

Høringsnotat

Forslag til endringer i sprøyteromsloven og -
forskriften

(utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)

Høringsfrist 27. august 2018

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
2	Bakgrunn	3
2.1	Om sprøyteromsordningene i Oslo og Bergen.....	3
2.2	Søknad fra Oslo kommune om forsøksordning med inhalering av heroin og injisering av andre narkotiske stoffer.....	4
2.3	Forslag i Stortinget.....	5
2.3.1	Representantforslag 28 S (2016-2017).....	5
2.3.2	Representantforslag 29 S (2017–2018)	6
3	Gjeldende rett	7
3.1	Sprøyteromsloven	7
3.2	Sprøyteromsforskriften	8
4	Situasjonen i andre land.....	9
5	Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner	11
6	Departementets vurderinger og forslag	17
7	Økonomiske og administrative konsekvenser	20
8	Forslag til endringer i sprøyteromsloven.....	20
9	Forslag til endringer i sprøyteromsforskriften.....	23

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Det fremgår av Jeløyplattformen (Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre) av 14. januar 2018 at regjeringen vil;

Styrke innsatsen mot overdosedødsfall, ved at det i brukerrom åpnes for å injisere flere stoffer som gir risiko for overdosedødsfall. Det skal også gis opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk for tunge rusavhengige.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor endringer i sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften som utvider hvilke typer narkotiske stoffer som kan inntas i sprøyterom. I dag omfatter straffriheten bare heroin. Departementet foreslår å åpne for andre narkotiske stoffer som injiseres.

Målgruppen for sprøyteromsordningen er i dag brukere over 18 år med langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Departementets foreslag innebærer en utvidelse av målgruppen til å omfatte alle med langvarig avhengighet, ikke bare heroinavhengighet.

Personalet i sprøyterommet skal etter forslaget kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk. Det skal også være mulig for brukerne å forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter i sprøyterommet.

Siden det åpnes for å prøve ut andre inntaksmåter enn injisering i ordningen, foreslår departementet også å endre begrepsbruken i loven og forskriften fra "sprøyterom" og "sprøyteromsordningen" til "brukerrom" og "brukerromsordningen".

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet har satt ned et utvalg som skal forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform. Ansvar for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk skal overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Utvalget skal blant annet se på hvilke endringer som er nødvendig i gjeldende lover. Dette kan også innebære endringer i brukeromsordningen.

Utvalget skal avgi sin utredning til de to departementene innen 31. desember 2019.

2 Bakgrunn

2.1 Om sprøyteromsordningene i Oslo og Bergen

I Norge er det opprettet sprøyteromsordning i Oslo og Bergen.

Oslo kommune etablerte en ordning med sprøyterom fra 1. februar 2005. Først som ledd i en prøveordning og deretter fra 2009 som en ordinær tjeneste.

Sprøyterommet i Oslo har per 10. april 2017 3040 registrerte brukere. Om lag 800 av disse benytter ordningen regelmessig. I 2017 ble det satt 30223 injeksjoner i sprøyterommets lokaler. 51 nye brukere ble registrert i 2017. Brukere avregistreres etter ett års fravær fra sprøyterommet. Sprøyterommet registrerer ikke lenger brukere som ikke har bosted i

Oslo. Brukerprofilen er stabil. Gjennomsnittsalder er 35 år med en kjønnsfordeling på 74 % menn og 26 % kvinner. Brukerne har langvarig heroinavhengighet bak seg.

For å få flere til å inhalere fremfor å injisere heroin, har Oslo kommune også satt i gang utdeling av inhaleringsutstyr (folie) ved flere av sine lavterskeltiltak, blant annet sprøyterommet.

Ifølge evalueringene fra SIRUS er erfaringene med sprøyteromsordningen i Oslo at bestemmelsen om straffrihet har fungert godt. Sprøyterommet har bidratt til økt verdighet for brukerne og økt mulighet for helse- og sosialfaglig oppfølging og trolig også til bedre sprøytehygiene. Evalueringen viser at det i sprøyterommet arbeides målrettet for å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Det har likevel ikke vært mulig å si om sprøyterommet har hatt innvirkning på omfanget av overdoser og overdosedødsfall generelt sett. Dette fordi omfanget av injeksjoner som settes i sprøyterommet i Oslo bare utgjør en liten brøkdel av antall injeksjoner som settes i Oslo.

Bergen kommune opprettet sprøyteromsordning 23. desember 2016. Per 10. april 2017 har sprøyterommet i Bergen i overkant av 300 registrerte brukere.

2.2 Søknad fra Oslo kommune om forsøksordning med inhalering av heroin og injisering av andre narkotiske stoffer

Oslo kommune søkte i brev av 20. september 2016 Helse- og omsorgsdepartementet om å få opprette en forsøksordning med røyking av heroin i eget røykerom i tilknytning til sprøyterommet.

Kommunen søkte også om å få opprette en forsøksordning med å tillate injisering av andre narkotiske stoffer enn heroin i sprøyterommet. Om begrunnelsen for dette skriver kommunen:

"Sprøyteromsloven begrenser lovlig benyttelse av lokalet til personer som injiserer narkotika og besitter en brukerdose narkotika til eget bruk. I Sprøyteromsforskriften § 4 begrenses lovligheten ytterligere til kun å gjelde heroin. Imidlertid bruker svært mange injiserende rusavhengige flere stoffer enn heroin. Overdoseprosjektet i Velferdsetaten intervjuet nylig brukere av ulike tiltak, og de fant at 61 % hadde brukt mer enn ett rusmiddel i løpet av de siste 3 dager, noen hadde brukt opptil 7 ulike rusmidler. Dette kan bety at mange personer i målgruppa til sprøyteromsordninga benytter tilbudet mindre enn ønskelig.

En blanding av flere dempende stoffer, slik som benzodiazepiner, andre opioider og alkohol, sammen med heroin gir økt risiko for overdoser. Det vil derfor være en fordel om slik bruk skjer i et sprøyterom med kvalifisert personell til stede."

2.3 Forslag i Stortinget

2.3.1 Representantforslag 28 S (2016-2017)

Storingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Terje Breivik, Sveinung Rotevatn, Ola Elvestuen, Ruth Grung og Torgeir Micaelsen fremmet 16. desember 2016 forslag om endringer i sprøyteromsordningen med lokaler for injeksjon av narkotika, jf. Dokument 8:28 S (2016-2017). De foreslo at:

"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 (brukeromsloven),
- 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."

Om begrunnelsen for å utvide til flere type stoffer skriver representantene:

"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 sentralstimulerende 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 brukerrom, 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."

Forslagsstillerne viser til at andre land i Europa har lovverk som åpner for ulike inntaksmåter og ulike stoffer og at:

"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."

Helse- og omsorgsdepartementet v/helseminister Bent Høie uttalte seg om forslaget i brev 13. februar 2017 til helse- og omsorgskomiteen.

Helseministeren uttalte blant annet:

"Vi ser en endring i bruk av illegale rusmidler ved at bruken av amfetamin/metamfetamin øker. Mange bruker flere typer narkotika og medikamenter - ofte i kombinasjon - og som også injiseres og forekomsten av hepatitt C og andre infeksjoner er svært høy blant injiserende rusavhengige.

Regjeringen vurderer ulike tilnærminger til disse utfordringene. Om disse problemstillingene også skal adresseres gjennom endringer i sprøyteromsloven forutsetter blant annet en vurdering av om de foreslåtte endringene kommer i strid med FN konvensjonene på området.

Et forslag til endringer i sprøyteromsloven og -forskriften som åpnet for inhalering av heroin i sprøyterom, var på høring i 2013. Det ble den gangen vurdert at å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom ikke kunne konkluderes å være i strid med konvensjonene. I høringen ble det imidlertid ikke foreslått å åpne for inntak av andre narkotiske stoffer enn heroin. Denne problemstillingen ble da ikke vurdert i lys av FN konvensjonene. Høringsinstansene tok heller ikke stilling til dette. Forslag om å åpne for inntak av andre narkotiske stoffer enn heroin i sprøyteromslokaler forutsetter en høring og en vurdering av forholdet til FN konvensjonene.

I sakens forbindelse vises det også til de programdiskusjoner som nå pågår i alle partier for neste stortingsperiode vedrørende tilnærming til utfordringene som knyttes til bruk av illegale rusmidler.

Regjeringen er opptatt av de problemstillingene som reises i representantforslaget og vil på en god måte komme tilbake til Stortinget."

2.3.2 Representantforslag 29 S (2017–2018)

Storingsrepresentant Une Aina Bastholm fremmet 10. oktober 2017 blant annet følgende forslag om endringer i sprøyteromsordningen, jf. Dokument 8:29 S (2017-2018):

"Stortinget ber regjeringen innføre brukerrom med stedlig helsehjelp, samt endre sprøyteromsforskriften slik at andre inntaksmåter enn injisering og bruk av andre stoffer enn heroin tillates."

Om begrunnelsen for forslaget skriver representanten blant annet:

"I desember 2004 vedtok Stortinget en midlertidig lov og forskrift om prøveordning med lokaler for injisering av narkotika – sprøyteromsloven. Lovgivning tillater kun injeksjon av en brukerdose heroin. Brukeren må være over 18 år, ha langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Norge har dermed i sammenligning med andre europeiske land et av de mest rigide sprøyterom-regelverkene.

Stoltenberg-utvalget leverte i juni 2010 en rapport med flere forslag til hvordan norske myndigheter kan bedre de rusavhengiges hverdag, blant annet «å videreutvikle sprøyterom til å bli lavterskel brukersteder med helsetilbud og oppfølging».

Behovet for å endre sprøyteromsforskriften til å inkludere flere stoffer enn heroin og tillate røyking av heroin, har vært løftet frem i Stortinget flere ganger. Forslagsstiller mener det er på høy tid at disse skadeforebyggende tiltakene blir vedtatt."

Helse- og omsorgsdepartementet v/helseminister Bent Høie uttalte seg om forslaget i brev 23. og 25. januar 2018 til helse- og omsorgskomiteen.

Helseministeren uttalte blant annet at han vil initiere nødvendige endringer i sprøyteromsregelverket for å følge opp punktet i Jeløyaplattformen om endringer i sprøyteromsordningen.

Ved behandlingen av saken ble det ikke flertall for forslag om å be regjeringen gjøre endringer i sprøyteromsordningen. I Innst. 215 S (2017–2018) viser Helse- og omsorgskomiteens flertall imidlertid til at et viktig tiltak for å bekjempe overdosedødsfall er at det i brukerrom åpnes for å injisere andre narkotiske stoffer enn heroin. Disse stoffene bærer også med seg en risiko for overdosedødsfall. Av den grunn er det viktig at injiseringen skjer under tilsyn og ordnede forhold.

3 Gjeldende rett

3.1 Sprøyteromsloven

Sprøyteromsloven (lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika) legger til rette for at kommuner som ønsker det kan etablere ordninger med sprøyterom etter godkjenning fra Helsedirektoratet. I dag har Oslo kommune og Bergen kommune etablert sprøyterom.

Formålet med en sprøyteromsordning er å øke verdigheten til mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å gi dem et tilbud om hygieniske rammer der de kan injisere heroin. Ordningen skal også forebygge infeksjoner og smitte. Helsepersonell er til stede og holder øye med brukerne under og etter injiseringen og skal kunne gi brukerne hjelp raskere dersom de setter en overdose. Ordningen skal også øke muligheten for samtaler og kontakt mellom brukerne og hjelpeapparatet slik at brukerne kan få tilbud om tverrfaglig oppfølging og behandling for sin rusavhengighet.

Lokalene i en sprøyteromsordning skal bestå av et sprøyterom (injiseringsrom), et fremmøterom og et samtalerom. I tillegg skal tjenesten ha tilgang til et behandlingsrom. Ordningen vil være en del av kommunens helse- og omsorgstjeneste og skal være et supplement til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester til denne gruppen.

Sprøyteromsloven gjør unntak fra straffeloven slik at en registrert bruker av tjenesten ikke kan straffes for å injisere narkotika i sprøyterommet eller for å besitte en brukerdose i noen av lokalene i sprøyteromsordningen (sprøyterommet, fremmøterom og samtalerom) eller i tilstøtende behandlingsrom.

Unntaket gjelder bare injisering og ikke inhalering eller andre måter å innta narkotikaen på.

Hvilke type narkotiske stoffer som kan inntas er ikke regulert i loven, men følger av forskrift, se punkt 3.2.

Loven presiserer at det er tillatt for personalet i ordningen å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering av narkotika i sprøyterommet.

Dersom politiet har mistanke om at en bestemt person straffbart besitter eller bruker narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller i det tilstøtende behandlingsrommet, skal personalet svare politiet på direkte spørsmål om den aktuelle personen er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke. Personalet kan gjøre dette uten å bryte sin taushetsplikt.

Nærmere bestemmelser om gjennomføringen av sprøyteromsordningen er gitt i sprøyteromsforskriften (forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injisering av narkotika).

3.2 Sprøyteromsforskriften

Sprøyteromsforskriften gir regler blant annet om hvem som kan få tilgang til sprøyteromsordningen, hvilke typer narkotiske stoffer straffriheten omfatter, hvilke tjenester sprøyteromsordningen skal inneholde, krav til bemanning og om politiets adgang til å føre kontroll og håndheve offentlig ro og orden i ordningens lokaler.

For å få lovlig adgang til sprøyterommet og ordningens andre lokaler, må en person være registrert som bruker av ordningen. En person kan registreres som bruker dersom han eller hun er over 18 år, har en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

Personalet i ordningen avgjør om en person fyller disse kriteriene. Dersom en person skal nektes registrering, må beslutningen tas av lederen av sprøyteromsordningen.

Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter bare heroin. En bruker av ordningen kan straffritt bare ta med seg og bruke én brukerdose av gangen.

Brukerne av sprøyteromsordningen skal få tilbud om generelle råd om god hygiene, egenomsorg og injeksjonspraksis som kan forebygge smitte og redusere risikoen for skade.

Brukerne skal også få utdelt rent utstyr for injisering, blant annet rene sprøyter. Personalet skal observere brukerne mens de injiserer heroinen og en tid etterpå slik at de kan gi hjelp raskt dersom noen setter en overdose.

Personalet skal også tilby den enkelte bruker individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen.

Den enkelte bruker skal få tilbud om enkel helsehjelp som for eksempel sårstell, og om rådgivning og informasjon om helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Dersom brukeren ønsker det, skal personalet i sprøyteromsordningen formidle kontakt med andre helse- eller omsorgstjenester eller med sosialtjenesten. Det kan for eksempel være kontakt for behandling av rusavhengigheten.

Sprøyteromsordningen skal være bemannet både med personer med helsefaglig utdanning og personer med sosialfaglig utdanning. Lederen av ordningen skal ha helsefaglig utdanning som tilsvarer minst høgskolenivå, for eksempel sykepleier.

Dersom politiet har mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom, kan de be om å få

opplyst om en bestemt person er registrert bruker av ordningen eller ikke. Politiet kan også gripe inn overfor brukere som oppholder seg i ordningens lokaler når det er nødvendig for å sikre den offentlige ro og orden, jf. politiloven § 7.

4 Situasjonen i andre land

Ifølge oversikt fra det europeiske overvåkingsorganet EMCDDA ¹ var det per februar 2017 ”*Drug consumption rooms (DCR)*” for bruk av narkotika i Sveits, Tyskland, Nederland, Spania, Norge, Luxembourg, Danmark, Frankrike, Canada og Australia.

I følge oversikten har flertallet av sprøyterom en del fellestrekk. De fleste krever at brukerne skal være registrert som bruker av ordningen. Tilgang til ordningen er typisk begrenset til personer over en viss alder. Sprøyterommene er som oftest lokalisert i tilknytning til andre tjenester, men ikke alle. De fleste har injiserende brukere som målgruppe, men brukere som røyker/inhalerer inkluderes i økende grad.

I Europa er det hovedsakelig tre modeller for sprøyterom – integrerte, spesialiserte og mobile fasiliteter. De aller fleste er integrerte i andre lavterskel tiltak der observasjon under inntak er en av flere skadereduserende tjenester. Andre tjenester er for eksempel tilbud om mat, dusj og rene klær for de som er boligløse, rådgivning og behandling.

Spesialiserte sprøyterom tilbyr bare tjenester som er mer direkte knyttet til selv ordningen, slik som utdeling av rent injiseringsutstyr, rådgivning om helse og sikrere inntak, medisinsk hjelp i akutsituasjoner og observasjon etter inntaket.

Mobile sprøyterom gir mer geografisk fleksible tjenester og er typisk rettet inn mot et mer begrenset antall brukere.

I **Danmark** trådte lovendringer i kraft 1. juli 2012 som åpnet for at kommuner kan opprette ”*stofindsættelsesrum*” etter godkjenning fra departementet. Som i Norge er det opp til den enkelte kommune om den vil etablere slike ordninger.

Brukerne av ordningen må være fylt 18 år og ha en sterk avhengighet på grunn av lang og vedvarende misbruk av narkotiske stoffer. Dette vil være personer som gjennom år har oppbygget en så sterk avhengighet av stoffer som heroin og kokain at de bruker stoffene daglig.

Det er i Danmark opp til kommunene å avgjøre hvilke stoffer som skal tillates brukt og på hvilken måte de kan inntas.

I dag er det etablert *stofindsættelsesrum* i København, Odense, Aarhus og Vejle.

I følge en oppsummering av de fire kommunenes rapporteringer for 2016 er det ved sprøyterommene i København ingen begrensninger på typer stoff. Av hensyn til

1

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_update%202016.pdf

kapasiteten på plasser for røyking tillater de imidlertid ikke røyking av cannabis eller marihuana.

Stoffene som inntas i *stofindsættelsesrummene* i København er heroin, kokain, metadon og en liten gruppe "annet". Fordelingen av injiseringer er i oppsummeringen oppgitt å være ved *Skyen* 100 839 inntak: kokain 68,7 %, heroin/kokain 13,7 %, heroin 10,3 %, metadon 4,1 %, metadon/kokain 2,2 %, metadon/kokain 2,2 %, speed/amfetamin 0,1 %, ukjent 0,2% og annet 0,2 % og ved *Fixelancen* 6055 inntak: kokain 60,6 % heroin 11,8 %, kokain/heroin 12,3 %, metadon 6,4 %, kokain/metadon 6,6 %, Ritalin 1%, ukjent 0,2 og annet 1,3 %. Ved *H 17* 17 906 inntak: kokain 47,6%, heroin/kokain 18,4 %, heroin 17,2%, metadon 5,5%, metadon/kokain 5,4%, ritalin 0,7%, speed/amfetamin 0,2 %, ukjent stoff 3,1% og annet 1,9 %. Ved et *midlertidig rom* i *Halmtorvet 9D* 11 245 inntak: kokain 63,6%, heroin/kokain 11,9%, heroin 10,5%, metadon 8,4%, metadon/kokain 3,5%, ritalin 1,5%, speed/amfetamin 0,1%, ukjent stoff 0,1% og annet 0,4%.

I København kan stoffene inntas både ved injeksjon, nasalt, peroralt og rektalt. I to av rommene er det også mulig å røyke stoffene.

I røykerommet i *Skyen* har det i 2016 vært 107 132 inntakelser fordelt på stoffene; kokain 57,5%, heroin/kokain 28,4%, heroin 12,4%, metadon 0,6%, speed/amfetamin 0,2%, metadon/kokain 0,1%, ritalin 0,1 %, ukjent stoff 0,7% og annet 0,02%.

I røykerommet i *H17* har det i 2016 vært 44 797 inntakelser fordelt på stoffene; kokain 49,7%, heroin 23,5%, heroin/kokain 18,7%, metadon 0,2%, metadon/kokain 0,2%, ritalin 0,1 %, speed/amfetamin 0,0%, ukjent stoff 7,5% og annet 0,1%.

I København har de besluttet at brukere som ikke er fysisk istand til å innta stoffene uten hjelp, kan få hjelp av en annen person. Denne må være over 18 år og kan ikke være en av personalet ved ordningen. Inntak som skjer med bistand registreres og personalet overvåker inntaket nøye.

I *stofindsættelsesrum* i Odense kan alle typer stoff inntas med unntak av cannabis. Det er åpnet for inntak ved injisering og nasalt, men rommet har ikke tilbud om røyking som inntaksmåte.

I følge rapporteringen var det i 2016 10 921 inntak fordelt på følgende typer stoff: heroin (35,7%), kokain (56,5%), heroin/kokain (5,6%) og annet (2,2%). Kategorien "annet" omfatter amfetamin, benzodiazepin, speed, metadon, morfin og ritalin. 88% av inntakene var injeksjoner og 12 % nasalt.

Ved *stofindsættelsesrum* i Aarhus var det i 2016 4 436 inntak fordelt på følgende stoffer: heroin (43,8%), ritalin (26,8%), kokain (19,9%), metadon (3,9%), amfetamin (0,9%) og annet (3,6%).

I Aarhus er det åpnet for inntaksmåtene injeksjon, nasalt og røyking. 57,2% av inntakene var injeksjoner, 41,7% røyking, nasalt 0,9% og 0,01% ukjent.

Vejle kommune fikk tillatelse til å opprett *stofindsættelsesrum* 8. september 2016. Rapporteringen inneholder derfor data kun fra desember 2016. Det er adgang til å benytte alle typer stoffer, men ikke cannabis. I desember 2016 har det vært 72 inntak fordelt på følgende stoffer; heroin (54,2%), kokain (30,6%), speed/amfetamin (6,9%), speedball

(4,2%), metadon (1,4%) og annet (2,8%). 84,7% av inntakene var injeksjoner, 13,9% røyking og 1,4% nasalt.

5 Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner

FN har vedtatt tre konvensjoner som særlig regulerer narkotika, heretter kalt narkotikakonvensjonene. Norge er part i de tre konvensjonene, og folkerettslig bundet av dem.

FN-konvensjonen av 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs) regulerer stoffer som er naturprodukter eller som er fremstilt av slike produkter. Konvensjonen forplikter statene til å ta de lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense bruk og besittelse av narkotika utelukkende til medisinske og vitenskapelige formål. Statene skal ikke tillate besittelse av narkotika uten hjemmel i lov, jf. artikkel 33. Forsettlig besittelse av narkotika skal gjøres straffbart, jf. artikkel 36.

FN-konvensjonen av 1971 (The Convention on Psychotropic Substances) regulerer kontrollen med de syntetiske stoffene. Etter artikkel 7 er statene forpliktet til å forby all bruk av nærmere opplistede stoffer, unntatt for vitenskapelige eller svært begrensede medisinske formål. Heroin er ikke omfattet av denne konvensjonen.

FN-konvensjonen av 1988 (The Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) regulerer i første rekke ulovlig transport og handel med narkotika og tilvirkningsstoffer (precursors). Etter artikkel 3 er statene forpliktet til å sette straff for forsettlig anskaffelse, besittelse, kjøp og salg av narkotiske stoffer til personlig bruk, når stoffet stammer fra ulovlig handel. Konvensjonen stiller ikke krav om at selve bruken av stoffet skal gjøres straffbart.

INCB (The International Narcotics Control Board) er FNs kontrollorgan for gjennomføringen av konvensjonene og overvåker hvordan statene overholder sine forpliktelser etter konvensjonene.

I forbindelse med vedtakelsen av sprøyteromsloven vurderte Justisdepartementet om forslaget til sprøyteromsordning var forenelig med FNs narkotikakonvensjoner. Vurderingen er omtalt i forarbeidene til midlertidig lov om sprøyteromsordning, Ot. prp. nr. 56 (2003-2004). Basert på en konkret vurdering av den nærmere utformingen av sprøyteromsordningen kom departementet til at det ikke var grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene.

Om dette står det bl.a. følgende i Ot. prp. nr. 56 (2003-2004) punkt 3.2 og 16:

”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.”

”Departementet fastholder oppfatningen i høringsnotatet om at det ikke er grunnlag for en klar konklusjon om at etablering av sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene slik INCB synes å legge til grunn. De folkerettslige spørsmål som ordningen kan reise, knytter seg til randsonen av hva narkotikakonvensjonene er ment å ramme, og ikke til konvensjonenes kjerneområde. Departementet har søkt å gi forslaget om en sprøyteromsordning en utforming i proposisjonen som gjør at den ikke vil være i strid med Norges internasjonale forpliktelser. Etter departementets syn vil spesielt målgruppen for tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, formålet med tiltaket, kravet om samlokalisering med lavterskel helsetiltak og ordningens utforming som en prøveordning med etterfølgende evaluering være sentralt i vurderingen.”

Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner ble også vurdert da sprøyteromsordningen ble gjort permanent fra 2009, jf. Ot.prp. nr. 59 (2008-2009) kapittel 5.

Helse- og omsorgsdepartementet fastholdt da den tidligere vurderingen fra Justisdepartementet om at det ikke på generelt grunnlag kan konkluderes med at sprøyterom vil være i strid med narkotikakonvensjonene. Etter en konkret vurdering av ordningens nærmere utforming kom Helse- og omsorgsdepartementet til at sprøyteromsordningen som ble foreslått videreført, ikke var i strid med konvensjonene.

Det ble særlig lagt vekt på målgruppen og formålet med tiltaket, den strafferettslige gjennomføringen av ordningen, kravet om helsefaglig og sosialfaglig bemanning og tilknytning til helsetjenesten.

I forbindelse med at det i juni 2013 ble sendt på høring et forslag om å utvide sprøyteromsordningen til også å omfatte inhalering av heroin, vurderte Justis- og beredskapsdepartementet forholdet til konvensjonene på nytt. Avgjørende for om en utvidet sprøyteromsordning folkerettslig vil stå i samme stilling som gjeldende ordning er om hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen er de samme som for dagens ordning.

Justis- og beredskapsdepartementet skrev:

” Formålet med å tilrettelegge for inhalering av heroin i sprøyterommet er å få heroinavhengige til å gå over fra å injisere til å inhalere heroin. Risikoen for overdose er langt lavere ved inhalering enn ved injisering. Det samme gjelder faren for smittsomme sykdommer. Videre unngår man skader som kan forekomme ved injisering, slik som abscesser, sår, infeksjoner, «bomskudd» osv. Helsedirektoratet anbefaler røyking fremfor injisering av heroin.

De aller fleste norske heroinbrukere injiserer i dag heroinet. I andre land i Europa er det vanligere å inhalere stoffet. Norge har et høyt antall heroinoverdoser sammenlignet med andre europeiske land. Å tillate røyking av heroin i sprøyterommene kan være et virkemiddel for å redusere antall overdoser.

Formålene med utvidelsen av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin er dermed i stor grad de samme som talte for å opprette et sprøyterom for injisering av heroin, og som også talte for at ordningen var i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene. Primært er formålet at sprøyteromsordningen skal være et skadereduserende helsetiltak. Mer konkret skal ordningen, enten den omfatter kun injisering eller også inhalering, bidra

til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet, samt bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner, smitte og overdoser.

Departementet er av den oppfatning at etableringen av sprøyterom og utvidelse av ordningen til å omfatte inhalering har samme formål som narkotikakonvensjonene, nemlig å redusere de lidelser og problemer ulovlige narkotiske stoffer forårsaker.

Det fremgår av Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) at departementet la til grunn at i tillegg til ordningens formål, måtte en rekke forutsetninger være til stede for at ordningen skulle være i overensstemmelse med Norges forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner.

For det første skulle målgruppen for tiltaket være en avgrenset gruppe tungt belastet sprøytemisbrukere som måtte forventes å sette sine sprøyter uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Målgruppen ville være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og gjerne ha flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Videre skulle sprøyteromsordningen ikke rette seg mot brukere som er i en tidlig fase av sin avhengighet og ikke tilskynde til en bruk som ellers ikke ville ha funnet sted eller bidra til større tilgjengelighet av rusmidler. Ordningen skulle ikke øke bruken av narkotika.

For å kunne utvide ordningen til å omfatte inhalering av heroin, vil adgangskriteriene til sprøyterommet mest sannsynlig måtte endres, slik at det kun kreves langvarig heroinavhengighet og at brukeren har fylt 18 år. Det grunnleggende formålet med utvidelsen av ordningen er å få tunge brukere med en helseskadelig injeksjonspraksis til å inhalere fremfor å injisere heroin. Departementet forutsetter derfor at målgruppen for tiltaket i det alt vesentlige er den samme som tidligere selv om ordningen utvides, det vil si individer med en langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

I den grad nye brukere kommer til ordningen, må det være tale om individer som kun inhalerer, men som også har en langvarig og sterk avhengighet av heroin. Formålet med å få disse inn i sprøyterommet må være å skape kontakt mellom dem og hjelpeapparatet, og veilede dem med tanke på minst mulig skadelig bruk.

Videre var den strafferettslige gjennomføringen av ordningen et viktig argument for at etableringen av sprøyterom var i overensstemmelse med FN-konvensjonene. Besittelse og bruk av narkotika er ulovlig og straffbart i Norge. Det er kun gitt et begrenset unntak i sprøyterommene ved at besittelse og bruk av en brukerdose heroin er fritatt for straff. Handlingene er likevel ulovlige også i sprøyterommet. Justisdepartementet ønsket å gi et signal om at personlig bruk av narkotika fortsatt er uønsket.

I vurderingen av forholdet til folkeretten ble det også lagt vekt på at sprøyteromsordningen ikke stod i motstrid til myndighetenes prioriterte innsats mot ulovlig omsetning av narkotika. Det var en grunnforutsetning for ordningen at man ikke tillot åpenlyst salg av narkotika i nærheten av eller i selve sprøyterommet. Andre handlinger enn besittelse og bruk av en brukerdose narkotika i sprøyterommet som er i strid med narkotikalovgivningen, er gjenstand for straff. All omsetning av narkotika, også i eller i tilknytning til sprøyterommet, er straffbar. Også ervervet av brukerdosen til bruk i sprøyterommet, er straffbar.

Det er en viktig forutsetning i relasjon til folkeretten at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke legger til rette for økt omsetning av heroin. I denne forbindelse oppstår det spørsmål om tilrettelegging for inhalering av heroin medfører at mengden som utgjør en brukerdose øker, og om dette i så fall øker omsetningsfaren.

Det følger av Ot.prp. nr. 56 (2003-2004) sammenholdt med en rapport fra Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) fra 2007 som evaluerte sprøyteromsordningen at en

brukerdose for injisering normalt vil ligge mellom 0,1 og 0,25 gram heroin. Samtidig vil hva som utgjør en brukerdose i alle tilfelle variere med både renhetsgrad og den enkelte bruker, slik at det ikke er mulig å gi noen tallmessig eksakt angivelse av hvilket kvantum heroin som i dag straffritt kan besittes i sprøyterommet. Dette innebærer at politiet og personalet i sprøyterommet også i dag må utvise skjønn hva gjelder avgrensningen av hva som er en brukerdose.

Videre vil en utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin ikke endre det grunnleggende utgangspunkt at all omsetning av heroin er straffbart. Departementet legger derfor til grunn at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke øker omsetningsfaren.

Det overordnede spørsmål ved en utvidelse av sprøyteromsordningen er om narkotikakonvensjonene er til hinder for å legge til rette for at individer som er tungt avhengig av heroin, og som må forventes å bruke heroin uansett om de får tilgang til sprøyterom eller ei, skal få veiledning om hvordan heroinen kan brukes på minst mulig skadelig måte. Så vidt departementet kan se, er det ikke noe som tilsier at det går et skille mellom inhalering og injisering av heroin i forholdet til FN-konvensjonene. Etter departementets oppfatning vil de hensynene og forutsetningene som ble vektlagt i vurderingen av om sprøyteromsordningen slik den er i dag er forenlig med FNs narkotikakonvensjoner, også gjelde ved en utvidelse av ordningen til å omfatte inhalering.

Etter departementets syn er det derfor ikke grunnlag for en klar konklusjon om at utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte inhalering av heroin er i strid med FNs narkotikakonvensjoner.”

Justis- og beredskapsdepartementet har også vurdert om det vil være i strid med narkotikakonvensjonene å utvide straffriheten til å omfatte flere typer narkotiske stoffer i tillegg til heroin. De har kommet til at det ikke er noe som tilsier at den foreslåtte og utvidede ordningen med sprøyterom folkerettslig står i en annen stilling enn gjeldende ordning. Det er ikke grunnlag for en klar konklusjon om at en ordning med sprøyterom, slik den er foreslått utformet i dette høringsnotatet, vil være i strid med narkotikakonvensjonene. Grunnlaget som denne konklusjonen bygger på er styrket gjennom den senere utvikling i statspraksis og uttalelser fra INCB (The International Narcotics Control Board) er FNs kontrollorgan for gjennomføringen av konvensjonene.

Om dette uttaler Justis- og beredskapsdepartementet;

Innledningsvis vil vi bemerke at rettskildesituasjonen etter vår oppfatning nå ikke gir grunnlag for en vesentlig endret folkerettslig vurdering av gjeldende ordning enn den som ble foretatt da ordningen ble innført som et prøveprosjekt i 2015. Det er imidlertid noen forhold som gjør at det er noe mindre grunnlag for den tvil som departementet ga uttrykk for om dette spørsmålet da ordningen ble sprøyterom ble innført og som gjenspeiles i vurderingen i Ot. prp. 56 (3003–2004), gjengitt ovenfor.

For det første synes det å ha skjedd en utvikling i INCBs holdning til bruk av sprøyteromsordninger. Som det fremgår av Ot. prp. 56 (3003–2004) forsto departementet tidligere uttalelser fra INCB slik at sprøyterom etter kontrollorganets syn ikke er i tråd med narkotikakonvensjonene. Departementet uttalte dessuten at de på bakgrunn av INCBs uttalelser i rapporten for 2003 og et brev fra INCB til norske myndigheter 19. februar 2004 hadde vært i tvil om en sprøyteromsordning kan være i samsvar med narkotikakonvensjonene, men at de hadde søkt å gi forslaget om en sprøyteromsordning en

utforming i proposisjonen som gjør at den ikke vil være i strid med Norges internasjonale forpliktelser. INCBs rapporter fra 2016 og 2017 gir, slik vi ser det, ikke like sterkt grunnlag for å oppfatte INCB slik at de mener at sprøyterom ikke er i tråd med narkotikakonvensjonene. INCBs senere rapporter må likevel forstås slik at en forutsetning for at slike sprøyterom skal være forenelig med konvensjonen er at målsettingen med ordningen er å redusere negative konsekvenser av narkotikamisbruk, uten at den generelle bruken eller handelen med narkotika øker. Ordningen må videre innrettes slik at den gir behandling, rehabilitering eller andre sosiale tiltak med lignende formål, se nærmere nedenfor.

I tillegg er det av betydning at flere andre land har etablert sprøyteromsordninger. Dette omfatter foruten Australia og Canada, en rekke europeiske land. I følge en rapport fra European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) fra juni 2017 foreligger offisielle ordninger med lokalisasjoner i Sveits, Tyskland, Nederland, Spania, Norge, Luxembourg, Danmark og Frankrike. Noen land har etablert mange lokaler hvor det tilbys inntak av narkotiske stoffer. Eksempelvis finnes i Nederland 31 lokaler i 25 byer, i Tyskland 24 lokaler i 15 byer og i Spania er det 13 lokaler i 7 byer (pr. februar 2017). Et fellestrekk i ordningene er at de gjerne er begrenset til personer over en bestemt alder og at de har injiserende brukere som målbrukere. Brukere som bruker inhalering som inntaksmetode synes omfattet av ordningene i tiltagende grad. Det må kunne legges til grunn at etableringen av sprøyterom i offentlig regi i en rekke andre stater som er parter til de nevnte konvensjonen, innebærer at i hvert fall disse lands myndigheter forstår de relevante narkotikakonvensjonene slik at de ikke er til hinder for etablering av sprøyterom.

Avgjørende for om en utvidelse av sprøyteromsordningen til også å omfatte andre narkotiske stoffer enn heroin, folkerettslig står i samme stilling som gjeldende ordning, er etter vårt syn om hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen er de samme.

I vurderingen av forholdet til folkeretten i Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) ble det lagt avgjørende vekt på formålet med sprøyteromsordningen. Ordningen skal være av helsemessig og sosial karakter, og skal legge til rette for at målgruppen lettere kommer i kontakt med og nyttiggjør seg hjelpeapparatet. Sprøyteromsordningen skal i tillegg bidra til verdighet i hverdagen, mindre skadelig injeksjonspraksis, reduksjon i smitte og infeksjoner samt bidra til å redusere antallet overdoser og overdosedødsfall.

Etter vårt syn ivaretas disse formålene også med den foreslåtte og utvidede ordningen. Det vises til at den foreslåtte ordningen er innrettet til å være et sosialt hjelpetiltak som skal redusere risikoen for helseskade som følge av narkotikamisbruk, definert til å omfatte alle brukere som benytter et narkotisk stoff som forutsetter injeksjon som inntaksmetode. Ordningen vil etter forslaget omfatte de aller fleste tilfeller av langvarig narkotikaavhengighet, og følgelig ikke bare heroinavhengighet som tidligere. Det er altså de helsemessige konsekvensene av narkotikamisbruk i generell forstand som søkes redusert. Forslaget om å utvide ordningen til å omfatte brukere som injiserer andre stoffer enn heroin, alene eller i kombinasjon, bygger som nevnt på at også denne gruppen risikerer overdoser og andre helseskader. Videre må det, for å kunne registrere seg som bruker, fortsatt foreligge en helseskadelig injeksjonspraksis.

I forslaget til ny § 1, som angir lovens formål, heter det dessuten at ordningen skal «bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering og motivere for mer skånsomme inntaksmåter. Videre skal sprøyteromsordningen bidra til økt helsemessig trygghet, blant annet forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av

helsepersonell». De lov- og forskriftsendringer som foreslås, bygger på og gjennomfører disse generelle målsettingene.

Formålene med utvidelsen av sprøyteromsordningen til å omfatte andre stoffer enn heroin, er dermed (i stor grad) de samme som talte for å opprette et sprøyterom for injisering av heroin, og som også talte for at ordningen var i overensstemmelse med narkotikakonvensjonene.

Det fremgår av Ot.prp. nr. 56 (2003–2004) at departementet la til grunn at i tillegg til ordningens formål, måtte en rekke forutsetninger være til stede for at ordningen skulle være i overensstemmelse med Norges forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner.

Blant annet skulle målgruppen for tiltaket være en avgrenset gruppe tungt belastet sprøytemisbrukere som måtte forventes å sette sine sprøyter uansett om de får tilgang til et sprøyterom eller ikke. Målgruppen ville være i en fysisk og psykisk svært dårlig forfatning, og gjerne ha flere avbrutte behandlingsforsøk bak seg. Videre skulle sprøyteromsordningen ikke rette seg mot brukere som er i en tidlig fase av sin avhengighet og ikke tilskynde til en bruk som ellers ikke ville ha funnet sted eller bidra til større tilgjengelighet av rusmidler. Ordningen skulle ikke øke bruken av narkotika. I følge forslaget i utkast til høringsnotat er det et krav for å få registrere seg som bruker at det foreligger en helseskadelig injeksjonspraksis. Vi antar derfor at målgruppen for tiltaket i det alt vesentlige er den samme som tidligere selv om ordningen utvides, det vil si individer med en langvarig avhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

En annen viktig forutsetning i relasjon til folkeretten er at en utvidelse av sprøyteromsordningen ikke legger til rette for økt omsetning av heroin. Det er ikke heller grunnlag for å si at forslaget vil innebære at den generelle bruken eller handelen med narkotika vil øke. Vi viser her til tidligere vurderinger, hvor det blant annet fremheves at en viktig forutsetning ved ordningen er at den kun gir anledning til injeksjon av stoff hvor denne uansett har funnet sted. Selv om det dermed ikke kan legges til grunn at ordningen vil redusere bruken, er det vesentligste i denne relasjon at ordningen ikke vil øke bruken. Slik vi ser det vil en utvidelse av sprøyteromsordningen til å omfatte andre stoffer enn heroin ikke endre det grunnleggende utgangspunkt at all omsetning av narkotiske stoffer er straffbart.

Vi mener på denne bakgrunn at hensynene bak og forutsetningene for den utvidede ordningen som nå foreslås i all vesentlig grad er de samme som for den opprinnelige ordningen.

Som påpekt ovenfor gir ikke senere rapporter fra INCB det samme grunnlag som tidligere for å forstå kontrollorganet slik at en ordning med sprøyterom er i strid med FN-konvensjonene. Som nevnt er det imidlertid grunn til å forstå INCB slik at en klar forutsetning for at en slik ordning ikke skal være konvensjonsstridig er målsettingen ved slike ordninger må være å redusere negative konsekvenser av narkotikamisbruk, uten at den generelle bruken eller handelen med narkotika øker og at ordningen må innrettes slik at den gir behandling, rehabilitering eller andre sosiale tiltak med lignende formål.

I rapporten fra 2016 avsnitt 174 uttaler INCB om den danske ordningen at

«the ultimate objective of such measures is to reduce the adverse consequences of drug abuse without condoning or encouraging drug trafficking. Accordingly, any such facility must provide, or refer patients to, treatment, rehabilitation and social reintegration measures».

En noe tilsvarende formulering er inntatt i avsnitt 720. Her uttaler kontrollorganet blant annet:

«the ultimate objective of these measures is to reduce the adverse consequences of drug abuse through treatment, rehabilitation and reintegration measures, without condoning or increasing drug abuse or encouraging drug trafficking. “Drug consumption rooms” must be operated within a framework that offers treatment and rehabilitation services as well as social reintegration measures, either directly or by active referral for access, and must not be a substitute for demand reduction programmes, in particular prevention and treatment activities».

I INCBs rapport for 2017 avsnitt 189 heter det blant annet:

«[...] the Board reiterates that the ultimate objective of «drug consumption rooms» is to reduce the adverse consequences of drug abuse without condoning or encouraging drug use and trafficking. Accordingly, any such facility must provide, or refer patients to, treatment, rehabilitation and social reintegration services.»

Disse forutsetningen er i det vesentlige de samme som ble lagt til grunn i Ot.prp. 56 (2003-2004) da ordningen først ble etablert, og som også ivaretas også med den foreslåtte utvidede ordningen, jf. vurderingene ovenfor.

6 Departementets vurderinger og forslag

Utvidelse av typen narkotiske stoffer som kan inntas i ordningen

Departementet foreslår å åpne for at det kan injiseres flere stoffer enn heroin i sprøyteromsordningen. I dag omfatter straffriheten bare heroin.

Departementet foreslår å utvide typen stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen til alle narkotiske stoffer, også legemidler, som injiseres alene eller i kombinasjon. Dette omfatter for eksempel ikke cannabis eller rusmidler og legemidler som primært inntas gjennom munnen (oralt) eller nesen (nasalt).

Risikoen for overdosedødsfall og andre helseskader på grunn av injeksjonspraksis omfatter ikke bare ved inntak av heroin. I prinsippet vil all injisering av narkotiske stoffer medføre risiko for overdosedødsfall. Brukere som injiserer andre stoffer alene eller i kombinasjon med heroin risikerer også overdoser og andre helseskader.

Forekomsten av hepatitt C og andre infeksjoner er svært høy også i andre brukergrupper. Lovens begrensninger medfører derfor at mange som kunne hatt positivt utbytte av tilgang til sprøyterom ikke kan benytte tilbudet.

Bruken av amfetaminer og metamfetamin øker. I en undersøkelse av narkotikabruk i de syv største byene i Norge i 2013 var amfetamin det mest brukte rusmiddelet (SIRUS, 2014).

Mange bruker flere typer narkotika og medikamenter, ofte i kombinasjon, og som også injiseres. Overdoseprosjektet i Oslo intervjuet nylig brukere av ulike tiltak. De fant at 61 % hadde brukt mer enn ett rusmiddel i løpet av de siste 3 dager, noen hadde brukt opptil 7 ulike rusmidler.

I Bergen oppgir brukere som henter brukerutstyr ved Strax-huset hva de skal injisere. I løpet av oktober/november 2017 var det totalt 1872 besøkende. Av disse oppga 752 at de skulle injisere amfetamin, 381 at de skulle injisere heroin, 220 oppga LAR medikament, 111 piller og 106 annet. Til sammen 302 besøkende skulle injisere en eller annen form for blanding av rusmidler.

Avgrensningen av hvilke andre typer stoffer som bør omfattes av ordningen bør gå ved stoffer som ellers ville blitt injisert.

Dette vil være i tråd med formålet med ordningen om å bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering, bidra til økt helsemessig trygghet. Ordningen skal blant annet forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser.

Straffeunntaket vil med dette ikke omfatte cannabis eller andre ulovlige rusmidler som ikke er forbundet med samme overdosefare eller skadelig injeksjon.

Departementet anser det ikke hensiktsmessig med en konkret opplisting av hvilke typer stoffer som skal omfattes av ordningen. En slik liste kan fort bli utdatert.

Vi mener heller ikke det bør være opp til den enkelte kommune å avgjøre hvilke stoffer som kan inntas i ordningen slik det er for eksempel i Danmark. Dette betyr at kommunen må ha en ordning som omfatter alle stoffer som kan injiseres, men ikke kan utvide den til å gjelde andre typer stoffer. Kommunen skal selv kunne velge om ordningen bare skal omfatte sprøyteromstilbud, eller om de i tillegg skal ha inhaleringsrom og gi opplæring i inhalering og utdeling av brukerutstyr for inhalering.

Endringer i adgangskriteriene/ målgruppen for ordningen

For å bli registrert som bruker med lovlig adgang til sprøyteromsordningen kreves i dag at en er fylt 18 år og har "langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis".

Når en åpner for inntak av flere stoffer enn heroin, kan en enten opprettholde begrensningen i målgruppen gjennom krav om heroinavhengighet. Det åpnes da for at heroinavhengige kan innta også andre stoffer enn heroin. Det har vært fremholdt at mange heroinavhengige utestenges fra ordningen i dag fordi de injiserer en blanding av heroin og andre stoffer.

Departementet foreslår imidlertid å utvide målgruppen til også å omfatte brukere av andre typer narkotiske stoffer enn heroin.

All injeksjon er helseskadelig uavhengig av type rusmiddel. Å ha tilgang til brukerrom og rent brukerutstyr mv, vil redusere faren for smitte av blodbårne sykdommer for eksempel ved deling av brukerutstyr, samt forbygge andre infeksjoner, abscesser mv.

Å åpne for brukere som injiserer andre stoffer enn heroin, vil også gi mulighet for kontakt mellom hjelpeapparatet og flere personer med omfattende bruk av narkotika.

Departementet foreslår ikke andre endringer i målgruppen. Ut fra formålet med ordningen bør den fortsatt være forbeholdt brukere over 18 år med langvarig avhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis.

Personalet skal kunne gi opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering

Departementet foreslår også at det i ordningen skal kunne gis opplæring i overgang fra injisering til inhalering.

Inhalering er en langt mindre helseskadelig inntaksmåte enn injisering og reduserer faren for overdose til et minimum. Ved inhalering unngår en også risikoen for at brukerne smittes med infeksjoner som hiv og hepatitt B og C slik som ved injisering.

Inhalering medfører heller ikke skader av den typen som kan forekomme på grunn av dårlig injiseringspraksis – slik som absesser, sår, ødelagte vener med mer.

I tillegg til generell informasjon og rådgivning om andre inntaksmåter, skal personalet også kunne gi konkret opplæring til brukere som ønsker å prøve ut andre inntaksmåter i ordningen.

I dagens sprøyteromslov er det presisert at det er tillatt for personalet å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injiseringen. Departementet foreslår å utvide dette til også å omfatte individuell og konkret rådgivning i forbindelse med andre og mer skånsomme inntaksmåter.

Brukerne skal kunne prøve ut mer skånsomme inntaksmåter enn injisering

I forbindelse med opplæring og overgang til mer skånsom bruk, skal brukerne av ordningen også kunne prøve ut slike inntaksmåter i sprøyteromsordningen. Dette innebærer at straffriheten i ordningen må utvides i og med at straffriheten i dag er begrenset til injisering.

Departementet antar at det kan være utfordrende å praktisere en ordning der straffriheten for andre inntaksmåter enn injisering bare gjelder dersom brukeren er i en fase med opplæring og utprøving av nye inntaksmåter. Det kan være vanskelig å avgjøre om den enkelte bruker prøver ut andre inntaksmåter som ledd i opplæring og endring av inntaksmåte eller om inntaksmåten er en etablert bruk.

Departementet foreslår derfor at andre inntaksmåter innlemmes i straffriheten generelt.

Samtidig opprettholdes imidlertid kravet om en "helseskadelig injeksjonspraksis" for å bli registrert som bruker med lovlig adgang til sprøyteromsordningen. Personer som ikke injiserer vil da ikke kunne bli registrert som bruker av ordningen.

I den grad brukere av ordningen endrer inntaksmåte, vil personalet i ordningen måtte gjøre en skjønnsmessig vurdering av om og eventuelt når endret inntaksmåte skal føre til at brukeren ikke lenger skal få adgang til å bruke sprøyteromsordningen.

Endring av begrepsbruken

Departementet foreslår også å endre begrepsbruken i loven og forskriften. Med de foreslåtte endringene vil ordningen ikke bare omfatte injisering, men også andre inntaksmåter. Vi foreslår derfor begrepene brukerrom og brukerromsordning.

Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner

Departementet mener at de endringene som her er foreslått ikke vil føre til at ordningen kommer i strid med FNs narkotikakonvensjoner. Det vises til den vurdering som er gjort av Justis- og beredskapsdepartementet av dette spørsmålet.

Justis- og beredskapsdepartementet uttaler....

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Endringene i sprøyteromsloven og -forskriften innebærer ikke pålegg om nye oppgaver for kommunene og har derfor ikke bevilgningsmessige konsekvenser. Det er opp til den enkelte kommune å avgjøre om de ønsker å tilby brukerromsordninger. Oslo og Bergen kommune avgjør selv om de ønsker å utvide tilbudet i sin ordning til også å omfatte lokaler for inhalering av narkotika.

I forbindelse med at Oslo byråd behandlet dette spørsmålet stipulerte velferdsetaten i Oslo merkostnadene for investering/inventar til kr. 250 000,-. Beløpet er basert på økt arealbehov, nødvendig tilpassing av ventilasjon og behov for noe spesialinnredning.

Fordi et inhaleringsrom vil kunne medføre et større antall brukere i lokalene samtidig, antar Velferdsetaten at et inhaleringsrom i tilknytning til sprøyterommet vil kreve større bemanning. Økningen i årlige driftskostnader ble foreløpig stipulert til kr. 1,1 mill., noe som tilsvarer to årsverk.

Forslag om å åpne for andre narkotiske stoffer vil åpne opp for flere brukere av ordningen. Det er imidlertid opp til kommunene selv å dimensjonere tilbudet. Denne utvidelsen vil derfor heller ikke innebære økonomiske konsekvenser.

8 Forslag til endringer i sprøyteromsloven

I

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

Lovens navn skal lyde:

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

§ 1 skal lyde:

§ 1 Formål

Lovens formål er å legge til rette for etablering av ordning med lokaler for *inntak* av narkotika (*brukerromsordning*).

Brukerromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering og *motivere for mer skånsomme inntaksmåter*. Videre skal *brukerromsordningen* bidra til økt helsemessig trygghet, *blant annet* 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.

§ 2 skal lyde:

§ 2 *Brukerromsordningen*

En *brukerromsordning* som er etablert i medhold av denne loven, er å anse som kommunal helse- og omsorgstjeneste.

En *brukerromsordning* skal inneholde et sprøyterom (injiseringsrom), fremmøterom og samtalerom. I tillegg skal *brukerromsordningen* ha tilgang til et behandlingsrom.

Ordningen kan også inneholde et rom for inhalering av narkotika (inhaleringsrom).

§ 3 skal lyde:

§ 3 Etablering av *brukerromsordning* og krav om godkjenning

Etter godkjenning fra departementet kan kommunen etablere en *brukerromsordning*.

For brukere av *ordningen* skal *denne* være et supplement til kommunens øvrige helse- og omsorgstjenester

§ 4 skal lyde:

§ 4 Bruk av *brukerromsordningen*

Den som med lovlig adgang til *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet*

a) injiserer *eller inhalerer* narkotika i et godkjent *injiseringsrom* *eller inhaleringsrom*, eller

b) besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i et godkjent *injiseringsrom* *eller inhaleringsrom* eller tilstøtende fremmøterom, samtalerom eller behandlingsrom, kan ikke straffes for dette etter legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd.

Det er tillatt for personalet i *brukerromsordningen* å gi brukerne individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering og *inhalering* av narkotika i *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet*.

§ 5 skal lyde:

§ 5 Behandling av helseopplysninger

En kommune som etablerer en godkjent *brukerromsordning*, kan føre helseregister og behandle helseopplysninger som nevnt i helseregisterloven § 2 bokstav a i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Avgjørelse om adgang til *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet*

En avgjørelse om adgang til *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet* er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Har politiet mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i *brukerromsordningens* 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 *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet* eller ikke.

Adgang til *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet* er ikke nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Avgjørelse om adgang til *injiseringsrommet* eller *inhaleringsrommet* kan ikke påklages etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

§ 7 skal lyde:

§ 7 Forholdet til helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder for personalets yrkesutøvelse i *brukerromsordningen*.

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 *brukerromsordningen*.

§ 8 skal lyde:

§ 8 Forskrift

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

- a) hvem *brukerromsordningen* 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 *brukerromsordningens* lokaler eller tilstøtende behandlingsrom,

- e) hvilken adgang politiet skal ha til *brukerromsordningens* lokaler eller tilstøtende behandlingsrom,
- f) hvilke krav til bemanning av *brukerromsordningen* som skal gjelde,
- g) hvordan helseopplysninger i helseregisteret kan behandles, *blant annet* 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 *brukerromsordningen*.

9 Forslag til endringer i sprøyteromsforskriften

I

I forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsforskriften) gjøres følgende endringer:

Forskriftens navn skal lyde:

Forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for *inntak* av narkotika (*brukerromsforskriften*)

§ 1 skal lyde:

§ 1 Adgang til *brukerromsordningen*

En person har lovlig adgang til *injiseringsrommet*, *inhaleringsrommet* og *brukerromsordningens* øvrige lokaler når han eller hun er registrert som bruker av *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet*. Registrering kan bare skje etter samtykke fra vedkommende.

For å bli registrert som bruker av *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet*, må en person ha

- a) langvarig *narkotikaavhengighet* og en helseskadelig injeksjonspraksis, og
- b) ha fylt 18 år.

§ 2 skal lyde:

§ 2. Håndheving av adgangskriteriene og krav til dokumentasjon

Personalet i *brukerromsordningen* avgjør om kriteriene for registrering etter § 1 *andre* ledd er oppfylt. Lederen av *brukerromsordningen* avgjør om en person skal nektes registrering.

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

§ 3 skal lyde:

§ 3 Regler for opptreden i *brukerromsordningen*

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

Ved opptreden som er i strid med gjeldende lovgivning, eller ved brudd på regler gitt av kommunen, kan en person bortvises fra *brukerromsordningen* for den tid lederen av *brukerromsordningen* bestemmer. En avgjørelse om bortvisning fra *brukerromsordningen* er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 4 skal lyde:

§ 4 Type og mengde narkotisk stoff

Straffriheten i *brukerromsordningen* omfatter heroin og andre narkotiske stoffer som injiseres.

En bruker av *brukerromsordningen* kan straffritt kun ta med seg og bruke én brukerdose i *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet*.

Heroin og andre narkotiske stoffer til bruk i *injiseringsrommet* og *inhaleringsrommet* skal fremvises for personalet.

§ 5 skal lyde:

§ 5 *Brukerromsordningens* innhold

Brukerromsordningen skal omfatte

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

Dersom ordningen omfatter inhaleringsrom, skal det også gis tilbud om rent utstyr for inhalering til hver bruker, observasjon av brukerne under og etter inhaleringen og tilbud om individuell og konkret rådgivning til hver bruker i forbindelse med inhalering.

Brukerromsordningen skal sikre rask tilgang til nødvendig helsehjelp gjennom et nært samarbeid med øvrig helse- og omsorgstjeneste.

Ved lokaliseringen av brukerromsordningen, skal det tas hensyn til avstanden til og fremkommeligheten for ambulansetjenesten.

Ved fastsettelsen av åpningstider og utformingen av brukerromsordningens lokaler, skal det tas hensyn til brukernes behov.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Personalet

Brukerromsordningen skal bemannes både med personer med helsefaglig utdanning og personer med sosialfaglig utdanning. Leder av brukerromsordningen skal ha helsefaglig utdanning som minst tilsvarer høghskolenivå.

Alle ansatte skal regelmessig gjennomgå opplæring i førstehjelp til bruk ved overdoser.

Kommunen må sørge for at de ansatte gis adekvat veiledning.

Brukerromsordningen skal være tilstrekkelig bemannet til samtidig å kunne foreta adgangskontroll, observere under injisering og inhalering, gi individuell og konkret rådgivning i forbindelse med injisering og inhalering, gi individuell helsehjelp og kontrollere forholdene i fremmøterommet.

§ 7 skal lyde:

§ 7 Plikt til å føre journal i brukerromsordningen

Den som yter helsehjelp i brukerromsordningen plikter å føre journal etter reglene som er gitt i eller i medhold av helsepersonelloven § 39 og § 40 med mindre noe annet følger av reglene i annet ledd.

Det er ikke plikt til å føre journal for helsehjelp som nevnt i § 5 første ledd bokstav a-d, f og g.

§ 8 skal lyde:

§ 8 Helseopplysninger som kan behandles

Kommunen kan behandle helseopplysninger som er nødvendig for å oppfylle regler gitt i brukerromsloven eller forskriften her, jf. brukerromsloven § 5. Kommunen kan ikke registrere andre helseopplysninger enn brukerens navn, eventuelt kombinert med bilde,

alder, kjønn, bosted og tidspunkt for bruk av *injiseringsrommet eller inhaleringsrommet*. Registrering kan bare skje etter samtykke fra vedkommende, jf. § 1 første ledd.

§ 9 skal lyde:

§ 9 Formål med behandlingen av helseopplysningene

Formålet med behandlingen av helseopplysningene er å

- a) holde oversikt over brukere med lovlig adgang til *injiseringsrommet og inhaleringsrommet* og
- b) gi et informasjonsgrunnlag for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av *brukerromsordningen*.

Dersom personalet er i tvil om en person er registrert bruker av *injiseringsrommet og inhaleringsrommet*, kan personalet innhente opplysning om dette fra registeret, jf. første ledd bokstav a. Opplysninger fra registeret til bruk for kommunens planlegging, tilrettelegging og drift av *brukerromsordningen*, jf. første ledd bokstav b, skal behandles i aidentifisert form.

§ 11 skal lyde:

§ 11 Tilsyn med helseregisteret

Datatilsynet fører tilsyn med helseregistre som føres i *brukerromsordningen*, jf. helseregisterloven § 26.

§ 12 skal lyde:

§ 12 Politiets kontrolladgang og håndheving av den offentlige ro og orden mv.

Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i *brukerromsordningens* lokaler eller tilstøtende behandlingsrom og på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av *injiseringsrommet og inhaleringsrommet* eller ikke, jf. *brukerromsloven* § 6 annet ledd.

Politiet kan gripe inn for å sikre den offentlige ro og orden mv. i samsvar med politiloven § 7.

II

Endringene gjelder fra den tid Kongen bestemmer.