



Representantforslag 28 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Terje Breivik, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen, Ruth Grung og Torgeir Micaelsen

Dokument 8:28 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Terje Breivik, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen, Ruth Grung og Torgeir Micaelsen om endringer i sprøyteromsordningen med lokaler for injeksjon av narkotika

Til Stortinget

Bakgrunn

I 2004 vedtok Stortinget lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven). Inntil nylig har Oslo vært den eneste kommunen som har hatt et sprøyterom. Nå har også Bergen kommune valgt å opprette et slikt tilbud for å redusere faren for overdosedødsfall og for å øke de rusavhengiges verdighet. I sprøyteromsloven § 1 fremkommer det:

«§ 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.»

I dagens lovverk er injisering eneste tillatte inntaksmåte av narkotika. I sprøyteromsforskriften er det også spesifisert at heroin er det eneste stoffet det er såkalt «straffefrihet» fra. Dette står etter forslags-

stillernes mening i motsetning til lovens øvrige formål om å øke helsemessig trygghet og å kunne gi raskere hjelp ved overdoser, da mange mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ikke vil ha mulighet til å bruke et slikt tiltak. Modellen for sprøyterom som åpnes for andre inntaksmåter og andre stoffer enn heroin, vil heretter bli omtalt som *brukerrom*.

Andre inntaksmåter

Røyking av heroin, som alternativ til injisering, er ifølge Nasjonal overdosestrategi 2014–2017, utarbeidet av Helsedirektoratet, en mindre helseskadelig inntaksmåte enn injisering. Her fremkommer det at å få rusavhengige til å bytte fra å injisere heroin til å røyke heroin er

«på lang sikt det viktigste tiltaket både i overdosestrategiens handlingsplan og når det gjelder skadereducerende og smitteforebyggende arbeid rettet mot personer som tar stoff med sprøyte».

Det fremstår derfor paradoksalt at Norge har et lovverk for sprøyterom som strider mot den nasjonale overdosestrategien. Å avvise brukere som heller ønsker å røyke heroin fremfor å injisere den på sprøyterommet, kan virke mot hensikten til den såkalte SWITCH-kampanjen som flere byer har iverksatt, og i verste fall føre til at flere fortsetter å injisere, med den faren for overdosedødsfall som det innebærer.

Andre stoffer

Da sprøyteromsloven ble vedtatt i 2004, var det færre heroinavhengige i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) enn i dag. Som en positiv konsekvens av det har andelen som bruker heroin, blitt redusert i samme tidsrom, ifølge Folkehelseinstituttet. Andre rusmidler har derimot vært på fremmarsj, særlig sen-

tralstimulerende stoffer som amfetamin. Langvarig narkotikaavhengige med behov for et tryggere og mer verdig sted å innta narkotika er også avhengige av andre stoffer enn heroin. I Bergen, der kommunen ønsker å gjøre sprøyterommet om til et brukerrum, viser statistikk at amfetamin/metamfetamin og kokain har hatt en økende trend fra 2002 til 2015. Samtidig har bruk av heroin hatt en nedadgående trend fra 2011 (Flesland & Knoff 2015). Kommunen anslår også at mange som i dag utgjør den åpne russcenen utenfor Strax-huset, der sprøyterommet vil komme, ikke vil passe inn i det nåløyet dagens lovverk legger opp til.

Erfaringer

En endring av sprøyteromsloven i tråd med det som er redegjort for her, vil også være i tråd med endringene som har funnet sted i sammenlignbare land i Europa. Eksempelvis åpnet Danmark i 2012 for brukerrum, og Tyskland, Nederland og Sveits har alle lovverk som åpner for ulike inntaksmetoder og ulike stoffer. I den siste rapporten til European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, som har samlet forskningserfaringer på temaet, slås det fast at:

«The benefits of providing supervised drug consumption facilities may include improvements in safe, hygienic drug use (...), increased access to health and social services, and reduced public drug use and associated nuisance. (...) Drug consumption facilities have the ability to reach and maintain contact with high-risk drug users who are not ready or willing to quit drug use.» (European Monitoring Centre for

Drugs and Drug Addiction, EMCDDA:2016)

På bakgrunn av nye rustrender og erfaringer fra andre land mener forslagsstillerne det er nødvendig å gjøre endringer i lovverket i Norge som i større grad bidrar til at flere langvarige narkotikaavhengige får redusert faren for overdosedødsfall, en bedre helsesituasjon og økt verdighet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til endringer i lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) der følgende hensyn ivaretas:

- loven endrer navn fra lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) til *lov om ordning med lokaler for inntak av narkotika (brukerromsloven)*,
- det åpnes for flere inntaksmåter enn injisering,
- det åpnes for at andre stoffer enn heroin kan inntas, basert på en vurdering av tiltakets målgruppe og hvilke stoffer de benytter,
- det åpnes for å gjøre andre endringer i loven som følge av de ovennevnte punktene, og som følge av erfaringer som har blitt ervervet med sprøyteromsordningen siden 2004.

16. desember 2016

Ketil Kjenseth
Ola Elvestuen

Terje Breivik
Ruth Grung

Sveinung Rotevatn
Torgeir Micaelsen