mener at det kan heller ikke påvises at nedgang i overdosedødsfall er en følge av sprøyterom. Disse medlemmer viser til at reduksjon i overdosedødsfall var en tendens før de første sprøyterommene ble etablert. Disse medlemmer har også merket seg at det er store metodeproblemer forbundet med forskning på området. Sprøyterom virker i sammenheng med andre lavterskeltiltak og det er svært vanskelig å isolere effekten av sprøyterommet alene.

Disse medlemmer viser til at flertallet er kritisk til at det bare skal kunne injiseres heroin i sprøyterommet. Dersom det åpnes for andre narkotiske stoffer eller blandingsbruk, vil det etter disse medlemmers syn kunne bli problematisk å sikre bruken av sprøyterommet for den målgruppen forslaget tar sikte på. Dersom en prøveordning innføres, er det etter disse medlemmers syn viktig å motvirke at andre brukere enn de mest utslåtte narkomane blir brukere av sprøyterommet.

Disse medlemmer vil også trekke frem at dersom det åpnes for bruk av flere typer narkotiske stoffer i sprøyterom, så vil dette representere en større helserisiko for brukerne. Dette fremgår for øvrig også av EMCDDAs rapport. Disse medlemmer er kjent med at de fleste blandingsmisbrukerne bruker heroin i kombinasjon med andre stoffer. Disse misbrukerne vil ikke bli utelukket fra sprøyterom i henhold til Regjeringens forslag, det er blandingsmisbruket som utelukkes.

At dette er et forsøk som skal evalueres, er for disse medlemmer også et viktig argument for i første omgang å begrense bruken til heroin alene.

Disse medlemmer viser til at en brukerdose praktiseres også i sprøyterommene i Frankfurt uten at det rapporteres om kontrollproblemer der. Lovlig besittelse av mer enn én brukerdose vil etter disse medlemmers syn kunne legge til rette for salg.

Dersom prøveordningen innføres, er disse medlemmer enig i at pasienter i et LAR-tiltak skal utelukkes. Disse medlemmer viser til at dette praktiseres ulikt i sprøyterom i Europa. I Tyskland utelukker de fleste sprøyterom dem som bruker metadon, og disse medlemmer mener det er ulogisk å åpne sprøyterommet for dem som tilbys LAR og som ikke skal ha et sidemisbruk. Disse medlemmer viser til at sidemisbruk etter LAR-reglementet kan føre til eksklusjon fra LAR. Hvis det skal aksepteres av det offentlige at en person benytter begge ordningene, så vil sprøyteromsordningen etter disse medlemmers syn kunne sies å virke ødeleggende på et behandlingsopplegg.

Disse medlemmer mener at flertallets merknad om adgangsreguleringen trolig beror på en misforståelse. Disse medlemmer viser til at det ikke er lagt opp til "en større prosess der den rusavhengige må søke om adgang". Opplysning om navn i forbindelse med 1. gangs bruk og registrering, skulle etter disse medlemmers syn ikke representere et hinder som utelukker deler av målgruppen.

Disse medlemmer mener det er en svakhet at flertallet i sine merknader ikke berører forholdet til internasjonale narkotikakonvensjoner. Etter disse medlemmers syn strider flertallets utvidede sprøyteromsforslag mot FNs narkotikakonvensjoner. Det er bemerkelsesverdig at flertallet foreslår mer liberale ordninger, uten å berøre forholdet til våre internasjonale konvensjonsforpliktelser på narkotikaområdet.

Disse medlemmer støtter ikke forslaget om bemanning av sosial- og helsefaglig personell, og viser til Høyre og Kristelig Folkepartis respektive merknader i Innst. S. nr. 244 (2003-2004), (Dokument nr. 8:18 (2003-2004)).

### 3. UTTALELSE FRA SOSIALKOMITEEN

Komiteens utkast til innstilling ble 3. juni 2004 oversendt sosialkomiteen til uttalelse. Sosialkomiteen avga i brev av 8. juni 2004 følgende uttalelse:

"Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at flertallet i sosialkomiteen, Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, i en flertallsmerknad til Dokument nr. 8:18 (2003-2004) vedrørende helsebemanning ved sprøyterom uttaler følgende:

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

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til sine merknader i innstillingen til Dokument nr. 8:18 (2003-2004) der det vises til brev av 3. juni 2004 fra justisministeren til Stortingets justiskomite, som svar på justiskomiteens brev av 27. mai 2004. Justisministeren viser i brevet til innhentet uttalelse fra Helsedepartemen-

tet, som peker på en rekke konsekvenser av å anse sprøyterom som en helsetjeneste.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil innledningsvis bemerke at Senterpartiet ikke er representert i Stortingets justiskomite. Med dette som bakgrunn viser dette medlem til at Senterpartiet støtter justiskomiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti i innstillingen til Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) ved at man ikke vil stemme for forslaget om en prøveordning med sprøyterom. Dette medlem viser videre til sin merknad og merknader sammen med Høyre og Kristelig Folkeparti i innstillingen til Dokument. nr. 8:18 (2003-2004) der det bl.a. vises til brev av 3. juni 2004 fra justisministeren til Stortingets justiskomite, som svar på justiskomiteens brev av 27. mai 2004. Justisministeren viser i brevet til innhentet uttalelse fra Helsedepartementet, som peker på en rekke konsekvenser av å anse sprøyterom som en helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil påpeke at dersom sprøyteromstjenesten skal ansees som en helsetjeneste, vil dette ha betydelige konsekvenser for organisering, lovanvendelse og juridisk ansvar for tjenesten. Det vil for det første være nødvendig å avklare hvorvidt sprøyterom skal ansees som en kommunehelsetjeneste eller en "særhelsetjeneste" bare regulert av sprøyteromsloven med forskrifter. Hvilken type helsetjeneste dette skal være, vil ha betydning for reguleringen av tjenestene.

Dersom dette er en kommunehelsetjeneste, vil brukerne være pasienter etter pasientrettighetsloven. Forholdet til for eksempel bestemmelsene om rett til nødvendig helsehjelp bør da avklares. Dersom tjenesten er en kommunehelsetjeneste, vil eventuelle skader være pasientskader etter pasientskadeloven og underlagt Norsk Pasientskadeerstatnings ansvarsområde. Registrering av opplysninger om brukerne vil være regulert av helseregisterloven og ikke av personopplysningsloven slik som etter forslaget i Ot.prp. nr. 56 (2003-2004).

Dersom tjenesten skulle anses som en helsetjeneste, ville alle ansatte som utfører handlinger som er definert som helsehjelp, være helsepersonell etter helsepersonelloven, uavhengig av om de er autorisert eller ikke og uavhengig av faglig bakgrunn.

Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket har etter tilsynsloven ansvar for å føre tilsyn med hele helsetjenesten. Dersom sprøyteromsordningen anses som en helsetjeneste, vil tilsynsansvaret derfor omfatte tilsyn med hele tjenesten og ikke bare med helsepersonellens virksomhet. Sprøyteromstjenesten vil også være pålagt å ha et internkontrollsystem og ansvar for å sørge for at virksomheten og tjenestene

planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i lovverket, jf. tilsynsloven § 3.

Ovenstående viser etter disse medlemmers oppfatning at en eventuell beslutning om å bemanne sprøyterom med helsepersonell har vidtrekkende lov-messige implikasjoner, og vil understreke at forholdet til disse lovene i så tilfelle må utredes.

Disse medlemmer viser igjen til justisministerens brev av 3. juni 2004 der han skriver:

"Med den korte tiden som har stått til rådighet, har ikke Justisdepartementet kunnet gå inn i spørsmålene som Helsedepartementet her reiser. Den foreslåtte ordning med helsefaglig personell synes imidlertid å være så komplisert at jeg sterkt fraråder en utforming i tråd med forslaget i Dokument nr. 8:18 (2003-2004). Hvis tanken er den at kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak skal *erstattes* av et krav om at lederen av sprøyterommet skal ha helsefaglig utdanning, blir tilbudet for brukeren dessuten klart dårligere enn regjeringens forslag. En utbygget lavterskel helsetjeneste som ligger sammen med sprøyterommet, vil kunne tilby helt andre vilkår for samtaler og behandling enn sprøyterommet."

#### 4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak:

A.

#### Vedtak til midlertidig lov

om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)

##### § 1

Kongen kan som en prøveordning bestemme at det kan etableres lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

##### § 2

Den som med lovlig adgang til sprøyterommet

- a) injiserer narkotika i et godkjent sprøyterom, eller
- b) besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i et godkjent sprøyterom eller tilstøtende venterom eller samtalerom, kan ikke straffes for dette etter legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd.

##### § 3

En kommune som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, kan føre register og behandle personopplysninger som nevnt i personopplysningsloven



§ 2 nr. 1 og 8 i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her.

#### § 4

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

Har politiet mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene, skal personalet uten hinder av taushetsplikten i forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og på begjæring gi politiet opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke.

#### § 5

Fylkesmannen skal føre tilsyn med kommunens virksomhet etter denne loven og påse at virksomheten drives i samsvar med reglene gitt i eller i medhold av loven her.

#### § 6

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

- a) hvem ordningen skal gjelde for,
- b) ordninger for adgangsregulering,
- c) type og mengde narkotika som straffriheten skal omfatte,
- d) ordninger for kontroll av type og mengde narkotika en person har med seg inn i sprøyteromslokalene,
- e) hvilken adgang politiet skal ha til sprøyteromslokalene,

- f) krav til personalet som har ansvar for sprøyteromslokalene,
- g) hvordan personopplysninger i registeret kan behandles,
- h) krav for å bli godkjent kommune for ordningen,
- i) krav til internkontroll med ordningen,
- j) plikt for kommunen til å avgi opplysninger av betydning for evalueringen av ordningen.

#### § 7

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer, og gjelder i tre år fra ikrafttredelsen.

#### B.

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.

#### C.

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

#### D.

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

Oslo, i justiskomiteen, den 10. juni 2004

**Trond Helleland**

leder

**Inga Marte Thorkildsen**

ordfører

## Vedlegg

### **Brev fra Justis- og politidepartementet v/statsråden til justiskomiteen, datert 10. juni 2004.**

#### **Vedrørende forslag om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)**

Jeg viser til brev 8. juni 2004 hvor det bes om en vurdering av en del spørsmål av betydning for behandlingen av regjeringens forslag til sprøyteromsordning, jf. Ot. prp nr. 56 (2003-2004). Med den korte tiden som har stått til disposisjon, har spørsmålet i brevet ikke kunnet bli vurdert så grundig som de ellers burde.

#### **Kulepunkt 1 - Mengden stoff som straffritt kan tas med og benyttes i sprøyterommet**

Ifølge regjeringens forslag kan brukerne straffritt ta med og benytte én brukerdose heroin i sprøyterommet. Regjeringen har tatt høyde for at mengden som utgjør en brukerdose, kan variere fra person til person, og at den kan være vesentlig større for en tungt belastet heroinmisbruker enn for en førstegangsbruker. Derfor er det presisert i proposisjonen at vurderingstemaet er den mengden stoff som vedkommende med rimelighet kan forventes å benytte selv (se proposisjonen side 31). Vurderingstemaet er skjønnsmessig og skal etter forslaget foretas av personalet, men det ligger i forslaget at brukerens egne opplysninger om sitt misbruk og mengden vil ha betydning for vurderingen.

Hvis komiteens flertall mener at brukerens oppfatning av hvor mye han trenger som én dose skal tillegges vekt, vil dette derfor være sammenfallende med regjeringens forslag. Hvis det derimot menes at brukeren kan ta med den mengden han selv forventer å bruke, selv om dette skulle utgjøre langt mer enn det han med rimelighet kan forventes å benytte selv, vil dette gå lenger enn regjeringens forslag og ha flere implikasjoner. Regjeringens avgrensning av en brukerdose tar utgangspunkt i at sprøyterommet ikke skal representere noen spredningsfare i forhold til de andre brukerne av rommet. Hvis brukerne kan ta med så mye de ønsker, så lenge de selv hevder at det utgjør én brukerdose, er risikoen for omsetning i sprøyterommet absolutt til stede. Dette kan også skape en uro som gjør arbeidssituasjonen til personalet mindre trygg. Dette har også en side til narkotikakonvensjonene. I den forbindelse er det viktig at ordningen ikke legger til rette for omsetning. Jeg vil i tillegg peke på at risikoen for overdoser kan øke hvis man i prinsippet tillater brukerne å ta med så mye stoff som de selv ønsker til eget bruk, uten at det foretas noen vurdering av hva man med rimelighet kan forvente at en

tungt bruker kan benytte selv uten at overdoserisikoen er overhengende.

Hvis det likevel skulle være slik at komiteen ønsker at vurderingen av hva som er én brukerdose alene skal være fullt og helt opp til brukeren selv å avgjøre, er det likevel ikke nødvendig å foreta noen endringer i lovutkastet. Jeg forstår det slik at "én brukerdose" fortsatt ligger fast, men at komiteen eventuelt ønsker å legge andre føringer på skjønnsutøvelsen. Dette kan det eventuelt tas inn en bestemmelse om i forskriften.

#### **Kulepunkt 2 - Konsekvensen av at deltakere i LAR-program kan få tilgang til sprøyterommet**

Krav om at Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) innvilges etter strenge kriterier og innebærer en ressurskrevende og svært langsiktig satsing fra kommunal sosial- og helsetjeneste og fra spesialisthelsetjenesten. Misbrukeren får metadon eller subutex som ledd i rehabiliteringsprogrammet og sidemisbruk aksepteres ikke. Det tas prøver av pasientene for å avdekke et eventuelt sidemisbruk som ikke er forenlig med rehabiliteringsprogrammet.

I regjeringens forslag til adgangsregulering av sprøyteromsordningen foreslås det at deltakere i et LAR-program skal utelukkes. Det foreslås ikke at personalet skal sjekke misbrukerens identitet mot et LAR-register, men kun spørre misbrukeren om vedkommende deltar i LAR og opplyse om at han/hun i så fall ikke vil få adgang til sprøyterommet. Hvis vedkommende skjuler at han/hun går på metadon eller subutex og samtidig bruker sprøyterommet, vil det i tilfelle bli avdekket ved urinprøver i LAR.

Regjeringen ser det som viktig at en kommunal ordning som sprøyterom ikke aksepterer at en misbruker setter sprøyter som ødelegger en pågående rehabilitering. At det likevel ikke kan utelukkes at LAR-deltakere også skaffer seg adgang og benytter sprøyterommet, er en annen sak. Signaleffekten av at bruk av sprøyterom ikke er forenlig med LAR-deltakelse er viktig ikke bare overfor den enkelte misbruker, men også sosialpolitisk. Et kommunalt tiltak bør ikke motvirke et behandlingsopplegg i regi av spesialisthelsetjenesten. Regjeringens Rusreform har sterke føringer om et samordnet tiltaksapparat på tvers av forvaltningsnivå. En inkludering av LAR-deltakere i sprøyteromsordningen vil kunne oppfattes som å gå imot sentrale føringer om en samordning av helse- og sosialpolitiske tiltak rettet mot enkeltpersoner. Det bør her også legges vekt på at den enkelte misbruker

har vist en motivasjon til legemiddelassistert rehabilitering ved at han/hun er godkjent for ordningen.

Hvis komiteen likevel skulle mene at brukere som deltar i LAR-program skal ha adgang til sprøyterommet, foranlediger det ingen endringer i lovutkastet, men i forskriften.

### **Kulepunkt 3 - Konsekvensen av at brukerne straffritt skal kunne bistå hverandre med selve injiseringen**

I regjeringens forslag er det ikke tillatt for brukerne å hjelpe hverandre med sprøytesettingen. Komiteens flertall går inn for å endre dette. Man flytter i så fall de strafferettslige grensene for straffrihet.

Regjeringens forslag tar utgangspunkt i brukernes verdighet. Det er lagt stor vekt på at sprøyterommet skal ha ordnede og oversiktlige forhold og at det ikke legger til rette for omsetning av narkotika. Man er ikke ukjent med at hjelp til sprøytesetting ofte kjøpes i form av salg av narkotika. I lys av dette er det mest forsvarlig at brukerne ikke gis adgang til å bistå hverandre med injiseringen. Kontakt mellom brukerne i sprøyterommet kan dessuten skape en uro som verken brukerne selv eller personalet er tjent med. Ingen ønsker at sprøyterommet skal være en mindre utgave av "Plata". Ordningen er ment å gi et verdig og trygt tilbud for brukerne. I denne sammenheng vil bistand til sprøytesetting forringe tilbudet. Jeg vil også understreke at det er noe helt annet å skade andres helse, enn å ødelegge sin egen. Regelverket bør beskytte brukergruppen mot å bli brukt i en slik sammenheng hvor de kanskje settes under press til å injisere sprøyter som er helseskadelige, og hvor de kan få sanksjoner i miljøet dersom de ikke er hjelpsomme. Dette dreier seg i siste rekke om en etisk standard i samværet mellom mennesker. Jeg ser ingen grunn til at det her skal være en annen etisk standard i samværet mellom brukerne av sprøyterommet enn samværet mellom andre.

Hvis det likevel er slik at komiteens flertall ønsker at brukerne skal kunne hjelpe hverandre med sprøytesetting, er dette straffbar medvirkning til bruk av narkotika. Det er derfor nødvendig med en bestemmelse som gjør medvirkningen straffri. Regjeringens lovutkast kan endres slik:

"Utkastet til § 2 skal lyde:

"Den som lmed ovlig adgang til sprøyterommet

- a) injiserer *eller medvirker til å injisere* narkotika i et godkjent sprøyterom, eller
- b) en brukerdose narkotika til eget bruk i et godkjent sprøyterom eller tilstøtende venterom eller samtaleroom, kan ikke straffes for dette etter legemiddelloven § 31, jf. § 24 første ledd."

### **Kulepunkt 4 - Konsekvensene av at personalet straffritt skal kunne bistå med individuell rådgivning i forbindelse med selve sprøytesettingen**

Regjeringen har lagt opp til at personalet kan gi råd om injeksjonspraksis og gi annen generell veiledning. Slik bistand er vurdert å ligge innenfor det straffrie. Det fremstår ikke klart hvor langt komiteens flertall mener å gå i forhold til personalets bistand til injisering, og om man går lenger enn regjeringens forslag. Flertallet sier seg enig i departementets syn om at det av både etiske grunner og forsvarlighets-hensyn ikke bør være adgang for personalet til å "bistå ved injiseringen av rusmidler", jf. utkast til innstilling 3.6.2004 side 12. Høyere opp på samme side drøfter flertallet bemanning, og her heter det imidlertid at brukerne " ... kan få konkret, individuell rådgivning - også i forbindelse med selve injiseringen."

Ut fra etiske grunner antar jeg at komiteens flertall ikke mener at personalets rådgivning skal gå så langt som til å finne den beste åren for sprøytesetting osv. I så fall vil dette gå lenger enn regjeringens forslag, og må regnes som straffbar medvirkning til bruk av narkotika. Forslaget foranlediger i tilfelle en bestemmelse som gjør personalets individuelle veiledning straffri. Men i dette tilfellet vil jeg sterkt fraråde at straffriheten gjøres i form av en såkalt unnskyldningsgrunn slik det er gjort for brukernes besittelse og bruk, jf. proposisjonen side 29. Dersom komiteen først ønsker å pålegge personalet en oppgave med å gi slik individuell veiledning, bør bistanden anses rettmessig. Straffriheten bør derfor gjøres i form av en rettmessighetsgrunn, hvilket betyr at bistanden ikke bare er straffri, men lovlig. Det bør gå frem av merknadene i innstillingen.

Ovennevnte endring kan gjøres slik:

"Utkastet til § 2 *annet ledd* skal lyde:

*"Ansatte i sprøyteromsordningen som gir individuell veiledning i forbindelse med injisering av narkotika i sprøyterommet, kan heller ikke straffes."*

### **Kulepunkt 5 - Nødvendige lovendringer dersom sprøyterommet skal bemannes med helsepersonell og ordningen anses som en helsetjeneste**

Helsedepartementet har vurdert nødvendige endringer i lovutkastet i Ot. prp. nr. 56 (2003-2004) dersom ordningen skal bemannes med helsepersonell og tjenesten defineres som en helsetjeneste. Helsedepartementet har uttalt at følgende endringer er nødvendige:

"§ 3

En kommune som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, kan *uten samtykke fra de registrerte, føre helseregister og behandle helseopplysninger som nevnt i helseregisterloven § 2 nr. 1* i den grad det

er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her.

#### § 4

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

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

*Adgang til bruk av sprøyteromslokalene er ikke nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1 første ledd og pasientrettighetsloven § 2-1 andre punktum. Avgjørelse om adgang til bruk av sprøyteromslokalene kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven § 2-4 eller pasientrettighetsloven § 7-3.*

#### § 5

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

#### § 6

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

- a) hvem ordningen skal gjelde for,
- b) ordninger for adgangsregulering,
- c) type og mengde narkotika som straffriheten skal omfatte,
- d) ordninger for kontroll av type og mengde narkotika en person har med seg inn i sprøyteromslokalene,
- e) hvilken adgang politiet skal ha til sprøyteromslokalene,
- f) krav til *bemannings* av sprøyteromslokalene,
- g) hvordan *helseopplysninger i helseregisteret* kan behandles, *herunder hvilke opplysninger som kan behandles og formålet med behandlingen*,
- h) krav til å bli godkjent kommune for ordningen,
- i) plikt for kommunen til å avgi opplysninger av betydning for evalueringen av ordningen *uten hinder av taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og helsepersonelloven § 21 og*
- j) *at reglene i helsepersonelloven §§ 39 og 40 helt eller delvis ikke skal gjelde for helsepersonell i sprøyteromsordningen.*

#### § 7

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer, og gjelder i tre år fra ikrafttreddelsen.

#### § 8

*Fra den tid loven trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover:*

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

Ny § 1-3 fjerde ledd andre punktum skal lyde:

Sprøyteromsordninger som er etablert i medhold av lov xx. xx. 2004 nr. xx om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) er å anse som en kommunehelsetjeneste. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å etablere en slik tjeneste."

#### ***Merknader fra Helsedepartementet til endringene:***

"Til endringene i lovutkastets § 3

I lovutkastet i Ot. prp nr. 56 (2003-2004) § 3 var det foreslått en egen lovhjemmel for registrering og behandling av personopplysninger etter personopplysningsloven i forbindelse med adgangsreguleringen. Når sprøyteromsordningen defineres som en helsetjeneste, vil registeret være et helseregister regulert av lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven), jf. lovens § 3. Det er derfor gjort de endringer i § 3 som er nødvendige som en konsekvens av dette.

Til endringer i lovutkastets § 4 andre ledd

I lovutkastet i Ot. prp nr. 56 (2003-2004) § 4 andre ledd var det gjort unntak fra personalets taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e slik at personalet skal kunne gi opplysninger til politiet om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Når sprøyteromstjenesten defineres som en kommunehelsetjeneste, vil personalet være å anse som helsepersonell etter helsepersonelloven i den grad de utøver handlinger som er definert som helsehjelp. Disse vil da ha taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 som er en strengere taushetsplikt enn den etter forvaltningsloven. Opplysninger om hvorvidt en person er registrert bruker av sprøyteromsordning vil være taushetsbelagte opplysninger etter denne bestemmelsen. For at personalet skal kunne gi politiet slike opplysninger, er bestemmelsen i § 4 andre ledd derfor endret slik at den gir det nødvendige unntak fra denne taushetsplikten.

§ 4 tredje ledd

Etter bestemmelsen i § 8 er sprøyteromstjenesten å anse som en kommunehelsetjeneste. Ordningen er imidlertid ikke en obligatorisk tjeneste. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å tilby denne type tjeneste. Etter bestemmelsen i § 4 tredje ledd slås det fast at adgang til sprøyteromsordningen ikke er nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven eller pasientrettighetsloven. Beslutning om tilgang til tjenesten kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven eller pasientrettighetsloven. En rusmiddelmissbruker vil ikke ha et rettslig krav på tilgang til tjenesten. Dette gjelder selv om kommunen har valgt å tilby en slik tjeneste og ved-

kommende fyller vilkårene for lovlig adgang. Se ellers merknadene til § 4 første ledd.

#### Til opphevelsen av lovutkastets § 5

I lovutkastet i Ot. prp nr. 56 (2003-2004) § 5 ble det foreslått en bestemmelse om tilsyn med sprøyteromsordningen. Etter denne bestemmelsen ble den eksterne tilsynskompetansen med ordningen lagt til fylkesmannen. Når sprøyteromsordningen defineres som en kommunehelsetjeneste, vil en konsekvens av dette være at ordningen vil være omfattet av Statens helsetilsyns og Helsetilsynet i fylkets tilsyn med helsetjenesten etter lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten. Tilsynsansvaret vil omfatte tilsyn med hele tjenesten, og ikke bare med helsepersonellens virksomhet.

#### Til ny § 5

Det fremgår av helsepersonelloven § 4 første ledd at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. All helsehjelp skal i utgangspunktet være begrunnet i hensynet til pasientens beste. Begrepet "forsvarlighet" er en rettslig standard. Dette medfører at begrepets innhold kan forandre seg over tid og ikke kan knyttes opp mot bestemte og entydige kriterier, men gir anvisning på en bestemt målestokk til bruk ved bedømmelsen. Begrepets innhold varierer med faglig utvikling, verdioppfatninger og lignende. Helsepersonell skal fremme helse og behandle sykdom, og det vil kunne oppfattes å være i strid med helsepersonelloven og god yrkesetikk om helsepersonell skal rettlede ved bruk av narkotika, selv om formålet er skadereduksjon.

For å forhindre uklarheter knyttet til forholdet til kravet om forsvarlig yrkesutøvelse i helsepersonelloven § 4, slås det derfor fast i herværende lov § 5 at det ikke er å anse som uforsvarlig yrkesutøvelse etter helsepersonelloven § 4 første ledd, for helsepersonell å påta seg og å utføre de oppgaver som er lagt til personalet i sprøyteromsordningen slik den er utformet i denne loven og dens forskrifter. Det gjelder for eksempel å dele ut rent brukerutstyr, å observere brukerne under og etter selve injeksjonen og å gi råd om injeksjonspraksis, hygiene og egenomsorg for å forebygge smitte og redusere faren for skader som følger av misbruket. Det er imidlertid ikke en oppgave for personalet å foreta eller bistå med selve injiseringen av rusmidler. Det vil si at personer som har de nødvendige faglige kvalifikasjoner, kan ansettes i ordningen og utføre disse oppgavene uten at dette i seg selv kan anses som uforsvarlig yrkesutøvelse etter helsepersonelloven.

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

#### Til endringer i lovutkastets § 6 bokstav f

Etter lovutkastet i Ot. prp. nr. 56 (2003-2004) § 6 bokstav f, kunne Kongen blant annet gi nærmere bestemmelser om krav til personalet som har ansvar for sprøyteromslokalene. I vedlagte utkast til forskrift var det stilt krav til leder av sprøyteromsordningen. Bestemmelsen er foreslått justert slik at den bedre gjenspeiler at det skal stilles krav til bemanningen av sprøyteromsordningen generelt og ikke bare til leder av ordningen.

#### Til endringen i lovutkastets § 6 bokstav g

Etter lovutkastet i Ot. prp. nr. 56 (2003-2004) § 6 bokstav g, kunne Kongen blant annet gi nærmere bestemmelser om føring av personopplysninger i register. I bestemmelsen er det foreslått de endringer som er nødvendige som en konsekvens av at registeret vil være et helseregister regulert av helseregisterloven. Se merknad til endringene i § 3.

#### Til opphevelsen av lovutkastets § 6 bokstav i:

Etter lovutkastet i Ot. prp. nr. 56 (2003-2004) § 6 bokstav i, kunne Kongen gi nærmere bestemmelser om krav til internkontroll med ordningen. Fordi tjenesten er definert som en kommunehelsetjeneste, er den pålagt å ha et internkontrollsystem og sørge for at virksomheten og tjenestene planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i lovverket etter tilsynsloven § 3. Lovutkastets § 6 bokstav i er derfor foreslått strøket.

#### Til ny § 7 bokstav j:

Bestemmelsen i § 7 bokstav j gir Kongen hjemmel til å unnta helt eller delvis fra helsepersonellens bestemmelser om plikt til å føre journal og reglene med krav til journalens innhold.

Etter personelloven §§ 39 og 40 skal den som yter helsehjelp nedtegne eller registrere nødvendig

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

#### Til ny § 8

I bestemmelsen i § 8 slås det fast at sprøyteromsordningen er en å anse som en kommunehelsetjeneste, men at dette ikke er en obligatorisk tjeneste for kommunene. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om å etablere en slik tjeneste."

Helsedepartementet gir uttrykk for at det er ønskelig at komiteen i innstillingen vedlegger merknadene til lovendringene som følge av helsebemanning. Merknadene til endringene vil ikke være like tilgjengelig for det enkelte helsepersonell hvis de ikke vedlegges innstillingen.

Jeg viser ellers til opplysningene i brev 3. juni 2004 om at skader som er voldt av ansatte i sprøyteromsordningen, vil være en pasientskade etter pasientskadeloven, dersom skaden er voldt blant annet under veiledning. Dette vil også gjelde skader som skjer i forbindelse med individuell rådgivning i forbindelse med sprøytesetting. Slike skader vil derfor kunne utløse rett til erstatning forutsatt at lovens øvrige vilkår er oppfylt. Norsk pasientskadeerstatning er ansvarlig for skader som er voldt i den offentlige helsetjenesten, herunder i sprøyteromsordningen dersom denne defineres som en kommunehelsetjeneste.

Til sist i brevet tas det opp to spørsmål om henholdsvis registrering av brukerne og om konsekvensene for fremdriften at Stortinget skal holdes orientert om forskriften før den trer i kraft.

Når det gjelder spørsmålet om hvilke konsekvenser det har at registreringen utelukkende skal skje med det formål å gjennomføre en evaluering, vil jeg bemerke følgende:

Forslaget til regjeringen om en førstegangsregistrering har tatt utgangspunkt i et ønske om å lette adgangreguleringen for både personalet og brukerne av sprøyterommet. Brukerne skal slippe å bli vurdert og måtte gi opplysninger ved hvert besøk. Det legges

ikke opp til noen omfattende søknadsprosedyre. Vurderingen av om vedkommende kvalifiserer skal ifølge forslaget tas umiddelbart og på stedet. Videre er ordningen lagt opp slik at brukerne skal gis adgang til sprøyterommet selv om de ikke er i stand til å forevise adgangsbrevet som de tidligere har fått utdelt. Forutsetningen er at de opplyser navnet sitt (og som personalet kan sjekke opp mot registeret) eller at de blir gjenkjent av personalet. Det siste vil antakelig være særlig praktisk etter noen tids drift. På denne bakgrunn er gjennomføringen av adgangskontrollen angitt som et formål med registreringene.

Dersom gjennomføring av adgangskontroll sløyfes som formål med registreringene, slik at kun evaluering står igjen, blir det også vanskelig å hevde at politiets kontrolladgang ikke er uforenlig med det opprinnelige formålet (se utkastet til forskrift § 11 annet ledd). Det er mer naturlig å si at politiets begrensede kontrolladgang ikke er uforenlig med formålet om en adgangskontroll enn formålet om evaluering. Hvis politiets kontrolladgang skal beholdes (og det er viktig ut fra narkotikakonvensjonene, ordningens legitimitet og hensynet til de lovlige brukerne av ordningen), må i så fall politiets kontrolladgang blir et formål på linje med evalueringen. Dette kan gjøres i forskriften som kan få slik tekst:

*"Formålet med behandlingen av helseopplysningene er å gjennomføre en evaluering. Politiet kan dessuten ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromslokalene på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke."*

Dersom Stortinget ønsker at dette skal gå frem av loven, må formålet med behandlingen tas ut av bokstav g i § 5. I tillegg kan teksten over tas inn som en egen bestemmelse i loven, for eksempel som annet ledd i § 3 i loven.

Hvis Stortinget opprettholder sin anmodning om at det skal holdes orientert om forskriften før den trer i kraft, antar vi at det mest praktiske vil være å gjøre dette i budsjettproposisjonen i august. Slik regjeringen vurderer tidsplanen, vil det da ikke være mulig å få en sprøyteromsordning i funksjon i 2004. Det vil være ønskelig at Stortinget isteden blir orientert om forskriften så snart det er mulig for regjeringen uten at dette påvirker tidspunktet for når forskriften vedtas.