



Innst. O. nr. 86

(2006-2007)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 36 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endring i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika

Til Odelstinget

SAMMENDRAG

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag om å forlenge sprøyteromslovens virketid med to år.

Det rettslige grunnlaget for etablering av en prøveordning for å evaluere virkningen av sprøyterom trådte i kraft 17. desember 2004. Ordningen er midlertidig og gjelder i tre år fram til 17. desember 2007.

Sprøyterom er ment å være et skadereduserende tiltak som gir brukerne mulighet for å injisere heroin i rene og rolige omgivelser og under tilsyn av kvalifisert sosial- og helsepersonell. Prøveordningen gjennomføres ved at kommuner som ønsker å opprette sprøyterom, kan søke Sosial- og helsedirektoratet om å bli godkjent som prøvekommune. Oslo er godkjent som prøvekommune og har opprettet ett sprøyterom. Dette har vært i drift siden 1. februar 2005. Det er ikke andre kommuner som har søkt om å bli godkjent som prøvekommune.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte et forslag om forlengelse av sprøyteromslovens virketid på høring i desember 2006 med høringsfrist i februar 2007. 35 høringsinstanser har uttalt seg om innholdet i forslaget. Det redegjøres for høringsinstansenes syn.

Det redegjøres nærmere for de ulike bestemmelsene i sprøyteromsloven og i forskrift av 17. desember 2004 nr. 1661 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

Det framholdes at da sprøyteromsloven ble vedtatt, ble det forutsatt at en innenfor rammen av lovens virketid skulle kunne gjennomføre evalueringen av prøveordningen, avgjøre om sprøyterom bør etableres som en permanent ordning og i tilfelle utrede og fremme forslag om permanent regulering.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har fått i oppdrag å evaluere prøveordningen. SIRUS har påpekt at det er nødvendig med en observasjonstid på minimum to år for å få et forsvarlig datagrunnlag for evalueringen. Resultatet av evalueringen vil foreligge innen 30. juni 2007.

Det påpekes at det etter at resultatet av evalueringen foreligger, skal gjøres en vurdering av resultatet, og det skal tas stilling til hvorvidt det bør åpnes for å gjøre sprøyteromstjenesten til en permanent ordning. Dersom det skal åpnes for en permanent ordning, må det utarbeides forslag til permanent regulering av en slik tjeneste. Et slikt forslag må sendes på alminnelig høring og legges fram for Stortinget. Etter departementets vurdering vil det ikke på en tilfredsstillende måte være mulig å rekke å vurdere resultatet av evalueringen samt vurdere og eventuelt utarbeide forslag til en permanent regulering av tjenesten før loven opphører å virke 17. desember 2007.

Departementet mener en bør unngå at driften av sprøyterommet i Oslo må stanses i påvente av en evaluering og deretter etablering av en eventuell permanent ordning. Det er derfor etter departementets vurdering behov for en forlengelse av lovens virketid. For å ha tilstrekkelig tid til evalueringen foreslår departementet å forlenge lovens virketid med to år fram til og med 16. desember 2009.

For 2006 er totalkostnadene til sprøyterommet i Oslo budsjettet til 9,4 mill. kroner, hvorav det statlige tilskuddet som er tildelt, er på 4,5 mill. kroner. De økonomiske konsekvensene av en forlengelse av prøveordningen i to år vil innebære at statlige og kom-

munale midler til formålet videreføres slik at Oslo kommune og staten avsetter midler til videre drift av sprøyterommet også i 2008 og 2009. For 2007 er det foreslått bevilget midler til formålet over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kap. 761 post 63. Skulle andre kommuner søke om tilskudd til delfinansiering av forsøk med sprøyterom i prøveperioden, vil Sosial- og helsedirektoratet måtte vurdere tildeling i henhold til de årlige budsjetttrammer for kap. 761 post 63.

Evalueringen av prøveordningen finansieres som en del av grunnbevilgningen til SIRUS.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Knut Arild Hareide, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til lov om endring i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, er kjent med de innsendte høringsuttalelsene og erfarer at det er små forskjeller i høringsuttalelsene til Ot.prp. nr. 36 (2006-2007) og Ot.prp. nr. 56 (2003-2004). De fleste høringsinstanser ser positivt på en forlengelse av dagens prøveordning, slik at man kan foreta en fullstendig evaluering med en god grunnlagsdokumentasjon som basis. Det bør likevel nevnes at dette ikke er en sak med én side. Det er også kommet negative innstillinger til en forlengelse av dagens ordning.

Flertallet støtter Regjeringens forslag om å forlenge dagens prøveordning med 2 år og ser et behov for en evaluering av sprøyteromsordningen i denne perioden.

Komiteen er klar over at det finnes negative aspekter med ordningen, som at dette kan vedlikeholde og forsterke injeksjonskulturen, at sprøyterom til en viss grad legaliserer heroin, at ordningen kan vedlikeholde avhengighet og gatenarkotikamiljø, og at det er et problem å dokumentere at sprøyterom forebygger dødsfall.

Men følgende er også hevet over enhver tvil, slik komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, ser det: Menneskeverdet til den enkelte misbruker blir bedre ivaretatt. Ordningen gjør at samfunnet møter de narkomane der de er, for at de skal få et mer verdig liv. Ordningen gjør situasjonen mer oversiktlig for politi/helsepersonell/fri-villige organisasjoner. Råd og veiledning fra helsepersonell kan enkelt bli gitt for unngå skader og infeksjoner. Helsepersonell kan motivere til behandling direkte overfor den enkelte for å oppnå en mer rusfri tilværelse. Ordningen gir tryggere rammer, sikrer raskere hjelp ved overdose og bedrer de hygieniske forholdene.

Flertallet tar innover seg de ulike sider i denne sak og ser det etiske problemet med sprøyterom, men flertallet er også fullstendig klar over hva som ville vært alternativet for mange med å fjerne tilbudet. Det er også særdeles viktig at vi som samfunn ivaretar dem som har det vanskeligst, og bidrar med menneskeverd og respekt.

Flertallet støtter utvidelsen av dagens prøveordning med sprøyterom med 2 år.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti legger til grunn at bruk av narkotika fører til betydelige helsemessige og sosiale problemer, både for den rusavhengige selv, for deres pårørende og for samfunnet. Det offentlige hjelpeapparatet bør derfor ikke legge til rette for bruk av narkotika, slik ordningen med sprøyterom i realiteten innebærer. Det vises til høringsuttalelsen fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, der det uttales at ordningen med sprøyterom ikke kan anses som et skadeproduserende tiltak, da det i praksis fungerer som et skadeproduserende tiltak. Slik disse medlemmer ser det, legger sprøyterommet også til rette for å opprettholde en injiseringskultur som er en viktig årsak til høye overdosetall i Norge sammenliknet med andre land. Disse medlemmer stiller spørsmål ved om et tiltak som bidrar til å opprettholde rusavhengighet, kan føre til større verdighet for brukerne.

Disse medlemmer påpeker at ordningen med sprøyterom også innebærer en legalisering av narkotikabruk. Dette er klart i strid med forbud mot omsetning, bruk og oppbevaring av narkotiske stoffer i straffelovgivningen. FNs internasjonale narkotikakontrollbyrå, INCB, har i sin årsrapport for 2005 påpekt at en ordning med sprøyterom heller ikke er i overensstemmelse med FNs narkotikakonvensjoner. Byrået ber samtidig Norge om å sørge for overensstemmelse med disse avtalene.

Disse medlemmer påpeker at ventetiden for rusbehandling er for lang, og at det er et klart behov for bedre kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet for rusavhengige. I løpet av prøveperioden vil bevilgninger til drift av sprøyterom beløpe seg til totalt 50 mill. kroner. Slik disse medlemmer ser det, bør disse midlene heller benyttes til behandlingsrettede tilbud eller helsetiltak som tar sikte på å bistå den enkelte til å bli rusfri eller forbedre sin livssituasjon.

Disse medlemmer vil stemme mot en utvidelse av prøveordningen med sprøyterom.

Disse medlemmer viser til at Samarbeidsregjeringen fikk tilslutning fra Stortinget til en opptrapping av bevilgningene til rusbehandling med totalt 600 mill. kroner i forrige regjeringsperiode. Som følge av dette ble blant annet antall plasser i legemiddelassistert rehabilitering fordoblet, og tilbudet om lavterskel helsetiltak ble utvidet fra 8 til 42 kommuner. Helseforetakene ble for første gang i 2005 instruert om å sikre større vekst innenfor rusbehandling og psykisk helsevern enn i somatikk. Slik disse medlemmer ser det, er det behov for en fortsatt kraftig opptrapping av tilbudet til rusavhengige.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre på bakgrunn av dette i sitt alternative budsjett for 2007 foreslo en bevilgning på 50 mill. kroner utover Regjeringens forslag til rusbehandling.

Det er, slik komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ser det, svært skuffende at Regjeringen ennå ikke har fremlagt en opptrappingsplan for rusbehandling, til tross for at denne var varslet fremmet i statsbudsjettet for 2007. Disse medlemmer viser til forslag fra representanter for Høyre om en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i Dokument nr. 8:56 (2006-2007), der det bes om en særskilt prioritering av tilbudet til rusavhengige.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser videre til at flere av høringsinstansene var kritiske til å forlenge forsøksordningen med sprøyterom. Blant disse er Politiets Fellesforbund og Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO). RIO hevder blant annet at sprøyterommet er med på å opprettholde et skadelig misbruk. I løpet av ett år måtte ambulansetjenesten tilkalles til sprøyterommet 36 ganger på grunn av overdose. RIO påpeker også at feltpleien og gatehospitalet er viktigere for å ivareta helsen til rusmiddelmissbrukere.

Disse medlemmer vil påpeke at prioritering av lavterskel helsetilbud og omsorgstiltak som har som hovedmål å redusere skadevirkningene ved rusmiddelmissbruk, og som ikke opprettholder rusmiddelmissbruk, er viktig.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endring i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika

I

I midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) skal § 7 første punktum lyde:

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

II

Endringen trer i kraft straks.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 31. mai 2007

Harald T. Nesvik

leder

Jan-Henrik Fredriksen

ordfører

