



Innst. O. nr. 109

(2008–2009)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 59 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) m.m.

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i proposisjonen forslag om å videreføre sprøyteromsloven på permanent basis. Med en permanent sprøyteromslov gis kommunene det nødvendige rettslige grunnlaget for å etablere en sprøyteromsordning.

Som bakgrunn for forslaget vises det til at Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har gjennomført en evaluering for å gi grunnlag for å vurdere om, og eventuelt hvordan, sprøyterom bør etableres som en permanent ordning. Rapporten ble framlagt i november 2007.

Det framholdes at forslaget er forankret i verdi-grunnlaget for norsk rusmiddelpolitikk, som omhandler solidaritet med enkeltmennesket og samfunnets evne til å utøve solidaritet. Det holdes fast ved menneskets rett til verdighet, også i de mest krevende situasjonene.

Videre redegjør departementet for utfordringer på rusfeltet, herunder behovet for helse- og sosialtjenester og opptrappingsplanen for rusfeltet som ble lagt fram i 2007 med en planperiode til og med 2010.

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)).

Den 17. desember 2004 trådte det i kraft en lov-hjemlet adgang til å etablere en prøveordning med lo-

kaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning). Adgangen er midlertidig.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag til endringer i den midlertidige sprøyteromsloven og den tilhørende sprøyteromsforskriften m.m. på høring i oktober 2008. 38 instanser har uttalt seg om innholdet i forslagene.

Departementet redegjør i proposisjonen for den gjeldende rett i sprøyteromsloven, sprøyteromsforskriften og kommunehelsetjenesteloven. Myndighet til å bestemme om den enkelte kommune kan etablere en prøveordning med sprøyterom er tillagt Helse- og omsorgsdepartementet som har delegert godkjenningsmyndighet til Helsedirektoratet. Sprøyteromsordning som er etablert i medhold av sprøyteromsloven, er å anse som en kommunehelsetjeneste og det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om den ønsker å søke om å få etablere en sprøyteromsordning.

Departementet mener sprøyteromsordningen som foreslås videreført, er i samsvar med formålene som ligger til grunn for FNs narkotikakonvensjoner.

Det redegjøres for prøveordningen med sprøyterom i Oslo.

1.2 Forslag om permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven

Forslaget om permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven innebærer at kommunene gis det nødvendige rettslige grunnlaget for å etablere en sprøyteromsordning dersom kommunene ut fra lokalpolitiske prioriteringer ønsker det.

Det understrekes at sprøyteromsordningens innhold må reguleres strengt 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 helse- og sosialretts-

lige forpliktelser og en grunnleggende human tilnærming.

Det uttales at forslaget om permanent sprøyteromslov i all hovedsak innebærer en videreføring av gjeldende rett, men at overgangen fra midlertidig til permanent regulering av sprøyteromsordningen likevel nødvendiggjør enkelte endringer i det eksisterende rettsgrunnlaget. Dette omfatter i første rekke en endring av sprøyteromslovens virketid fra midlertidig til permanent. Videre er det behov for å gjøre visse materielle justeringer knyttet til sprøyteromslovens formål, som ikke lenger er å legge til rette for en prøveordning. Det foreslås en endring i sprøyteromsloven § 1 som presiserer kommunens myndighet til å beslutte etablering av sprøyteromsordning. I tillegg foreslås en bestemmelse med definisjon av sprøyteromsordningen, samt en bestemmelse som presiserer helsepersonellovens anvendelse for personalets yrkesutøvelse i sprøyteromsordningen slik at alle personellgrupper i sprøyteromsordningen vil være underlagt de samme reglene om blant annet taushetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten, sosialtjenesten og nødetater. De øvrige endringsbehovene i sprøyteromsloven som følge av at loven gjøres permanent, er såkalte konsekvensendringer, det vil si endringer av mer teknisk art som i liten grad krever rettslige eller faglige vurderinger.

Departementet vektlegger at evalueringen av sprøyteromsordningen i Oslo synliggjør en rekke sammensatte spørsmål og avveininger knyttet til etablering av sprøyterom. Det uttales at evalueringen imidlertid viser at ikke alle formålene med sprøyteromsordningen kan sies å være innfridd i løpet av de første årene av prøveperioden. 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 innebærer at sprøyteromsordninger skal fortsette å være en valgfri tjeneste for kommunene.

1.3 Nærmere om andre forslag til endringer i sprøyteromsloven

Departementet foreslår at formålet med loven skal være å legge til rette for et nødvendig rettslig grunnlag for etablering av sprøyteromsordning i kommunen. Videre foreslår departementet å presisere hovedformålene med sprøyteromsordningen til å

være å bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotika-avhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering, bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner og smitte, og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av helsepersonell, samt bidra til økt mulighet for kontakt og samtaler mellom den enkelte bruker og hjelpeapparatet med sikte på tverrfaglig oppfølging og behandling.

Det foreslås en bestemmelse i sprøyteromsloven som presiserer at sprøyteromsordningen er å anse som en kommunehelsetjeneste. Videre foreslås det å innta i bestemmelsen de lokaler som sprøyteromsordningen skal omfatte, herunder sprøyterom (injiseringsrom), fremmøterom og samtalerom, samt at sprøyteromsordningen skal ha tilgang til et behandlingsrom.

Etter departementets vurdering vil kommunen selv ut fra lokale behov og prioriteringer best kunne avgjøre om den ønsker å etablere en sprøyteromsordning. Departementet mener det imidlertid er behov for å sikre at den ordningen som etableres, er i samsvar med regelverket og formålet med ordningen. Et krav om godkjenning fra departementet vil således knytte seg til selve utformingen av sprøyteromsordningen. Sprøyteromsordningen vil være underlagt tilsyn fra Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket. Dersom sprøyteromsordningen, etter at godkjenning er gitt, ikke tilfredsstillende krav gitt i lov og forskrift, vil godkjenningen kunne tilbakekalles i tråd med den alminnelige forutsetningslæren i forvaltningsretten.

Ettersom sprøyteromsordningen er å anse som en kommunehelsetjeneste, er alle ansatte i sprøyteromsordningen som yter helsehjelp helsepersonell etter helsepersonelloven. Departementet mener det vil være uheldig dersom personalet i sprøyteromsordningen er underlagt forskjellige regler om taushetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten, sosialtjenesten og nødetater. Departementet antar at de ulike personellgruppene i stor grad vil motta samme opplysninger, men vil da ha ulike plikter med hensyn til håndteringen av opplysningene, alt etter om den tjenesten som ytes faller innenfor eller utenfor definisjonen av "helsehjelp" i helsepersonelloven. Departementet foreslår derfor en bestemmelse i sprøyteromsloven som presiserer at helsepersonelloven skal gjelde for personalets yrkesutøvelse i sprøyteromsordningen, jf. forslag til ny § 7 nytt første ledd.

Departementet er av den oppfatning at sprøyteromsordningens karakter av lavterskeltiltak tilsier at avgjørelser om adgang til sprøyterommet vil måtte tas raskt og på en ubyråkratisk måte. I avveiningen mellom ulike hensyn mener departementet at hensynet til lavterskel må gå foran den ekstra garanti som ligger i en skriftlig behandling med klageadgang.

1.4 Forslag til endring i kommunehelsetjenesteloven - drift av sprøyteromsordning i offentlig regi

Departementet foreslår at drift av sprøyteromsordning må foregå i offentlig regi. Etter departementets vurdering tilsier sprøyteromsordningens innhold og karakter, herunder det offentliges ansvar for å føre en streng kontroll med narkotikabruken i sprøyterommet og behovet for et nært samarbeid med politiet, at ordningen bør være direkte underlagt offentlige myndigheter, jf. forslag til kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fjerde ledd nytt fjerde punktum.

1.5 Endringsbehov i sprøyteromsforskriften

Departementet vil foreta nødvendige endringer i sprøyteromsforskriften som følge av at sprøyteromsloven gjøres permanent. 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.

Departementet mener det er viktig å sikre tilgangen til helsetjenester for brukerne av sprøyteromsordningen, men ser at et særskilt krav om samlokalisering med lavterskel helsetiltak kan være for bindende på hensiktsmessig lokal utforming. Departementet vil derfor foreta enkelte justeringer i sprøyteromsforskriften i tilknytning til kravet om samlokalisering, og isteden stille krav om at sprøyteromsordningen skal sikre rask tilgang til nødvendig helsehjelp gjennom et nært samarbeid med øvrig helsetjeneste.

1.6 Erstatningsansvar

Da en sprøyteromsordning som er etablert i medhold av sprøyteromsloven, er å anse som en kommunehelsetjeneste, vil eventuelle skader som oppstår under utøvelsen av tjenestene i sprøyteromsordningen, etter nærmere vilkår kunne regnes som pasientskader, uavhengig av om skaden er voldt av autorisert helsepersonell eller av andre personellgrupper.

For skader som faller utenfor pasientskadelovens virkeområde, gjelder skadeserstatningsloven og alminnelige erstatningsrettslige regler.

Arbeidsgiveransvaret etter skadeserstatningsloven er et objektivt ansvar for arbeidsgiveren dersom en arbeidstaker har opptrådt uaktsomt i tjenesten. For personalet i sprøyteromsordningen som ikke er autorisert helsepersonell eller som opptrer på vegne av disse, vil det altså ikke gjelde et objektivt ansvar for skader som måtte oppstå.

1.7 Finansiering av sprøyteromsordning

Departementet understreker betydningen av kommunal fullfinansiering av sprøyteromsordning. Etter departementets syn er det viktig at etablering av sprøyteromsordning har en god lokalpolitisk forankring og begrunnes ut fra lokale behov og ikke etableres med begrunnelse i en statlig tilskuddsordning. Departementet viser til at Regjeringen gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet har styrket bevilgningen til rusfeltet med over 700 mill. kroner hittil i planperioden. Det vises også til at tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid er økt for å stimulere kommunene til utviklingsarbeid og styrket innsats.

1.8 Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene

En permanent videreføring av den midlertidige sprøyteromsloven 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 budsjett-rammer.

2. 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, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Knut Arild Hareide, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, legger til grunn at bruk av narkotiske stoffer medfører alvorlig helseskade og sosiale problemer for mange enkeltmennesker og deres familier. I tillegg representerer narkotikabruk et betydelig samfunnsmessig problem. Det er derfor bred politisk enighet om å forebygge rusmiddelavhengighet og redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at ordningen med sprøyterom står i klar motstrid til disse målsettingene. Slik disse medlemmer ser det, er det etisk uakseptabelt at offentlige hjelpetiltak legger til rette for bruk av narkotiske stoffer som medfører betydelig helseskade og store sosiale problemer. Disse medlemmer mener det er særlig problematisk at

ordningen legger til rette for bruk av tunge rusmidler for brukere som er så unge som 19 år. Disse medlemmer vil peke på at sprøyterommet kan bidra til å vedlikeholde en injeksjonskultur som innebærer en særlig høy risiko for overdoser og helseskade. Disse medlemmer mener at den offentlige helse- og sosialtjenesten i stedet må forebygge og behandle rusmiddelavhengighet og sikre bedre levekår for rusmiddelavhengige.

Disse medlemmer har merket seg at Statens Institutt for Rusmiddelforskning (SIRUS) i evalueringen av forsøksordningen uttaler at sprøyterommet ikke har bidratt til å redusere overdoser eller overdosedødsfall. Det er heller ikke påvist noen signifikant effekt med hensyn til å forebygge infeksjoner eller smitte. Disse medlemmer konstaterer dermed at sentrale målsettinger med ordningen ikke er oppnådd. Slik disse medlemmer ser det, kan ordningen med sprøyterom vanskelig betegnes som et skadereduserende tiltak, snarere tvert i mot. Det vises til høringsuttalelser fra Rusmiddelmisbrukernes Interesseorganisasjon, som viser til at brukere oppgir at de injiserer større doser i sprøyterommet enn de gjør utenfor.

Videre har disse medlemmer merket seg at omfanget av sosialfaglig veiledning overfor brukere av sprøyterommet er svært begrenset. Bare 8 prosent av brukerne mottok slik veiledning i løpet av evalueringsperioden. I januar 2009 fikk 237 av 1 284 brukere slik oppfølging, hvorav sårbehandling utgjorde hoveddelen. Brukerne oppgir at kontakt med hjelpeapparatet heller ikke er en vesentlig årsak til at de oppsøker sprøyterommet. På bakgrunn er dette mener disse medlemmer at heller ikke målsettingen om bedre kontakt med hjelpeapparatet kan sies oppnådd gjennom ordningen.

Slik disse medlemmer ser det, kan målsettingen om økt verdighet vanskelig oppnås med et tiltak som legger til rette for bruk av tunge, skadelige rusmidler. Landsforeningen Mot Stoffmisbruk oppgir i sin høringsuttalelse at pårørende mener sprøyterommet stimulerer til økt rusmiddelbruk og dermed økt opplevelse av håpløshet. Brukere av sprøyterommet opplever imidlertid at sprøyterommet representerer en anerkjennelse av deres situasjon. Slik disse medlemmer ser det, bør respekt for rusmiddelavhengige og forståelse for deres situasjon vises på andre måter enn at helsetjenesten bistår med injisering av heroin. Disse medlemmer deler således departementets vurdering om at økt verdighet for rusmiddelavhengige bør søkes oppnådd gjennom andre støtte- og hjelpetiltak.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen Stoltenberg i proposisjonen gir uttrykk for at sprøyteromsordningen har uforholdsmessig høye kostnader i forhold til effekten av tiltaket. Anslag tilsier at

det utføres om lag 10 500 heroininjeksjoner daglig i Oslo, mens bare 60–70 av disse utføres i sprøyterommet. Som påpekt har tiltaket verken redusert antall overdoser, bidratt til mindre smitte eller økt kontakt med hjelpeapparatet i vesentlig grad. Videre viser disse medlemmer til at 4 532 rusmiddelavhengige venter på behandling ved utgangen av 2008 ifølge Helsedirektoratets rapport "Ventetider og pasientrettigheter 2008". Både ventetiden for tverrfaglig spesialisert behandling og antall ventende har økt fra 2006 til 2008, til tross for at de regionale helseforetakene er instruert om å prioritere tilbud til rusmiddelavhengige spesielt. Den gjennomsnittlige ventetiden for behandling er mer enn to måneder. Både tilsynsmyndigheter, fagorganisasjoner og brukerorganisasjoner påpeker at tilbudet til rusmiddelavhengige svikter i alle ledd, også når det gjelder forebyggende tiltak og ettervern. I lys av det store behovet for bedre behandlings- og hjelpetilbud til rusmiddelavhengige fremstår det ikke som forsvarlig å prioritere ordningen med sprøyterom. Slik disse medlemmer ser det, må det statlige tilskuddet til ordningen omprioriteres til andre hjelpe- og behandlingstiltak for rusmiddelavhengige.

Disse medlemmer konstaterer at det er bred politisk enighet om at bruk, besittelse og omsetning av narkotika skal være forbudt. Forbudet mot narkotika er et uttrykk for at samfunnet anser narkotika bruk som et betydelig helsemessig og sosialt problem for enkeltmennesker, familier og for samfunnet. Ordningen med sprøyterom representerer et klart brudd med forbudet mot narkotika, idet dette innebærer straffefri besittelse av heroin for brukerne av sprøyterommet. Disse medlemmer viser til FNs konvensjoner om forbud mot og kontroll med narkotiske stoffer, som Norge har sluttet seg til. Disse medlemmer har merket seg at FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene har påpekt at ordningen med sprøyterom er i strid med disse konvensjonene, og at ordningen bør opphøre.

Disse medlemmer viser til at sprøyteromsforsøket i praksis har medført en legalisering av heroinbesittelse ifølge evalueringsrapporten fra SIRUS og høringsuttalelser fra Norsk Narkotikapolitiforening og flere politidistrikt. Disse medlemmer påpeker at et høyt antall er registrert som brukere av sprøyterommet selv om de svært sjelden benytter tilbudet. Dette kan, slik disse medlemmer ser det, tyde på at mange registrerer seg som sprøyteromsbrukere i den hensikt å falle innenfor bestemmelsen om straffefri besittelse av heroin. Dette er i så fall en utilsiktet virkning av ordningen. Disse medlemmer viser også til høringsuttalelsene fra Oslo politidistrikt, som påpeker at dersom tiltaket utvides, kan dette skape større utfordringer knyttet til uro og kriminalitet enn dagens begrensede tiltak.

Disse medlemmer mener at både etiske, prioriteringsmessige og justispolitiske hensyn taler mot en videreføring av ordningen med sprøyterom. Lovforslaget støttes derfor ikke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009) fra Helse- og omsorgskomiteen vedrørende kap. 761 post 63 Tilskudd til kommunale rustiltak. Komiteens flertall viste den gang til at Regjeringen hadde sendt på høring et forslag om videreføring av sprøyteromsordningen, hvor den midlertidige loven ble foreslått gjort permanent.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at høringsforslaget innebar at etablering av sprøyterom i framtiden skulle fullfinansieres innenfor kommunenes egne budsjettammer. Dette flertallet merker seg at odelstingsproposisjonen følger opp høringsforslaget fra Regjeringen, og at forslaget er i tråd med komitéflertallets innstilling i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at ordningen med sprøyterom må gjøres permanent. Det vises i denne sammenheng til de positive høringsuttalelsene som er fremkommet.

Disse medlemmer har imidlertid stor forståelse for at driftsutgiftene knyttet til sprøyterom er uforholdsmessig høye for Oslo kommune. Disse medlemmer viser til at sprøytenarkomane fra en rekke kommuner velger å flytte til Oslo. Det bør derfor, slik disse medlemmer ser det, være en statlig finansiering knyttet til drift av sprøyterom. I de tilfeller der kommunene velger å opprette sprøyterom, skal kommunens andel av utgiftene være knyttet til å fremskaffe og finansiere lokaler, mens staten skal finansiere driften av sprøyterommet.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det finansielle ansvaret knyttet til drift av sprøyterom tillegges staten, mens kommunene stilles ansvarlig for fremskaffelse av egnede lokaliteter."

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det finansielle ansvaret knyttet til drift av sprøyterom tillegges staten, mens kommunene stilles ansvarlig for fremskaffelse av egnede lokaliteter."

4. KOMITEENS TILRÅDING

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

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

vedtak 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)

Ny § 1 skal lyde:

§ 1 Formål

Lovens formål er å legge til rette for etablering av ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

Sprøyteromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering. Videre skal sprøyteromsordningen bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av helsepersonell. Formålet er også å bidra til økt mulighet for kontakt og samtaler mellom den enkelte bruker og hjelpeapparatet med sikte på tverrfaglig oppfølging og behandling.

Ny § 2 skal lyde:

§ 2 Sprøyteromsordningen

En sprøyteromsordning som er etablert i medhold av denne loven er å anse som en kommunehelsetjeneste, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fjerde ledd annet punktum.

En sprøyteromsordning skal inneholde et sprøyterom (injiseringsrom), fremmøterom og samtalerom. I tillegg skal sprøyteromsordningen ha tilgang til et behandlingsrom.

Ny § 3 skal lyde:

§ 3 *Etablering av sprøyteromsordning og krav om godkjenning*

Etter godkjenning fra departementet kan kommunen etablere en sprøyteromsordning.

For brukere av sprøyteromsordningen skal sprøyteromsordningen være et supplement til kommunens øvrige helse- og sosialtjenestetilbud.

Ny § 4 skal lyde:

§ 4 *Bruk av sprøyteromsordningen*

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 *fremmøterom*, samtalerom eller behandlingsrom, kan ikke straffes for dette etter legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd.

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

Ny § 5 skal lyde:

§ 5 *Behandling av helseopplysninger*

En kommune som etablerer en godkjent sprøyteromsordning, kan 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.

Ny § 6 skal lyde:

§ 6 *Avgjørelse om adgang til sprøyterommet*

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

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

rommet kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven § 2-4 eller pasientrettighetsloven § 7-2.

Ny § 7 skal lyde:

§ 7 *Forholdet til helsepersonelloven*

Helsepersonelloven gjelder for personalets yrkesutøvelse i sprøyteromsordningen.

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.

Ny § 8 skal lyde:

§ 8 *Forskrift*

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 *sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom*,
- e) hvilken adgang politiet skal ha til *sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende 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.

Ny § 9 skal lyde:

§ 9 *Ikrafttredelse*

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

II

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 en 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*.

III

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelse til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. juni 2009

Harald T. Nesvik

leder

Sonja Irene Sjøli

ordfører

