



STORTINGET

Innst. 94 L

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 13 L (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)

Til Stortinget

Sammendrag

Endringer i sprøyteromsordningen

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 i proposisjonen å utvide hvilke typer narkotiske stoffer som kan inntas i sprøyterom. I dag omfatter straffriheten bare heroin. Målgruppen for sprøyteromsordningen er i dag brukere over 18 år med langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Departementets forslag innebærer en utvidelse av målgruppen til å omfatte alle med langvarig avhengighet, ikke bare heroinavhengige.

Proposisjonen gjør rede for gjeldende rett og situasjonen i andre land.

Utvidelse av type narkotiske stoffer som kan inntas i ordningen

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 ikke injiseres.

Risikoen for overdosedødsfall og andre helseskader på grunn av injeksjonspraksis inntreffer ikke bare ved inntak av heroin. I prinsippet vil all injisering av narkotiske stoffer medføre risiko for 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.

De typer stoffer som bør omfattes av ordningen, bør være stoffer som brukeren ellers ville injisert. Departementet presiserer at det med dette ikke menes utelukkende stoffer som er ment å injiseres, men alle stoffer som blir injisert av brukerne. Det vil blant annet si også legemidler som ikke er ment for injisering, men blant annet oral bruk, men som av brukerne blir injisert, for eksempel benzodiazepiner, metadon og Subutex.

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

Hvilke typer stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen, er nærmere regulert i sprøyteromsforskriften § 4. Under forutsetning av at Stortinget vedtar forslagene i proposisjonen, vil regjeringen fastsette nødvendige endringer i forskriften i tråd med lovforslaget.

Endringer i adgangskriteriene/ målgruppen for ordningen

Målgruppen for sprøyteromsordningen er i dag brukere over 18 år med langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis. Departementet foreslår i proposisjonen å utvide målgruppen til å omfatte alle med langvarig avhengighet, ikke bare langvarig avhengighet av heroin.

Vilkåret om at brukerne må være fylt 18 år og ha en helseskadelig injeksjonspraksis, blir foreslått videreført.

Departementet foreslår ikke andre endringer i målgruppen. Å opprettholde en streng avgrensning av målgruppen er også viktig for at brukerromsordningen skal holdes innenfor rammene av FNs narkotikakonvensjoner.

Kriteriene for adgang til sprøyteromsordningen er gitt i sprøyteromsforskriften § 1. Under forutsetning av at Stortinget vedtar ovennevnte forslag, vil regjeringen fastsette nødvendige endringer i forskriften i tråd med lovforslaget.

Opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering

Departementet foreslår at personalet i sprøyteromsordningen skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsomme inntaksmåter. Forslaget innebærer også at brukerne av ordningen skal kunne prøve ut mer skånsomme inntaksmåter. På bakgrunn av dette blir det foreslått å utvide straffriheten til å omfatte også andre inntaksmåter enn injisering.

I den grad brukere av ordningen endrer inntaksmåte, må personalet i ordningen etter forslaget 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. Dette forslaget må sees i sammenheng med forslaget om å opprettholde kravet om en «helseskadelig injeksjonspraksis» for å bli registrert som bruker med lovlig adgang til sprøyteromsordningen. Personer som ikke injiserer, vil derfor ikke kunne bli registrert som bruker av ordningen.

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.

Av hensynet til klare regler knyttet til de strafferettslige forholdene foreslår departementet derfor ikke å begrense straffriheten til situasjoner der brukeren er under opplæring eller i en fase med overgang til andre inntaksmåter.

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 ha adgang til å bruke sprøyteromsordningen. Departementet anser det som en fordel at slike vurderinger gjøres helt konkret for hver enkelt bruker, og at det er gitt mulighet for stor grad av skjønn ved håndhevelsen av disse kriteriene.

Som en konsekvens av å åpne for opplæring og utprøving av andre, mer skånsomme inntaksmåter foreslår departementet også endringer i kravene til ordningens lokaler. Det foreslås at ordningen skal inneholde lokaler for inhalering av narkotika.

Regjeringen vil også gjøre endringer i sprøyteromsforskriftens regler om krav til tjenestens innhold. Det skal stilles krav om at tjenesten skal inneholde tilbud om rådgivning om mer skånsomme inntaksmåter og utdeling av utstyr for inhalering.

Begrepsbruken endres til brukerrom og brukerromsordning

Departementet foreslår å endre begrepsbruken i loven fra «sprøyterom» og «sprøyteromsordningen» til «brukerrom» og «brukerromsordningen». Forslaget fikk bred støtte i høringen. Med de forslåtte endringene vil sprøyteromsordningen ikke bare omfatte injisering, men også andre inntaksmåter. Departementet mener derfor begrepene «brukerrom» og «brukerromsordning» er mer dekkende for ordningens innhold. Dette innebærer blant annet at lovens tittel foreslås endret til lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med brukerrom for inntak av narkotika (brukerromsloven).

Registrering av helseopplysninger

Sprøyteromsloven gir hjemmel til å etablere et register i forbindelse med sprøyteromsordningen. Utdypende regler er gitt i sprøyteromsforskriften §§ 8 og flg.

Departementet foreslår å endre sprøyteromsloven § 5 slik at registrering og behandling av opplysningene er hjemlet direkte i loven og kan skje uten samtykke fra brukeren. Det er nødvendig å registrere og behandle opplysninger om brukerne for å sikre en effektiv kontroll med at de som bruker sprøyteromsordningen, har lovlig adgang til tjenesten. Det vil si at brukerne er i målgruppen for ordningen, og at de er omfattet av straffunntaket etter sprøyteromsloven § 4. Slik ordningen er lagt opp, er derfor registrering en forutsetning for å omfattes av straffunntaket i ordningen og få tilgang til tjenesten. Departementet legger derfor til grunn at fordelene ved registreringen er større enn personvernulempene.

Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner

FN har vedtatt tre konvensjoner som særlig regulerer narkotika. Norge er part i de tre konvensjonene og folkerettslig bundet av dem. Helse- og omsorgsdepartementet mener at de endringene som er foreslått i proposisjonen, ikke vil føre til at ordningen kommer i strid med FNs narkotikakonvensjoner.

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven – «helsesøster» blir «helsesykepleier»

Norsk Sykepleierforbund har vedtatt å endre tittelen «helsesøster» til «helsesykepleier». Regjeringen støtter en slik kjønnsnøytral tittelendring og foreslår i proposisjonen nødvendige endringer i helse- og omsorgstjenesteloven. Endringene er av teknisk art og innebærer ingen realitetsendring.

Navneendring for Statens strålevern

Statens strålevern har overfor departementet fremmet forslag om å endre navn til «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet». Departementet støtter dette og mener det vil tydeliggjøre etatens rolle som direktorat og i større grad beskrive hele virksomhetsområdet. I dagens regelverk er Statens strålevern nevnt ved navn i omtrent 20 lover og forskrifter. I proposisjonen foreslår departementet nødvendige lovendringer som følge av navneendringen.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at det siden sprøyteromsloven ble vedtatt i 2004 er blitt etablert slike tilbud til rusavhengige i Oslo og Bergen. Målgruppen for sprøyteromsordningen er brukere over 18 år.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti, viser til at hensikten med sprøyterommene er å få ned antallet overdosedødsfall ved å gi brukere med helseskadelig injeksjonspraksis et tilbud i hygienisk trygge omgivelser, der det også er pleiepersonell til stede. Sprøyteromsordningen innebærer straffefrihet ved illegal injisering av heroin. Det tillatte kvantum en bruker kan ta med seg inn på sprøyterommet, er én brukerdose. Bare brukere som har hatt langvarig heroinavhengighet og en helseskadelig injeksjonspraksis har blitt gitt adgang til sprøyterommet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, viser til

at erfaringene med sprøyterommene er gode i begge byene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til evalueringen fra SIRUS om sprøyteromsordningen i Oslo, som viser at bestemmelsen om straffefrihet har fungert godt. Sprøyterommet har bidratt til økt verdighet for brukere og økt mulighet for helse- og sosialfaglig oppfølging, og trolig også til bedre sprøytehygiene. Evalueringen viser også at det i sprøyterommet arbeides målrettet for å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Dette medlem vil likevel fremheve at det ifølge evalueringen ikke har 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, bare utgjør en liten brøkdel av antall injeksjoner som settes. Dette medlem viser til at det i dag er to kommuner i Norge som har etablert sprøyterom, Bergen og Oslo. Dette medlem viser til at sprøyterommet i Bergen ble opprettet i 2016, og det hadde i 2017 et budsjett på 18,3 mill. kroner inkludert lønn til 18 årsverk. Dette medlem vil understreke at det må være opp til kommunene å bestemme om det er rett prioritering av midler å opprette sprøyterom, eller om det er andre lavterskel helsetiltak som er mer nyttig i rusomsorgen.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti, viser til at forslaget i proposisjonen innebærer en utvidelse av ordningen til også å omfatte injisering av andre stoffer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, viser til at det er flere grunner til at dette er ønskelig, blant annet at bruken av heroin har gått ned blant de rusavhengige som følge av at omfanget av andre stoffer som amfetaminer, metamfetamin og kokain øker. Andre stoffer som ikke er ment å injiseres, vil også bli omfattet av ordningen.

Dette flertallet merker seg at det har vært fremmet forslag i Stortinget om å utvide bruken av sprøyterommene, og at Oslo kommune har søkt Helse- og omsorgsdepartementet om å få opprette en prøveordning med røyking av heroin. I tilknytning til behandlingen av Dokument 8:29 (2017–2018) viste helseministeren til at forekomsten av hepatitt C og andre infeksjoner er svært høy blant injiserende rusavhengige. Å få disse gruppene inn i sprøyterommene er derfor, også av slike årsaker, ønskelig.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti, registrerer at det fremgår av en oversikt fra EMCDDA (European Monitoring Centre for

Drugs and Drug Addiction) over «Drug consumption rooms» at Sveits, Tyskland, Nederland, Spania, Luxembourg, Danmark, Frankrike, Canada og Australia har et liknende tilbud.

Flertallet merker seg at departementet foreslår å åpne for bruk av andre stoffer som er ment for injisering, og at det i tillegg skal gis opplæring i mer skånsomme inntaksmåter som blant annet inhalering, med unntak av cannabis.

Komiteen viser til at departementet som følge av den nye praksisen ved sprøyterommene mener det er riktig å endre navnet på ordningen til brukerordningen og sprøyterom til brukerrom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det nå gjennomføres en nødvendig rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige, og at denne lovendringen er en del av reformen. Flertallet er opptatt av å få ned antall overdoser blant rusavhengige og mener dette blant annet gjøres ved at det i brukerrom åpnes for å injisere flere stoffer som gir risiko for overdosedødsfall. Flertallet mener også at et viktig tiltak for å redusere antall overdoser er at det gis opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk for tunge rusavhengige. Flertallet er derfor glade for at sprøyterommene nå endres til brukerrom som flere rusavhengige kan benytte.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre viser til at det ikke vil bli åpnet for at brukere som ikke injiserer narkotiske stoffer, skal få tilgang til rommene. Det er viktig å ha en streng avgrensning av målgruppen for at Norge skal holde seg innenfor rammene av FNs narkotikakonvensjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at brukerrommene utvikles i retning av å bli hjelpesentre for rusavhengige. Disse medlemmer mener dette perspektivet må veie tungt i forbindelse med implementeringen av endringene i sprøyteromsloven.

Disse medlemmer legger til grunn at overgang til en tryggere inntaksmåte i seg selv ikke må bli et eksklusjonskriterium fra brukerrommene. Disse medlemmer mener dette også kan være viktig for å sikre en fortsatt kontaktflate mot hjelpeapparatet for dem som trenger eller ønsker det. Rusmiddelavhengighet innebærer ofte et liv hvor man på ulike måter vil ha nytte av endrings- og mestringsarbeid, uavhengig av om man injiserer rusmiddelet eller ikke.

Disse medlemmer vil anføre at en person med narkotikaavhengighet som ønsker å registrere seg i bru-

kerrommet, viser et ønske om å bli sett og hjulpet. Selv om man ikke injiserer stoffet, kan det være fare for overdose og andre komplikasjoner, og registrering vil kunne være starten på en dialog og refleksjon rundt egen rusmiddelbruk, samtidig som det kan skapes en kontaktflate til resten av hjelpeapparatet.

Disse medlemmer har merket seg høringsinnspillene fra Oslo kommune og Bergen kommune. Det er i disse byene brukergruppene er størst og dagens sprøyteromstilbud er godt etablert. Disse medlemmer vil tydeliggjøre viktigheten av brukerrommet som en arena for å komme i kontakt med personer som har behov for helsehjelp, og vil peke på muligheten til å bygge opp viktige erfaringer før rusreformutvalget avslutter sitt arbeid. For at denne lovendringen skal bli et første viktig skritt på veien mot en mer human ruspolitikk, må lovteksten romme muligheten for å etablere og bevare helse- og sosialfaglig hjelp.

Disse medlemmer merker seg at når annen inntaksmåte enn injisering er etablert, skal vedkommende avvises fra brukerrommet. Disse medlemmer vil understreke at målsettinger i både den nasjonale overdosestrategien og SWITCH handler om å få flere over fra injisering til inhalering, eventuelt andre mer skånsomme inntaksmåter. Disse medlemmer mener derfor det er uheldig at man blir avvist fra brukerrommet som en konsekvens av at man har fulgt opp en ønsket endring i bruksmønsteret og sluttet med injisering.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjennom endringene i sprøyteromsloven legges til rette for at inhalering og andre mer skånsomme inntaksmåter likestilles med injisering når det gjelder adgang til å benytte brukerrommene.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at forslaget om å tillate inhalering av heroin i sprøyterom har som formål å få tunge brukere med en helseskadelig injeksjonspraksis til å inhalere fremfor å injisere heroin. Dette medlem viser i den forbindelse til at Senterpartiet ved behandlingen av Dokument 8:28 S (2016–2017), jf. Innst. 238 S (2017–2018), fremmet forslag om å endre sprøyteromsloven og -forskriften for å åpne for inhalering av heroin i sprøyterom.

Dette medlem viser til forslaget om å utvide hvilke typer narkotiske stoffer som kan inntas i ordningen. Dette medlem støtter regjeringens forslag og har merket seg at det er stor støtte til endringene i innkomne høringsuttalelser. Dette medlem forutsetter at endringene ikke er i strid med FNs narkotikakonvensjoner. Dette medlem vil understreke at endringene ikke må føre til økt bruk av rusmidler. Dette medlem

forutsetter 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. På denne bakgrunn kan ikke dette medlem støtte forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti om å endre dette.

Dette medlem mener det er viktig å følge med på om endringer av sprøyteromforskriften har tilsiktet effekt. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av ordningen med brukerrum og brukerromsloven etter fem års virke.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke at flere tiltak må igangsettes for å bedre helsehjelpen til rusavhengige. Disse medlemmer viser til Senterpartiets forslag – som Arbeiderpartiet støtter – om en nasjonal handlingsplan for arbeidet mot hepatitt C, med mål om å utrydde hepatitt C i Norge, jf. Dokument 8:8 S (2016–2017), jf. Innst.166 S (2016–2017). Å legge til rette for en overgang fra injeksjon til andre inntaksmåter, og en nasjonal satsing på utdeling av rent injeksjonsutstyr, var en del av forslaget. Forslaget bygget på utkast til nasjonal hepatittstrategi fra Folkehelseinstituttet, som forutsatte en helhetlig tilnærming for å oppnå at det innen 2025 ikke skal skje dødsfall eller smitte av hepatitt C i Norge.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen arbeide for at de brukerrum som blir etablert, brukes aktivt for å intensivere forebygging og sørge for diagnostisering og behandling av hepatitt C hos brukerne.»

«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige tiltak i helsetjenesten for at det innen 2025 ikke skal skje dødsfall eller smitte av hepatitt C i Norge, og informere Stortinget på egnet vis.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at dersom formålet med lovendringsforslaget er å få mennesker med rusproblemer til å slutte med injisering og heller innta rusmidler på måter som i mindre grad utsetter dem for overdoserisiko og spredning av sykdommer, er det lite hensiktsmessig å begrense bruken av brukerrummet til kun injisering og opplæring.

Disse medlemmer viser til at mange med rusutfordringer inntar rusmidler på forskjellige måter, og det er lite hensiktsmessig å tilpasse tilbudet etter et forenklet bilde av den rusavhengige som ikke nødvendigvis stemmer med virkeligheten.

Disse medlemmer mener at det er særdeles viktig med tiltak som dette, som har som formål å redusere sykkelighet og dødelighet, men for at dette skal fungere optimalt, må det sørges for faglig kontinuitet og inkludering. Derfor må det legges til rette for at arenaer som brukerrum er et sted der vi viser at vi bryr oss om personer med rusutfordringer og tilpasser tiltaket etter deres reelle behov.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av tillit til fagpersoner som jobber direkte med mennesker med rusutfordringer, og er helt overbevist om at det er fagpersoner som er best egnet til å vurdere hva slags type behandling som bør tilbys i det enkelte tilfelle. Overstyring fra politisk side om hvem som bør ha hvilke tilbud når, fører kun til ekskludering av rusavhengige som kunne fått et egnet tilbud på brukerrummet.

På bakgrunn av dette vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at brukerrommene blir en arena for inkludering og faglig tilsyn for mennesker med rusutfordringer, uavhengig av inntaksmåten av rusmidler.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti stiller seg kritisk til endringene i sprøyteromsloven som er foreslått i Prop. 13 L (2018–2019). Dette medlem viser til at en reduksjon av antall overdoser var en del av formålet da forsøket med sprøyterom i Oslo ble godkjent av Stortinget gjennom en midlertidig lov, men at målet om reduksjon av overdoser og overdosedødsfall er fjernet fra lovgivningen da evalueringer av ordningen ikke har kunnet påvise noen reduksjon i forekomsten av antall overdoser. Dette medlem vil påpeke at det er positivt om helsepersonell i større grad kan bidra til livreddende tiltak når den rusavhengige tar en overdose, og viser videre til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo ytterligere 5 mill. kroner til utvidelse av Nalokson-prosjektet, som kan redde rusavhengige som har tatt overdose. Dette medlem viser til at en gjennomgang av norske og internasjonale studier av narkotikadødsfall viser at de akutte dødsfallene bare utgjør en mindre andel, 14–23 pst., mens andelen dødsfall som inntreffer 1–12 timer etter at sprøyten er satt, utgjør 22–51 pst. (Hillberg et al.). Dette medlem mener det er problematisk at staten i større grad skal assistere misbruk av tunge og svært skadelige rusmidler, og at det i liten grad ser ut til å være mulig å forebygge antall overdoser fordi tidsrommet den enkelte rusavhengige oppholder seg i sprøyterummet/brukerrummet, ikke vil være langt nok.

Dette medlem er kritisk til å senke terskelen i sprøyterom ytterligere, både ved at en legger til rette for å assistere alle aldersgrupper i å injisere eller røyke tunge narkotiske stoffer, og ved at det tilrettelegges for et

vidt spekter av blandingsmisbruk, som i seg selv kan øke faren for overdoser.

Dette medlem viser til at det er bred faglig enighet om at inhalering av heroin er mindre risikofyllt enn injisering, og i den grad man kan legge til rette for en overgang fra injeksjon til inhalering, vil dette trolig ha positiv effekt på brukerne. Dette er også bakgrunnen for SWTICH-kampanjen, som også er et tiltak i overdosestrategien. Dette medlem er likevel bekymret for konsekvensene av at staten aksepterer og tilrettelegger for såkalte brukerrom hvor det gis adgang til å røyke heroin, da dette kan skape et inntrykk av at heroinrøyking er ufarlig, og rekruttere flere rusavhengige til misbruk av heroin.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at Senterpartiet vil opprettholde lovforbudet mot besittelse og bruk av narkotika som et instrument for å gripe inn tidlig. Senterpartiet vil flytte oppfølgingen av narkomane fra straffesystemet inn i helsevesenet. For ungdom må alternative reaksjoner være foretrukket reaksjonsform i narkotikasaker som dreier seg om bruk og besittelse. Dette medlem er uenig i at en slik utvikling kan kalles en liberalisering. Dette medlem vil også understreke at for Senterpartiet er rusfrihet fremdeles et mål for rusavhengighetsbehandling. All behandlingssinnsats må følges opp av ettervern og tilbud om bolig, sysselsetting, skolegang og nettverksforebyggende tiltak.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti synes det er svært urovekkende at regjeringen i tillegg til å foreslå etablering av brukerrom har stadfestet at de ønsker å igangsette et prøveprosjekt med utdeling av gratis heroin til rusavhengige. Heroinlegalisering forsvares som et skadereduserende tiltak som stabiliser rusmisbrukerens situasjon og reduserer kriminell atferd. Dette medlem viser til at det ikke er holdepunkter for å påstå at heroinassistert behandling reduserer antall overdoser i et land, slik noen hevder. En rapport fra SIRUS påpeker også at flere daglige heroininjeksjoner, slik det statlige forsøket forutsetter, vil kunne medføre komplikasjoner i form av overdoser, nedsatt kognisjon og andre komplikasjoner knyttet til injeksjonene. Den relative risikoen for komplikasjoner ble vurdert hel klart høyere. Da står vi igjen med begrunnelser som man mener gagnar storsamfunnet i større grad enn rusmisbrukeren selv. Rusmisbrukeren slipper jaget etter heroin som manifesteres gjennom uro og kriminell atferd, en atferd som virker forstyrrende inn på samfunnets etablerte orden.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti ser med uro på den sterke liberaliseringen av rusfeltet i løpet av få år, og stiller store spørsmål ved at stadig større innsats og flere ressurser brukes til å opprettholde livs-

farlig misbruk, samtidig som rusomsorg, behandling, ettervern og rehabilitering skriker etter økte bevilgninger for videre å kunne behandle og hjelpe flere mennesker ut av et narkotikamisbruk. Dette medlem mener dette i stor grad er å gi opp mennesker som ikke har fått mulighet til å lykkes gjennom et helhetlig behandlingsforløp og et sterkt ettervern. Dette medlem vil gjeninnføre rusfrihet som hovedmålsetting i rusomsorgen, men registrerer at Kristelig Folkeparti i stor grad er alene om oppfatningen om at utviklingen innen rusfeltet er bekymringsfull.

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven – «helsesøster» blir «helsesykepleier»

Komiteen er kjent med at det lenge har vært et ønske om å finne en kjønnsnøytral betegnelse på «helsesøster», og at Norsk Sykepleierforbund nå har vedtatt å endre navnet på yrkestittelen til helsesykepleier. Forslagene til nødvendige endringer i helse- og omsorgstjenesteloven er av semantisk og teknisk art, og innebærer ingen realitetsendring, og komiteen støtter forslagene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener endringen fra helsesøster til helsesykepleier er et likestillingsmessig godt grep som kan bidra til å gjøre det enklere å rekruttere menn inn i yrket.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at endringer som foreslås i helse- og omsorgstjenesteloven – «helsesøster» blir «helsesykepleier» – har sitt utgangspunkt i ønsket om en kjønnsnøytral yrkestittel, og at det baserer seg på at Norsk Sykepleierforbund har vedtatt å endre tittelen på denne måten. Regjeringen har støttet en slik kjønnsnøytral yrkestittel. Dette medlem er enig at en kjønnsnøytral tittel kan bidra til å få flere menn inn i yrket, men dette medlem vil likevel fremheve at navneendringen ikke er helt ideell. Dette medlem viser til at helsesøstre jobber forebyggende og helsefremmende, og at dette blir mindre synlig i tittelen helsesykepleier. Dette medlem viser til at Senterpartiets stortingsgruppe har vurdert helsepleier som et bedre forslag. Dette medlem vil imidlertid ikke foreslå en alternativ tittel og tar tittelendring til helsesykepleier, som er forankret i Norsk Sykepleierforbund, til orientering.

Navneendring for Statens strålevern

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, tar til etterretning at Statens strålevern skal endre navn til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, og støtter forslagene til nødvendige lovendringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener navnet Statens strålevern fungerer godt og er velkjent og forbundet med tillit i befolkningen. Disse medlemmer mener begrunnelsen for hvorfor man ønsker en navneendring, ikke er god nok. Det følger heller ikke av Prop. 13 L (2018–2019) hva slags kostnader et slikt navnebytte innebærer, selv om det hevdes at dette kan dekkes innenfor Statens stråleverns egne rammer. Disse medlemmer er derfor uenige i skiftet av navn på Statens strålevern og vil av den grunn ikke støtte forslagene til endringer i atomenergiloven, strålevernloven og hel-seberedskapsloven.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen arbeide for at de brukerrum som blir etablert, brukes aktivt for å intensivere forebygging og sørge for diagnostisering og behandling av hepatitt C hos brukerne.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige tiltak i helsetjenesten for at det innen 2025 ikke skal skje dødsfall eller smitte av hepatitt C i Norge, og informere Stortinget på egnet vis.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at det gjennom endringene i sprøyteromsloven legges til rette for at inhalering og andre mer skånsomme inntaksmåter likestilles med injisering når det gjelder adgang til å benytte brukerrommene.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre at brukerrommene blir en arena for inkludering og faglig tilsyn for mennesker med rusutfordringer, uavhengig av inntaksmåten av rusmidler.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av ordningen med brukerrum og brukerromsloven etter fem års virke.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I, II, IV og VII fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Tilråding III og VIII fremmes av alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti.

Tilråding V og VI fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)

I

I lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirksomhet gjøres følgende endringer:

I følgende bestemmelser erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet»:

§ 10 tittelen

§ 10 første ledd første punktum

§ 11 nr. 1 første punktum, nr. 2 første punktum, nr. 3 og nr. 4

§ 12 første ledd

§ 13 nr. 1 første punktum, nr. 2 første punktum og nr. 3 første punktum

§ 14 nr. 1 første punktum og nr. 2 første punktum

§ 15 nr. 3

§ 16 første ledd første punktum og andre ledd første punktum

§ 57 nr. 2

I §§ 11 nr. 1 tredje punktum og 16 første ledd andre punktum erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «direktoratet».

I §§ 10 første ledd andre, tredje og fjerde punktum og 13 nr. 1 andre punktum erstattes benevnelsen «Strålevernet» med «Direktoratet».

I følgende bestemmelser erstattes benevnelsen «Strålevernet» med «direktoratet»:

§ 10 første ledd femte punktum

§ 11 nr. 2 andre punktum

§ 13 nr. 2 andre punktum

§ 14 nr. 1 andre punktum og nr. 2 andre punktum

§ 57 a første ledd skal lyde:

Departementet er klageinstans ved klage på *vedtak fattet av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet* etter denne loven.

II

I lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling gjøres følgende endringer:

I følgende bestemmelser erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet»:

§ 15 tredje ledd

§ 18 første ledd

§ 19 første ledd og andre ledd første punktum

§ 20 første ledd

§ 22 første ledd

I § 19 andre ledd andre punktum erstattes benevnelsen «Statens strålevern» med «Direktoratet».

III

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

Lovens tittel skal lyde:

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

§ 1 første og andre ledd skal lyde:

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

Brukerromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering *av narkotika 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 injiseringsrom, fremmøterom og samtalerom*. I tillegg skal *brukerromsordningen* ha tilgang til et behandlingsrom.

Ordningen skal 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 *en godkjent brukerromsordning*

a) *inntar narkotika i ordningens injiseringsrom eller inhaleringsrom, eller*

b) *besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i brukerromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom, kan ikke straffes for dette etter legemiddelloven § 31, jf. § 24 første ledd.*

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

§ 5 første ledd skal lyde:

En kommune som etablerer en godkjent *brukerromsordning*, kan føre helseregister og behandle helseopplysninger som nevnt i helseregisterloven § 2 bokstav a og andre personopplysninger i den grad det er nødvendig for å oppfylle reglene gitt i eller i medhold av loven her. *Registrering og annen behandling av opplysningene kan skje uten samtykke fra den registrerte.*

§ 6 skal lyde:

§ 6. Avgjørelse om adgang til *brukerromsordningens tjenester*

En avgjørelse om adgang til *brukerromsordningens tjenester* 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 *brukerromsordningens tjenester* eller ikke.

Adgang til *brukerromsordningens tjenester* er ikke nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Avgjørelse om adgang til *brukerroms-*

ordningens tjenester kan ikke påklages etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

§ 7 første og andre ledd skal lyde:

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*.

IV

I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap skal § 2-4 første ledd første punktum lyde:

Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og *Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet* kan etablere registre med helseopplysninger for å håndtere beredskapssituasjoner.

V

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 3-2 andre ledd første punktum lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og *helsesykepleier*.

VI

I lov 16. juni 2017 nr. 55 om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.) gjøres følgende endringer:

1. I del II skal endringen i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 andre ledd første punktum lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, *helsesykepleier*, ergoterapeut og psykolog.

2. I del III nr. 4 skal endringen i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 andre ledd første punktum lyde:

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, *helsesykepleier*, ergoterapeut, psykolog, tannlege.

VII

I lov 22. juni 2018 nr. 76 om endringer i alkoholloven, atomenergilovent, folkehelseloven, legemiddelloven, lov om medisinsk utstyr og strålevernloven (overtredelsesgebyr mv.) gjøres følgende endringer:

1. I del IV erstattes i lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirksomhet ny § 55 a og ny § 56 a benevnelsene «Statens strålevern» og «Statens stråleverns» med hhv. «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet» og «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet sin».

2. I del V erstattes i lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling ny § 23 a benevnelsen «Statens strålevern» og «Statens stråleverns» med hhv. «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet» og «Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet sin».

VIII

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. desember 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Carl-Erik Grimstad

ordfører

