

**Ettårsrapport**  
**1. feb 2005 - 31. jan 2006**

# **Sprøyterommet**

**Felttiltaket**  
**T 3**



Oslo kommune  
**Rusmiddeletaten**

Seksjon skadereduksjon  
Felttiltaket

## Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Innledning.....	3
Lov og Forskrift til en sprøyteromsordning .....	4
Formålet med et prøveprosjekt av sprøyterom i Norge.....	4
Hva slags tilbud skal en sprøyteromsordning inneholde? .....	5
Lokaler og åpningstid.....	5
Hvem er sprøyterommet for?.....	6
Regler og brukerkontrakt.....	6
Utestengelser .....	8
Besøk og kapasitet.....	8
Injeksjoner og veiledning i en sprøytesettingssituasjon .....	10
Ikke bare injeksjoner .....	12
Helsefaglig og Sosialfaglig tilbud .....	12
Utdeling av rent brukerstyr.....	13
Overdoseproblematikk/113 .....	14
Juridiske utfordringer .....	15
Personalet og bemanning.....	16
Referansegruppe .....	18
Brukerundersøkelse .....	18
Referanser:.....	19
Vedlegg 1: Bruerkontrakt.....	20
Vedlegg 2: Brukerundersøkelse .....	22

## Forord

Sprøyterommet i Oslo kommune har lagt det første av tre forsøksår bak seg. Tiltaket er omstridt, har fått stor oppmerksomhet og har vært og er en utfordring for Rusmiddeletaten og for Seksjon skadereduksjon. Ikke minst er det en utfordring for våre ansatte. De møter de rusavhengige på helt nye premisser og kommer dem veldig nær. Det gir unike muligheter for å gi hjelp, men også sterke inntrykk som kan være tunge å bearbeide. Jeg vil benytte anledningen til å takke personalet for det engasjementet de har vist og hvor uredde de har vært i møtet med nye oppgaver.

Sprøyterommet er under løpende ekstern evaluering fra SIRUS. Denne rapporten er ingen evaluering. Den gjengir noen nøkkeltall fra driften, og i tillegg er den en stemme som målbærer noen av de tanker og refleksjoner som personalet har gjort seg i løpet av det første året.

Oslo 21.03.2006

Anlaug Lia  
Seksjonsleder, Seksjon skadereduksjon

## Innledning

Sprøyterommet i Tollbugata 3 åpnet for brukere den 1. februar 2005, og er et treårig prøveprosjekt. Vedtaket med godkjenning om oppstart av et prøveprosjekt fra Sosial- og helsedirektoratet kom i desember 2004. Etter det tok det kun litt over en måned før driften av Sprøyterommet i Tollbugata 3 var i gang. Forsøksordningen skal evalueres av Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) på oppdrag av Sosial- og Helsedirektoratet (Sh-dir). I Europa, Australia og Canada finnes det allerede flere ulike "sprøyterom" eller "brukerrom", og i noen land har de holdt på så lenge som opp mot tjue år. En liknende ordning har, med ett unntak, ikke vært prøvd ut i Norge før. Pro-senteret hadde i perioden desember 2000 til 19. februar 2001 et liknende tilbud. De tilbød sine brukere å injisere illegale rusmidler i deres lokaler under observasjon og veiledning av personalet. Dette forsøket var ment å vare fram til juni 2001, men forsøket ble stanset i midten av februar 2001.

Den foreliggende rapporten oppsummerer ett års erfaringer med drift av Sprøyterommet. Det er nødvendig å understreke at dette ikke er en evalueringsrapport, selv om det flere steder i rapporten er tatt med evaluerende betraktninger. Rapporten er ment å kunne brukes i en senere intern evaluering av sprøyterommet og ved eventuelt oppstart av flere andre sprøyterom.

Sprøyterommet er plassert i Rusmiddelstatens Seksjon Skadereduksjon, under Feltiltaket. Feltiltaket rommer enhetene Feltpleien, Smittevern og Sprøyterommet.

## Lov og Forskrift til en sprøyteromsordning

Forsøk med sprøyterom er hjemlet i *LOV 2004-07-02 nr 64: Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven)*, *FOR 2004-12-17 nr 1661: Forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordningen)* og *Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) Om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.* Dette gjør det mulig for kommuner å kunne søke og starte opp et slikt prosjekt. Loven og forskriften er med på å danne en del rammebetingelser for driften av en slik forsøksordning. Loven og forskriften er til dels meget detaljert i forhold til hva som tillates/kreves, samtidig er lov og forskrift av meget generell karakter. Det gis ikke mange definisjoner av begreper, og forskriften er lite utdypende i forhold til å tolke loven. Dette gir få holdepunkter å drive ordningen ut fra, det viser seg etter et års erfaring at det er mye som ikke er avklart. Dette vil bli mer omtalt i avsnittet "Juridiske utfordringer".

## Formålet med et prøveprosjekt av sprøyterom i Norge

I forskriften til sprøyteromsordningen står det: *Prøveordningen skal legge til rette for å vurdere effekten av straffrihet for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område. Prøveordningen med sprøyterom skal bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere, gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmissbrukerne og hjelpeapparatet, bidra til å forebygge infeksjoner og smitte og redusere antallet overdoser og overdosedødsfall* (FOR 2004-12-17 nr 1661: Forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordningen)).

Det er vanskelig å skulle si noe om effekten av sprøyteromsordningen ut fra de gitte formålene etter bare ett års drift. Det er også en del av formålene med ordningen som er

vanskelige å måle generelt. Hvordan skal man for eksempel måle begrepet "økt verdighet"? Hvordan måler man om Sprøyterommet reduserer infeksjoner, smitte, antall overdoser og overdosedødsfall når brukerne trolig injiserer heroin og andre stoffer i like stor eller større grad andre steder enn på Sprøyterommet, under helt andre betingelser?

### **Hva slags tilbud skal en sprøyteromsordning inneholde?**

Sprøyterommet i Tollbugata 3 skal kunne tilby hygieniske forhold under en sprøytesettingssituasjon, observasjon av brukerne under og etter injisering, og kunne gi råd og veiledning i forhold til injeksjonspraksis. I tillegg skal Sprøyterommet kunne tilby enkel helsehjelp og et sosialfaglig tilbud til sine brukere. Arbeidet som utføres på sprøyterommet, kan regnes som forebyggende helsearbeid hvor brukernes helse står i fokus. Alt av personal som jobber på Sprøyterommet er underlagt Lov om Helsepersonell, uavhengig om de har en helsefaglig utdanning eller ikke. Likevel regnes tilgang til å bruke sprøyterommet ikke som ...nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1 første ledd og pasientrettighetsloven § 2-1 annet punktum. Avgjørelsen om adgang til bruk av sprøyteromslokalene kan ikke påklages etter kommunehelsetjenesteloven §2-4 eller pasientrettighetsloven § 7-3 (LOV 2004-07-02 nr 64: Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven)).

Brukerne blir tilbudt et rent, varmt sted hvor de kan lage til og injisere sin heroin under observasjon av personalet. De får alt de trenger av utstyr (stearinlys, kokekar, saks, askorbinsyre, saltvann, pumpe, kanyle, filter og staseslange), det eneste de har med seg er den ene brukerdosen med heroin. Personalet gir veiledning i forhold til hygiene og injeksjonsteknikk, de yter enkel helsehjelp i forhold til kapasitet (begrenses av lokaler og personalet), samt utfører sosialfaglig arbeid overfor brukerne. Sprøyterommet i Tollbugata 3 kan tilby sine brukere det tilbudet som er pålagt.

### **Lokaler og åpningstid**

I Forskriften er det definert at *Sprøyteromsordningen skal inneholde et separat rom for injisering, et venterom og et samtalerom/rådgivningsrom. Tjenesten skal ha tilgang til et behandlingsrom.* Det står videre at åpningstidene skal ta ...*hensyn til brukernes behov.*

Sprøyterommet er samlokalisert med en av Felttiltakets feltpleiestasjoner og Smittevern i relativt små lokaler i Tollbugata 3. Dette medfører begrensninger for Sprøyterommets åpningstider da de to andre enhetene i tiltaket holder åpent på kveldstid. Det er ikke rom for at feltpleiestasjonen og Sprøyterommet kan holde åpent samtidig. Åpningstiden til Sprøyterommet er pr i dag 09.30 – 15.30 syv dager i uka 365 dager i året. Hver annen tirsdag stenger sprøyterommet kl 13:30 på grunn av veiledning til personalet, som er et pålegg i Forskriften: å gi *adekvat veiledning* til personalet. En onsdag i måneden stenger Sprøyterommet kl 14.00 på grunn av personalmøte. Da ordningen startet opp var åpningstiden fra 10.00 – 15.00, men etter hvert som rutiner var bedre innarbeidet og personalet hadde opparbeidet seg litt erfaring var det ikke behov for en time til planlegging om morgenen og en og en halv time til rydding, oppsummering og overlapping på ettermiddagen. Ideelt sett kunne man sagt at Sprøyterommet burde vært døgnåpent, brukerne injiserer heroin hele døgnet for ikke å bli abstinente, men dette tillates ikke av de eksisterende lokalene. Kravene til hva Sprøyterommet skal inneholde er tilfredsstillt, men lokalene kan ikke sies å være ideelle i forhold til driften. Lokalene kunne med fordel vært større, lysere og luftigere. Lokalene har også helt fra starten av ment å være midlertidige, men det viser seg vanskelig å finne nye lokaler til en slik drift. Det er vanskelig å finne lokaler som egner seg til en slik drift rent praktisk og har en egnet beliggenhet. Det har også vist seg vanskelig å finne utleiere som

ønsker å leie ut til en slik drift. Om åpningstidene tar hensyn til brukernes behov i sin helhet er vel lite trolig, men det er den eneste muligheten som finnes per i dag. Det er likevel umulig å si om Sprøyterommet ville vært brukt på kveld- og nattetid uten å ha forsøkt det.

### **Hvem er sprøyterommet for?**

Det står i Forskriften at bruken av et sprøyterom skal være adgangsregulert. For å kunne benytte seg av Sprøyterommet i Tollbugata 3 må man derfor være registrert bruker. I Forskriften til sprøyteromsordning er det satt to krav som må være oppfylt for å kunne bli registrert: man må "være tungt belastet heroinmisbruker og ha fylt 18 år" (FOR 2004-12-17 nr 1661). I tillegg er det kun heroin som er tillatt og kun én brukerdose som er definert som straffefritt inne på Sprøyterommet. Dette er med på å regulere hvem som ønsker og kan la seg registrere.

De registrerte på Sprøyterommet har en gjennomsnittsalder på 35 år og 40 prosent er i alderen mellom 30 og 39 år<sup>1</sup>. 23 prosent er i alderen mellom 20-29 år og 26 prosent er i alderen mellom 40 og 49 år. Det er kun tre brukere som er under 20 år og syv brukere som er over 50 år eller eldre.

For å bli registrert tas den aktuelle bruker inn for en samtale med personalet, og blir vurdert i forhold til de satte kriteriene. Hjelpemiddelet som brukes til å vurdere dette er Klientkartleggingsskjema (KKS). KKS'en er et omfattende skjema som etterspør alt fra utdanning, boforhold, sykdommer, behandling for rusproblemer, rusprofil, overdoser, etc. Med litt erfaring mener personalet på sprøyterommet at dette skjema er for omfattende. Mye av informasjonen man etterspør er lite relevant i forhold til å skulle avgjøre om bruker tilfredsstillende de to satte kriteriene for å kunne bli registrert. Sprøyterommet har likevel fortsatt å bruke dette skjema, i mangel av noe bedre og fordi de 300 som ble registrert først har blitt registrert på denne måten.

Bestemmelsen om at det kun er heroin som er tillatt oppfattes nok av mange brukere som en restriktiv regel. De fleste som er avhengige av heroin er blandingsmisbrukere. Det vil si at de blander piller i heroinen og også bruker andre tilgjengelige rusmidler. Dette kan være fast eller periodevis og avhengig av tilgjengelighet. Bestemmelsen legger også begrensninger på hvem som kan bruke Sprøyterommet. Injisierende amfetaminbrukere har ikke tilgang til å bruke tilbudet, selv om de kunne ha like stor nytte av et sprøyterom.

### **Regler og brukerkontrakt**

De gjeldende reglene for Sprøyterommet er godkjent av Sosial- og helsedirektoratet og står i Brukerkontrakten<sup>2</sup>. Brukerne må skrive under på Brukerkontrakten for å bli registrert. I den forplikter de seg til å følge de gjeldende regler, og de opplyses om at brudd på reglene kan medføre utestengelse for en kortere eller lengre periode. I Brukerkontrakten står det også at det er bruker selv som har ansvaret for det han/hun tar av rusmidler og sine handlinger inne på Sprøyterommet, ikke personalet. Et eksemplar av brukerkontrakten, med underskrift av bruker og en i personalgruppa, oppbevares på Sprøyterommet og et eksemplar får bruker med seg.

Det viser seg imidlertid at enkelte regler, som ble bestemt på forhånd uten noen som helst erfaring, til tider kan være vanskelige for personalet å håndtere og håndheve. For

<sup>1</sup> Aldersfordelingen går ut fra alder ved registreringstidspunktet.

<sup>2</sup> Se vedlegg 1

eksempel regelen om at det kun er tillatt med én brukerdose<sup>3</sup> heroin: enkelte brukere har for eksempel 0,1 gram heroin som sin brukerdose. Det er vanskelig å få kjøpt en så liten dose, og brukerne har dermed med seg mer enn en brukerdose hvis de kommer rett fra kjøper, som de ofte gjør. Det er også vanskelig når personalet ber en bruker om å dele dosen sin (det han/hun mener er sin brukerdose) med heroin, de vil da ha på seg heroin når de forlater Sprøyterommet, som de i prinsippet ikke skal. I slike og liknende tilfeller blir det sett igjennom fingrene med denne regelen. Dette ser personalet som god veiledning på rusmengde og forsiktighet i forhold til overdoser. Årsaker til at personalet ber brukere dele opp dosen sin kan være at bruker av ulike grunner har vært rusfri over kortere eller lengre periode, personalet har erfart at bruker blir meget ruset av denne dosen, eller personalet har hørt og erfart ut ifra stoffets virkning på brukere at det sannsynligvis er relativt rent stoff å få kjøpt. Det må i denne sammenhengen påpekes at personalet er strenge på å håndheve og å si fra at de kun vil se en brukerdose. Gjentatte brudd på denne regelen kan medføre og har medført utestengelse fra tiltaket for flere brukere.

En annen regel som ikke alltid har vist seg hensiktsmessig, er regelen om at det må gå minst to timer mellom hver gang en bruker kan injisere heroin på Sprøyterommet. Denne regelen er satt på grunn av fare for overdose og er en grei generell regel for personalet å forholde seg til, men den praktiseres ikke alltid konsekvent. Enkelte ganger blir brukerne lurt, han/hun har fått kjøpt noe som ikke er heroin, f.eks kanel, lakrisal eller heroin som er tynnet ut. Vanlig praksis er da at den brukeren det gjelder kan komme tilbake før det er gått to timer og få en rusvurdering av personalet.

Det står også i reglementet at mobiltelefoner skal være skrudd av, en regel det er blitt syndet til dels mye mot. Mange brukere glemmer å skru av telefonen sin, de er blitt like avhengige av sin telefon som resten av befolkningen og noen "glemmer" det av andre årsaker. Personalet har ikke sett på brudd på denne regelen som veldig alvorlig og det har vært en regel som personalet synes har vært slitsom å mase på brukerne om at skal overholdes. Personalet fant likevel ut at regelen burde følges opp bedre da det understreket at reglene var satt fordi personalet så dem som viktige. Å ikke følge opp overholdelse av denne regelen undergravde personalets autoritet og troverdighet i andre sammenhenger.

Dette er bare tre eksempler på regler som har vist seg vanskelige eller lite hensiktsmessige å overholde i praksis, og det understreker at det er vanskelig å skulle lage gode regler for et slikt sted på forhånd. Det skal understrekes at personalet synes brukerne stort sett følger de gjeldende regler godt, og at brudd på reglene ikke ses som et stort problem.

Personalet har ikke mange sanksjonsmuligheter overfor brukerne. De mulighetene de har er å samtale med bruker om det som er problemet, gi en advarsel eller gi en utestengelse. Alle disse sanksjonene kommer gjerne i etterkant av en episode. Ofte vil det være neste gang de kommer for å benytte seg av tilbudet, bruker er ofte for ruset eller for sint/irritert/aggressiv til å kunne ta samtalen eller motta utestengelsen med det samme. Bruker må da ta en samtale med personalet, kanskje gå igjennom brukerkontrakten en gang til og få en advarsel før han/hun får komme inn på injeksjonsrommet. Det kan også skje at bruker blir underrettet om en utestengelse og må gå uten at vedkommende får komme inn og injisere.

---

<sup>3</sup> Hva én brukerdose er varierer fra person til person, det kan være alt fra 0,05 gram heroin opp i mot ett gram heroin for enkelte brukere. Det vanligste er nok en "kvartering" (0,25 gram) eller en "nulltoer" (0,2 gram). I miljøet regnes som regel en kjøpt "kvartering" å være en "nulltoer". De vanligste dosene som er å få kjøpt på markedet er "kvartering", "halvgram" og gram. Hva som menes med en brukerdose eller hva personalet skal godta som en brukerdose er ikke definert i Loven og Forskriften.

## Utestengelser

Det er relativt mange regler brukerne av Sprøyterommet må forholde seg til. Brudd på reglene kan medføre en utestengelse over lengre eller kortere tid. De fleste av regelbruddene er av mindre alvorlig art og medfører ikke en utestengelse, kanskje en advarsel eller tilsnakk (se over). Det er likevel gitt en del utestengelser i løpet av året som er gått.

Utestengelsen gjelder da fra dagen de får formidlet utestengelsen og det tidsrommet som er bestemt. I begynnelsen da Sprøyterommet åpnet, gjaldt utestengelser fra datoen overtredelsen ble begått og ut tidsrommet som ble bestemt. Dette medførte at enkelte brukere, når de kom tilbake etter en tid, hadde hatt en utestengelse som de ikke hadde hatt kjennskap til og utestengelsen hadde heller ikke hatt noe effekt på bruker. Praksisen ble derfor omgjort til slik det fungerer i dag. Praksis er at brudd på generelle regler som gjelder spesielt i forhold til Sprøyterommet, medfører en utestengelse fra Sprøyterommet og det tilbudet som gis der. Brudd på regelen med våpen, vold og trusler medfører en utestengelse fra Sprøyterommet og Feltpleiestasjonen i Tollbugata 3 på kveldstid. Dette fordi mange i personalgruppa jobber begge steder, og vold, trusler og besittelse av våpen ses på som meget alvorlige brudd på reglene. Brukerne kan fortsatt komme og hente rent brukerutstyr fra Smittevern på kveldstid, siden dette ikke innebærer at bruker må komme inn i lokalene hvor personalet er.

Personalet må kunne sies å utvise stor toleranse og tålmodighet. Grensen for hva som er uønsket atferd er tilpasset brukerne. Det er blitt gitt 65 utestengelser fordelt på 41 brukere i løpet av det første året. To brukere har fått fire utestengelser, fem brukere har fått tre utestengelser, åtte brukere har fått to utestengelser og tjueseks brukere har fått en utestengelse. De fleste utestengelsene er gitt for mindre alvorlige og gjerne gjentatte brudd på reglene, for eksempel at bruker har med seg mer enn én brukerdose, "gir bort/deler dose med annen bruker", "tar med seg utstyr ut", "lager til/har med seg annet enn heroin", "lager flere enn én dose", "blir for rusa", "bruk av mobiltelefon". En del utestengelser har vært gitt for mer alvorlige brudd på reglene som for eksempel overtredelser som "vold eller trusler", "går rundt med usikra sprøytespiss", "verbal utagering", "aggressiv/truende atferd", "hærverk", "tyveri" eller "salg av narkotiske stoffer". En utestengelse vil ikke bli gitt før etter en eller flere muntlige advarsler.

## Besøk og kapasitet

Pr 31. januar 2006 har Sprøyterommet delt ut 314 brukernummer, til 214 menn og til 100 kvinner. Det gir en andel på 69 prosent menn og 31 prosent kvinner. Denne fordelingen er omtrent den samme man antar er i brukermiljøet generelt (Bretteville-Jensen og Ødegård 1999 i Bretteville-Jensen 2005 s. 31). Fra oppstarten og frem til 24. februar 2005 ble det delt ut 192 brukernummer. Det ble da satt inntaksstopp for nyregistrering for å se på hvordan disse 192 ville bruke Sprøyterommet i forhold til kapasiteten. Sprøyterommet var nytt både for brukerne og personalet, og rutiner måtte innarbeides og samhandling mellom personalet og brukerne måtte tilvennes. Det var ingen av personalet som hadde erfaring med sprøyteromsdrift fra før, så det var ingen som visste hvordan dette ville arte seg: hvordan ville brukerne forholde seg til reglene og hvordan ville samspillet mellom personalet og brukerne bli? Dette måtte prøves ut, og det ble ikke funnet forsvarlig å registrere flere brukere på det tidspunktet. Etter hvert som brukere og personalet fikk føle seg litt frem og rutiner stabiliserte seg, så man muligheten for å ta inn flere brukere. Fra 4. april og frem til 29. juli 2005 delte man ut brukernummer slik at det totalt utdelte antall var 300. Det ble da innført en ny inntaksstopp for å se på bruksmønsteret til brukerne og igjen vurdere kapasiteten. Det er helt



klart at Sprøyterommet ikke har kapasitet til så mange aktive brukere, og det var derfor nødvendig å bruke tid for å se på besøksfrekvensen til de brukerne som var registrert. Sommeren og høsten var relativt rolige perioder, og det ble diskutert i personalgruppa om det var mulig å registrere flere nye brukere. På grunn av usikkerhet i forhold til hvordan høsten og vinteren ville bli når kulda kom valgte man å utsette videre inntak. De brukerne som var tatt inn kunne ikke skrives ut igjen hvis pågangen skulle bli stor når det ble kaldere ute. Personalet hadde ikke tidligere erfaringer å sammenlikne med. Erfaringene fra oppstarten og tidlig vår er at brukerne bruker lenger tid under selve injeksjonsprosessen (vansker med å finne årer) og det er vanskeligere å få brukerne til å forlate hvilerommet etterpå, når det er kaldt ute, men dette kan også ha med å gjøre at det på det tidspunktet var helt nytt. 9. januar 2006 åpnet Sprøyterommet igjen for registrering av nye brukere, personalet vurderte at Sprøyterommet hadde ledig kapasitet, og ønsket å fylle opp plassene til de brukerne som har sagt fra seg plassen sin og de brukerne personalet har fått bekreftet døde, eller som var avvist i året som var gått.

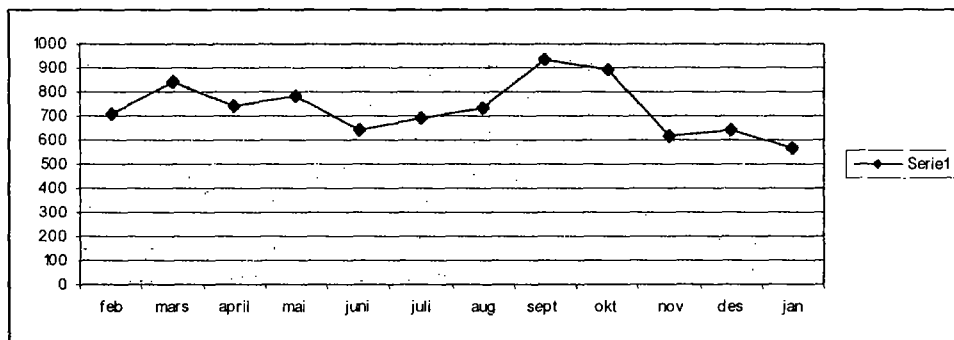
I forhold til kapasiteten til Sprøyterommet er det viktig å understreke at det ikke er antall utdelte brukernummer som er viktig, men frekvensen på besøkene til de brukerne som allerede er registrert. Brukernes besøksfrekvens varierer til dels mye, og avhenger trolig av mange ulike faktorer, blant annet er det grunn til å tro at faktorer som økonomi, politiets aktivitet, tilgang på narkotiske stoffer, været, personlige forhold som soning, avrusning og boforhold er med på å bestemme besøksfrekvensen. Dette er faktorer som endrer seg, de kan ikke styres, og de kan ikke forutses. Dette har gjort inntak av brukere vanskelig det første året siden personalet ikke har noe erfaring å gå etter.

Sprøyterommet har etter ett års drift et snitt på 24 injeksjoner daglig. Det minste antall injeksjoner som har vært på en dag er fem og det meste er femtito injeksjoner. Antall injeksjoner er høyere i ukedagene og lavere i helgen. Spesielt søndager og helligdager er rolige dager. Det var også rolig en periode på sommeren, der en mulig antagelse kan være at været spilte en rolle. Det er injeksjoner som telles, fordi en bruker har mulighet til å benytte Sprøyterommet flere ganger om dagen. Det er anslagsvis mellom to til fire brukere som benytter seg av tilbudet flere ganger per dag. I året som har gått, er det anslagsvis en gruppe på i overkant av ti personer som har brukt oss flere ganger om dagen. De fleste brukerne besøker Sprøyterommet en gang om dagen. Enkelte brukere har i perioder benyttet seg mye av tilbudet, for så å forsvinne. Noen av årsaker vi ikke kjenner, men andre vet vi er inne til soning, på ferie, ute av byen for en tid, til avrusning, har en utestengelse, har fått seg et sted å bo, etc.

Det er også variabelt hvor lang tid hver enkelt bruker til å injisere, hvor lenge de sitter på hvilerommet og hvor mye ressurser hver enkelt bruker krever av personalet. Enkelte brukere krever mer av personalet og medfører kanskje at man kun kan ha en eller to brukere inne i injeksjonsrommet samtidig. Det er personalet inne i injeksjonsrommet som til enhver tid bestemmer hvor mange brukere de vil ha der samtidig. Noen brukere kommer, gjør det de skal og går. Andre bruker lengre tid inne på injeksjonsrommet, og en del setter seg gjerne ned på "hvilerommet" etter injeksjonen.

**Tabell 1:** Fordeling av ant injeksjoner pr måned i tall det første året:

feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	jan
711	843	744	785	639	693	730	932	894	619	640	563

**Figur 1:** Fordeling av antall injeksjoner pr mnd i tall det første året:

Som det kan leses ut fra tabellen og diagrammet, har antall injeksjoner per måned variert en del i løpet av året. Mulige årsaksforklaringer er nevnt over, men det er vanskelig å si noe med sikkerhet. Ut fra diagrammet ser det ut som om antallet injeksjoner har gått litt ned per måned, det vil likevel ikke si at Sprøyterommet har ledig kapasitet. Den reelle kapasiteten til varierer med bemanning. Etter et års drift og ettersom rutiner har kommet på plass har vi et godt system for at det ikke skal være for mye press verken på brukere eller på personalet. Når man ser tilbake på hvordan det var på Sprøyterommet de første månedene, var det ganske kaotisk og til tider nesten uforsvarlig, fordi personalet strakk seg for langt.

Det er for tidlig å si noe sikkert om besøksfrekvensen til de senest registrerte brukerne, den reelle kapasiteten til Sprøyterommet er derfor vanskelig å fastsette.

## Injeksjoner og veiledning i en sprøytesettingssituasjon

I tillegg til å observere brukerne inne på injeksjonsrommet og følge med i forhold til overdoser og overdosefare, er veiledning i forhold til hele sprøytesettingssituasjonen en vesentlig del av den jobben i injeksjonsrommet. Det viste seg fort at brukerne var relativt dårlige både på hygiene og i injeksjonsteknikk. Det er mange myter blant brukerne om hva som er riktig og galt. Personalet kan jobbe med å avlive slike myter. Det veiledes mye på hygiene, personlig hygiene og i forhold til å behandle utstyret de får på en riktig måte, så det holder seg så sterilt som mulig. Aktuelle temaer kan være håndhygiene, ikke ta ytterst på pumpa eller kanylen, ikke slikke på kanylen før man stikker, riktig bruk av alkotip, bytte kanyle mellom hver gang man stikker. I tillegg veileder personalet mye på injeksjonsteknikk, eksempelvis riktig valg av kanyle i forhold til sted man injiserer, variere sted man injiserer, injisere intramuskulært, intravenøst eller rektalt, stikke mot hjertet ikke fra hjertet, vinkel på kanylen når man injiserer. Det viser seg at brukerne er mottagelige for denne veiledningen fra personalet og at mange er blitt "flinkere" på ett år. Det er å håpe at de tar med seg rådene og veiledningen også når de injiserer andre steder og til andre brukere som ikke er registrert på Sprøyterommet. Mange brukere sier de har begynt å vaske hender, bruke alkotip, bytte kanyle oftere, injiserer annerledes og på andre steder. Dette arbeidet må ses på som en prosess som må gå over tid. Det tar tid å endre gamle vaner, men personalet føler stort sett at de får gehør for den veiledningen de gir.

Det er tillatt for brukerne å injisere i hals og lyske, men de frarådes dette av personalet. Personalet veileder heller ikke på å stikke i hals og lyske på grunn av risikoen forbundet med en slik atferd. Det kan medføre blødninger, blodpropp, infeksjoner og nerveskader. Hals og lyske er nærmere hodet og hjertet, og følgene av injeksjoner i disse områdene kan i større grad

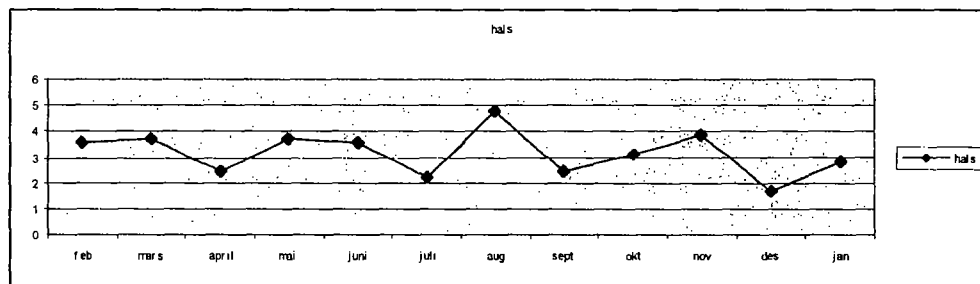
være fatale. Det har vært diskutert i personalgruppa om dette er noe vi burde forby. Det er mange i personalgruppa som synes det er ubehagelig å være vitne til det, og som synes det er ubehagelig å skulle tillate det. Det er ofte i de tilfellene at brukere hjelper hverandre at det injiseres i hals. Hva om noe skulle gå galt? Dette er en diskusjon som kontinuerlig pågår og som nå er tatt grundigere tak i av blant annet legene på i Felttiltaket. Det er en viktig og alvorlig diskusjon og det bør vurderes nøye om det er en praksis som skal tillates. Et sprøyterom bygger på en skadereduserende grunntanke, og en vesentlig del av jobben til personalet er å veilede i forsvarlig injeksjonsteknikk.

Det må påpekes at personalet tilbyr brukere med en slik injeksjonspraksis hjelp til å finne blodårer andre steder, opplæring i å injisere intramuskulært og/eller rektalt. Tallene nedenfor viser antall hals- og lyskeinjektjoner og antall intravenøse og intramuskulære injeksjoner. Tendensen her er at tallene på injeksjon i lyske har gått noe ned. Vi ser også en nedgang for injeksjon i hals, om enn ikke like tydelig. Hva det kommer av er vanskelig å si, men vi regner med at personalets veiledning er en medvirkende årsak. Tallene tyder på at det er flere som har begynt å injisere intramuskulært. Personalet har brukt mye tid på å veilede og lære opp brukere til å injisere intramuskulært.

**Tabell 2: Antall injeksjoner, i hals, i prosent, fordelt per måned:**

%	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	Jan
<b>hals</b>	3,6	3,7	2,4	3,7	3,6	2,2	4,8	2,4	3,1	3,9	1,7	2,8

**Figur 2: Antall injeksjoner, i hals, i prosent, fordelt pr måned:**

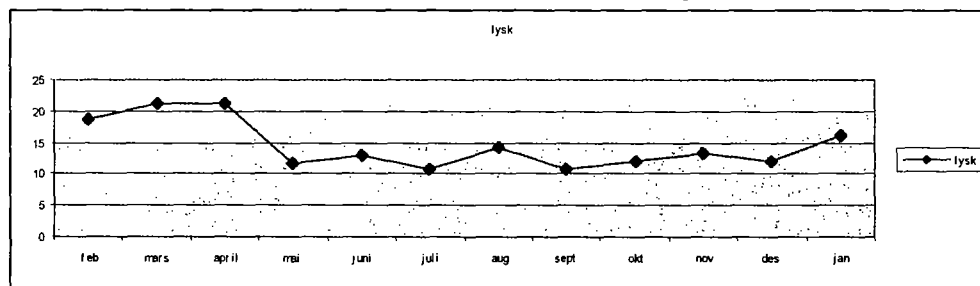


Det er ikke mange brukere som injiserer i hals, og tallene på halsinjiserings vil trolig avhenge av besøkstallene til de få brukerne som har en slik praksis. De fleste som injiserer i hals får hjelp av en annen bruker, men det er også noen som injiserer i halsen på seg selv.

**Tabell 3: Antall injeksjoner, i lyske, i prosent, fordelt per måned:**

%	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	Des	jan
<b>lysk</b>	18,7	21,2	21,1	11,8	13,1	10,7	14,1	10,7	11,9	13,4	11,9	16,2

**Figur 3: Antall injeksjoner, i lyske, i prosent, fordelt per måned:**

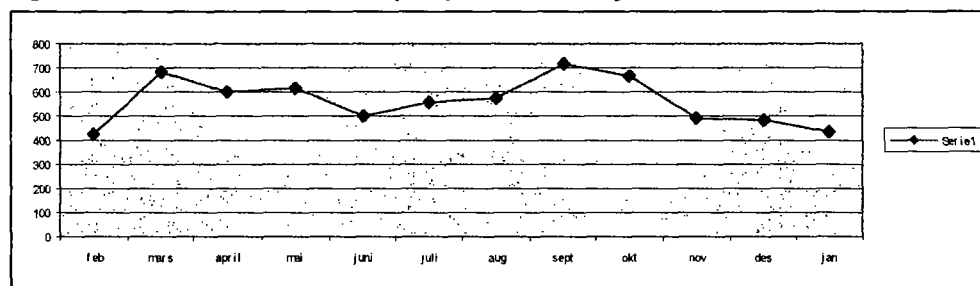


En antagelse er at brukerne injiserer oftere i lysken når det er kaldt i været fordi det er vanskeligere å finne årer på armer og andre steder.

**Tabell 4: Antall intravenøse injeksjoner per måned:**

	feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	Des	jan
IV	421	681	604	617	497	557	572	713	667	494	481	437

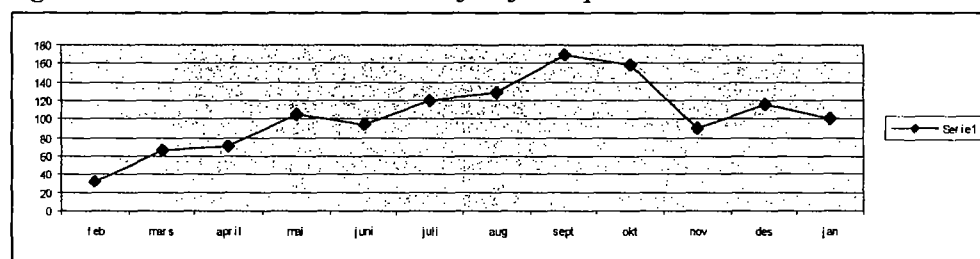
**Figur 4: Antall intravenøse injeksjoner fordelt per måned:**



**Tabell 5: Antall intramuskulære injeksjoner per måned:**

	Feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	jan
IM	33	67	70	106	95	119	128	169	158	90	116	100

**Figur 5: Antall intramuskulære injeksjoner per måned:**



## Ikke bare injeksjoner

### Helsefaglig og Sosialfaglig tilbud

Driften av Sprøyterommet handler ommer enn injeksjoner. Sprøyteromsordningen er også forpliktet til å gi et helse- og sosialfaglig tilbud til de registrerte brukerne, i tillegg til å overvåke og veilede rundt en injeksjonssituasjon. Det helse- og sosialfaglige tilbudet personalet kan gi er begrenset. På ett år har personalet registrert å ha gitt 340 helsefaglige tilbud. Her er en del underrapportering, da helsehjelp er en så integrert del av vårt daglige virke at det er lett å glemme å registrere det på et skjema. Det dreier seg i hovedsak om enkelt sårstell, dekke til åpne sår og å henvise til andre relevante hjelpeinstanser.

Det meste av samtaler som foregår mellom bruker og personalet kan kalles en sosialfaglig samtale, enten den er av mer formell karakter eller uformell. Personalet opplever ofte at brukerne fremste behov er en å prate med, en som lytter til det de har å si. Dette er et tilbud som er vanskelig å måle/telle i utbredelse. Det er registrert 480 sosialfaglige tilbud i løpet av året som er gått, men dette er en aktivitet som kanskje er enda mer underrapportert. Det dreier seg om telefoner, samtaler, råd, veiledning, hjelp til å få seg tak over hodet og lån

av telefon til aktuelle samarbeidspartnere. Det er meldt flere bekymringsmeldinger til barneverntjenesten, der en har ført til at personal fra institusjonen har blitt innkalt til vitneførsel i Fylkesnemnda. Det er også meldt bekymringsmeldinger til sosialtjenesten angående brukers fysiske og psykiske helse, samt den generelle livssituasjonen til ham/henne. En av disse bekymringsmeldingene medførte tvungen fremstilling for lege etter påtrykk fra personalet. Disse bekymringsmeldingene har skapt diskusjon i personalgruppa, noe som er bra. Det har vært uenighet om når og hvorvidt man skal melde en bekymring. Vi ser en usikkerhet rundt kravet til meldeplikt, hvor alvorlig skal det være før man melder, hvor sikker i sin sak skal man være før man kan melde, og når oppheves taushetsplikten? Her er det et behov for styrking av personalets kunnskap, og dette jobber vi med.

Personalet har i liten grad mulighet til en tettere oppfølging over tid av brukerne. I meget begrenset grad kan vi være med på møter eller til timeavtaler som en støttespiller for brukerne. Sprøyterommet kan sies å være et bindeledd mellom brukeren og det øvrige hjelpeapparatet, men det er rom for å utnytte denne ressursen i større grad enn det har vært gjort hittil. Med mer tid og ressurser i personalgruppa kunne man fulgt opp hver enkelt bruker tettere. Med mer kunnskap og/eller bedre utnyttelse av kompetansen som allerede finnes i personalgruppa kunne man også klart å se og ta tak i brukerne bedre. Dette er et område det jobbes med å forbedre. Andre begrensninger kan være at enheten ikke har et godt nok samarbeid med andre instanser og at andre instanser ikke har god nok informasjon om Sprøyterommet (de to siste handler om relasjoner som må bygges over tid). Personalet kommer meget tett inn på brukerne og lærer mange av dem godt å kjenne. Det er ikke sjelden at personalet ser endringer hos brukere på kort tid, og mer hjelp kunne kanskje vært tilbudt. Dette blir også en avveining om hvordan man skal bruke de ressurser man har til rådighet, opp mot hensikten med Sprøyterommet. Hva slags tilbud skal et sprøyterom gi?

### **Utdeling av rent brukerutstyr**

Da Sprøyteromsordningen startet opp delte personalet ut rent brukerutstyr, vann og kondomer til de som kom på døra og ville ha, også til de som ikke var registrerte brukere. Dette så personalet som smitteforebyggende<sup>4</sup> og et faglig viktig tilbud, som en forlengelse og i tillegg til den aktiviteten som foregikk inne på selve Sprøyterommet. Personalet på Sprøyterommet veileder brukerne hele tiden i forhold til renslighet; ikke låne bort utstyret sitt, ikke dele utstyr med andre, huske å bytte kanyle for hver gang man stikker seg i forhold til smittefare, og ser det som en naturlig ting å kunne dele ut rent brukerutstyr. Brukerne av Sprøyterommet og andre injiserende rusmiddelavhengige har et stort behov for rent brukerutstyr også utenom våre åpningstider, men det er ikke alle som er like flinke til å planlegge og strukturere livet sitt slik at de får hentet dette på kveldstid og har til dagen etter. Brukerne har heller ikke økonomi til å kjøpe seg rent utstyr på apoteket. Det er også derfor det ses på som viktig i et skadereduserende perspektiv at rent utstyr er lett tilgjengelig.

Alle som ringte på ble i begynnelsen tatt inn i gangen, uavhengig om de var registrerte brukere av Sprøyterommet eller ikke, og fikk det brukerutstyret de måtte ønske etter samme modell som Smittevern følger på kveldstid. Dette medførte en del kaos i inngangen, det kunne til tider komme mange brukere på en gang, og det var av og til vanskelig å avvise brukere som ikke var registrert. Dette medførte at personalet etter kort tid fant ut at det var en god ide å holde lukene åpne på dagtid. De som ikke var registrerte fikk utstyr gjennom luka, som jo var der og var konstruert for formålet. Dette syntes personalet fungerte greit, men på grunn av

---

<sup>4</sup> Smitteforebyggende arbeid og utdeling av rent brukerutstyr ses på som en av de grunnleggende og viktigste måter å jobbe skadereduserende på.

klager fra naboene ble hele ordningen med å dele ut rent brukerutstyr avsluttet med øyeblikkelig virkning i mai 2005. Det har siden ordningen ble lagt ned ofte vært tatt opp i personalgruppa mulighetene for å få gjenoppta utdeling av rent utstyr på dagtid. Behovet må kunne sies å være til stede, da det daglig var mellom 50 og 100 personer som ønsket rent brukerutstyr.

Samtidig med at personalet sluttet å dele ut rent utstyr, ble det også slutt med å dele ut kondomer og vann. I januar 2006 startet man imidlertid igjen opp med utdeling av kondomer og vann til alle som kommer på døra til Sprøyterommet og spør, også de som ikke er registrert.

## Overdoseproblematikk/ambulansetjenesten

En av hensiktene med sprøyteromsordningen er å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Personalet har som rutine å ringe 113 ved overdoser, og de erfaringene vi har så langt er at ambulansen kommer etter fem til ti minutter. I mellomtiden setter personalet i gang med hjerte- og lungeredning (HLR), eller nødvendige tiltak for å holde personen våken og i live til ambulansen kommer. Personalet trener på hjerte- og lungeredning (HLR) en gang i uken, som de er pålagt i forskrift.

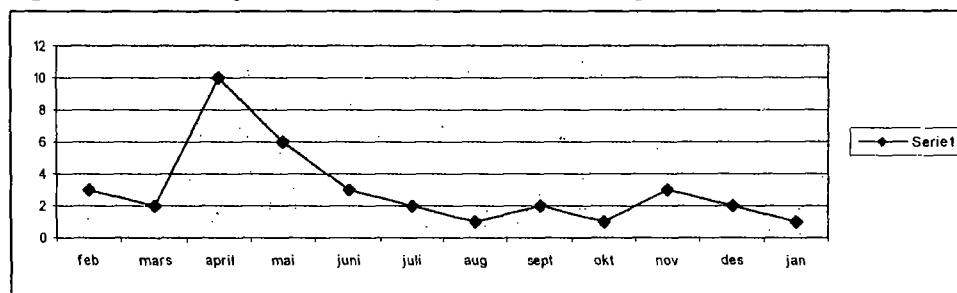
Overdoser med respirasjonsstans har forekommet inne på Sprøyterommet, men også overdoser(inger) der bruker har hatt lav respirasjon og må holdes "våken" av personalet – subakutt overdose. Også ved subakutte overdoser har det hendt at personalet har ringt ambulansetjenesten eller de overvåker bruker til han/hun puster forsvarlig og kan ta vare på seg selv igjen. Det er en vurderingssak om man skal ringe 113 i disse tilfellene, hvert enkelt tilfelle er unikt og må vurderes separat. I løpet av ett års drift har personalet ringt ambulansetjenesten 36 ganger: fordelt på kvinner og menn henholdsvis åtte og 28 ganger. I 29 tilfeller ga ambulanspersonalet motgift, i de andre tilfellene ville enten ikke ambulanspersonalet gi motgift, bruker ønsket ikke å få motgift eller bruker "kom til seg selv" før ambulansen kom frem. For en av brukerne har vi ringt ambulansetjenesten fem ganger. Han har fått motgift fire av gangene og den siste gangen fikk han ikke motgift, men ble tatt med til legevakta av ambulanspersonalet. Fire brukere har hatt behov for ambulansetjenesten to ganger hver.

Brukere som har overdoser eller subakutte overdoser på Sprøyterommet følges opp av personalet i etterkant. Personalet tilbyr bruker en samtale. Hvis ikke ambulanspersonalet<sup>5</sup> har tilbudt seg å kontakte Oppsøkende tjeneste, har personalet på Sprøyterommet tilbudt seg å ringe. Oppsøkende tjeneste har kompetanse og erfaring til å følge opp brukere som har hatt en overdose med samtale, følge hjem, hjelp til å skaffe et sted å bo, etc. Hvis bruker ikke har ønsket at Oppsøkende tjeneste skal kontaktes, forsøker personalet følge opp med noen av de samme tingene som Oppsøkende tjeneste gjør.

**Tabell 6:** Tilkalling av ambulansetjenesten, antall per måned:

feb	Mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	okt	nov	des	jan
3	2	10	6	3	2	1	2	1	3	2	1

<sup>5</sup> Da Sprøyterommet åpnet og frem til oktober 2005 fantes et samarbeid mellom ambulansetjenesten og Oppsøkende tjeneste kalt "Oslomodellen". Denne gikk ut på at ambulansetjenesten kontaktet Oppsøkende tjeneste ved overdoser for at de skulle kunne følge opp den aktuelle personen hvis han/hun ønsket det, etter at ambulansetjenesten hadde gjort sin jobb. Denne modellen er nå lagt ned.

**Figur 6:** Tilkalling av ambulansetjenesten, antall per måned:

Antall henvendelser til ambulansetjenesten per måned har stort sett vært jevn, bortsett fra i april og mai. I denne perioden observerte vi at brukerne reagerte med tyngre rus etter injeksjon, og etter det vi har grunn til å tro var det mye "ren" heroin i omløp<sup>6</sup>. På denne tiden fikk vi avklart med ambulansetjenesten at de kunne tilkalles også ved subakutte overdoser dersom pasienten fremdeles hadde behov for oppfølging etter 10 – 15 minutter. Det kan også være en grunn til at antall henvendelser økte.

Det ble etter kort tid besluttet i Sosial- og helsedirektoratet at Sprøyterommet skulle oppbevare motgift (narcanti) med bakgrunn i brukernes sikkerhet. Rutinene ved overdose skal likevel være å ringe 113 og sette i gang nødvendige tiltak til ambulansen kommer fram. Vi ønsker ikke å *aktivt* opplyse til brukerne at tiltaket har motgift på stedet, da vi ikke ønsket å svekke brukernes eget ansvar for å unngå overdoseringer. De ansatte har fått opplæring i bruken, men bruk skal unngås så langt som mulig.

Det er også argumenter for at tiltaket ikke skal ha motgift tilgjengelig. Ambulansepersonell har bedre kompetanse til å sette motgift. De har mye erfaring i å sette motgift, en erfaring personalet på Sprøyterommet aldri vil få. En del brukere blir aggressive når de våkner opp etter at de får motgift, og personalet har ikke autoriteten uniformen til ambulanspersonalet gir. Narcanti kan også gi komplikasjoner. Ambulansetjenesten har bedre utstyr, erfaring og kunnskap om å håndtere slike eventualiteter. Erfaringen tilsier også at ventetiden på ambulanse er svært kort, det dreier seg om minutter. Det er imidlertid fattet en beslutning om at motgift skal være tilgjengelig og Referansegruppen for Sprøyterommet benyttes til å diskutere problemstillingene dette medfører.

## Juridiske utfordringer

Siden ordningen med sprøyterom er helt ny i Norge fantes det lite erfaring å bygge på når driften skal utformes og lover og regler tolkes. Vi har LOV 2004-07-02 nr 64: *Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven)*, FOR 2004-12-17 nr 1661: *Forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordningen)* og Ot.prp. nr. 8 (2004-2005) *Om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning) m.m.* Etter et års erfaring ser vi at det er mye som føles uavklart. Det har dukket opp en del juridiske spørsmål underveis som har vært diskutert i personalgruppa

<sup>6</sup> Brukerne vet ikke og har ingen mulighet til å sjekke renhetsgraden av den heroinen de kjøper, dette medfører en stor risiko for brukerne i forhold til overdosefare. Sprøyterommet har heller ikke klart å skaffe tall fra ambulansetjenesten om deres frekvens på utrykninger på meldinger om overdoser per måned, til sammenlikning. Det hadde vært interessant og se om de også hadde en høy frekvens, eller ikke, av overdoser i april og mai.

og som det er vanskelig å finne svar på i lov og forskrift, og som personalet føler seg utrygge på. Noen slike problemstillinger er

- Personalets ansvar. Erstatningsansvar for kommunen/personalet ved eventuelle skader som oppstår hos brukerne i/under Sprøyteromsordningen.
- Ansvar til brukere som hjelper andre brukere om det skulle skje noe fatalt.
- Opplysningsplikten til barneverntjenesten, sosialtjenesten og politiet. I hvilke tilfeller oppheves taushetsplikten og hva innebærer opplysningsplikten?
- Personalets myndighet i forhold til inntaksvurdering – utover de kriterier som fremgår av Sprøyteromsloven § 2 med forskriftens §2 og §3. Spesielt kriteriet ”tungt belastet heroinmisbruker”. Hvilke kriterier kan legges til grunn i denne skjønsmessige vurderingen?
- Personalets myndighet i forhold til reglene for brukernes opptreden i sprøyteromslokalene, herunder spørsmålet om brukere kan nektes å injisere i hals og lyske, kan personalet forandre på reglene for sprøyterommet uten å få godkjenning av Sosial- og helsedirektoratet?
- Journalføring – Rusdata. Hvilke opplysninger skal journalføres og hvilke opplysninger kan journalføres på hver enkelt bruker.

Personalet savner klare retningslinjer å forholde seg til i vanskelige saker. Det er opprettet en referansegruppe, og de sakene som er nevnt over vil vi søke å løse ved å fremme dem for denne gruppa.

## Personalet og bemanning

I Forskriften står det at *Sprøyteromsordningen skal bemannes både med personer med helsefaglig utdanning og personer med sosialfaglig utdanning*. Ut over dette er det ingen krav til personalets utdanning. Personalet består hovedsakelig av sykepleiere og sosionomer samt noen andre med annen sosialfaglig kompetanse. En del ekstravakter er studenter, enten innen sykepleie eller sosialfaglig utdanning. Personalgruppa innehar i tillegg til formell utdanning mye erfaring fra fagfeltet. Forsvarlig minstebemanning er definert til fem personer. Under nåværende forhold er seks personer ideelt. Mye av tiden har Sprøyterommet vært driftet med minstebemanning i tillegg til prosjektleder, eller inkludert prosjektleder. Personalet har gitt tilbakemeldinger om at dagene er mye mer slitsomme når det er minstebemanning.

Med minstebemanning er det vanskelig for personalet å gjennomføre og organisere spisepausene på en tilfredsstillende måte. Det tar lang tid å avvikle hvis man skal spise en og en. Det har vært diskutert om det er mulig å stenge for en periode midt på dagen, slik at personalet får en spisepause, men denne løsningen er ikke god for brukerne og det er vanskelig å organisere. Vi måtte i så fall stenge for inntak i god tid før pausen, og åpningstiden er allerede kort.

Det viser seg også etter litt over et halvt års drift at det er en tung jobb. Personalgruppa begynner å bli sliten. Personalet er tett på brukerne hele tiden og det gir sterke inntrykk å være inne på injeksjonsrommet i en time av gangen med til dels mye blodsøl og destruktiv atferd. Dette er synsinntrykkene, men også gjennom å høre på det brukerne forteller får personalet hele tiden sterke inntrykk som det er viktig at blir bearbeidet og lagt bort på en ryddig måte. Personalet må alltid være på vakt. Det er få pusterom i løpet av dagen, og sjelden selvbestemte. Brukerne kommer gjerne puljevis, og det kan være rolige perioder i løpet av dagen, men det er gjerne tidlig på morgenen, og i de perioder personalet kunne trengt en



pause, er det som regel mye å gjøre. Sprøyterommet har opplevd at en av de midlertidig ansatte som var med å starte opp prosjektet sa nei til å jobbe der videre fordi det er en tøff jobb. To som var ansatt i 100 prosent stilling har etter ett år søkt om (og fått innvilget) å redusere stillingen sin til 50 prosent fordi arbeidsbelastningen ble for stor. Flere andre ansatte har også signalisert at full stilling er for mye med en så belastende arbeidssituasjon.

Tiltak for å unngå slitasje på personalet kunne fra starten av ha vært bedre. Det tok en stund før veiledning til personalet startet opp. Denne veiledningen fungerte ikke og ble avsluttet, og det tok da relativt lang tid før det ble skaffet en ny veileder. Dette var svært uheldig. Personalet har en containerfunksjon på jobb overfor brukerne, og har selv behov for å få veiledning og mulighet til å bearbeide inntrykk systematisk og jevnlig. Det fantes i starten heller ingen andre fora for personalet til å ta opp hvordan de syntes ting fungerte, enn oppsummeringen på slutten av dagen. Denne tiden var satt av til å oppsummere dagen slik at personalet ikke skulle ta med seg jobben hjem, og ga lite rom for å ta opp andre ting, som alltid kommer i oppstarten av et prosjekt.

Veiledning gis i dag av ekstern veileder og foregår hver fjortende dag. Det fungerer bra. Personalet sier de er fornøyde og gir tilbakemeldinger om hvor viktig denne tiden er. Det er også gitt tilbakemelding om at det er bra at veileder kommer utenfra og setter ting i perspektiv, og kan minne personalet på at det er en meget spesiell arbeidssituasjon de står i. Mye av det personalet ser hver dag er svært spesiell atferd, og man kan diskutere om det er bra at man blir "vant til" å se og høre alt det de ser og hører i sin arbeidshverdag. Å være inne på injeksjonsrommet gir sterke inntrykk, man kan lure på hva det gjør med oss å stå i de inntrykkene hver dag. Det er ikke tvil om at det må bearbeides systematisk. I tillegg til veiledning har personalet møte hver tirsdag morgen og et fagmøte en gang per måned en og en halv time på slutten av dagen. Dette er bra, og det er behov for disse fora hvor man har mulighet til å ta opp emner og tema som er aktuelle i personalgruppa av mer eller mindre formell art. Det bør også vurderes om det skulle vært flere eller oftere møter for personalet til å ta opp ting som er presserende. Problemet med møtene nevnt over er at det stort sett kun er de som står på jobb i turnus den aktuelle dagen som kommer, og ingen andre. Alle i personalgruppa på Sprøyterommet er aldri samlet samtidig, noe som kan være problematisk når det diskuteres regler, rutiner og liknende saker, spesielt så tidlig i en prosjektperiode. Tiltaket har ikke økonomisk evne til å godtgjøre personal som ikke står i turnus for oppmøtet på slike møter. Deltidsansatte som sjeldnere får mulighet til å delta på møter lider mest under dette, men det er ikke tilfredsstillende for noen.

Andre tiltak som er gjort for å ivareta personalet er at man har begrenset tidsrommet brukerne kan oppholde seg inne i lokalene etter at de har injisert. Dette hjelper personalet til å oppfattes som mindre "kamerater" og å ha en mer profesjonell rolle. Dette sliter mindre på personalet når de får et pusterom innimellom. Personalet tilknyttet Sprøyterommet får også tilbud om massasje på jobb en gang per måned, og det kjøpes inn frukt til personalet hver fredag.

Personalet har ingen å lære av og sammenlikne seg med. Mye er blitt til underveis ettersom man har gjort erfaringer og sett hvordan ting fungerer. Det er derfor viktig at personalet får faglig input gjennom blant annet gjennom å få innvilget relevante kurs, konferanser og studieturer. Personalet drar på studietur til ulike sprøyterom i Nederland, Tyskland, Sveits og Spania våren 2006. Dette vil være en viktig motivasjonsfaktor for å utvikle tiltaket videre, og å make å fortsette i en ellers tung og spesiell jobb. Det er mye igjen å lære selv om mange erfaringer allerede er gjort.

Bemanningen i helgene er minimumsbemanning. Dette er stort sett greit gjennomførbart fordi Sprøyterommet er mindre besøkt i helgene, men det har vært noe sårbart i forhold til sykdom, noe som har medført at Sprøyterommet har holdt stengt enkelte dager. Personalet på vakt har da delt ut rent utstyr til de brukerne som kom på døra. Ut fra erfaringen med bemanning i helgene prøver man nå å ha god dekning på helligdager, både av hensyn til personalet som jobber disse dagene, og på grunn av sårbarhet ved sykdom.

## Referansegruppe

I forbindelse med at et prøveprosjekt med sprøyteromsordning ble godkjent, ønsket Rusmiddeletaten å nedsette en referansegruppe. Denne består i dag av representanter fra Sosial- og helsedirektoratet, Oslo politikammer, Ambulansetjenesten, Kirkens Bymisjon, seksjonsleder for seksjon Skadereduksjon, Rusmiddeletatens administrasjon, Sirius og leder og prosjektleder for Sprøyterommet. Gruppen har følgende mandat:

- *Referansegruppen skal gjennom å diskutere prinsipielle og driftsmessige saker i tilknytning til sprøyterommet, bidra til at utviklingen av tiltaket går i en positiv retning for brukerne av rommet.*
- *Referansegruppen skal være et forum for å diskutere avgjørelser som tas vedrørende den daglige driften, forholdet til brukerne m.v.*
- *Referansegruppen skal følge opp og løpende evaluere de interne rutiner, regler og retningslinjer som er besluttet – hvordan disse praktiseres og utvikler seg.*
- *Referansegruppen skal bistå Rusmiddeletaten med tanke på oppfyllelse av de statlige regler og forskrifter som er gitt i forbindelse med godkjenning av prøveordningen.*
- *Referansegruppen skal møtes 4-6 ganger pr. år.*

Referansegruppen har hatt tre møter i løpet av 2005 og må kunne sies å fungere som den er ment. Det er planlagt å avholde fire møter i 2006.

## Brukerundersøkelse

Sprøyterommet avholdt i samarbeid med Sirius en brukerundersøkelse syv dager i slutten av september og begynnelsen av oktober 2005. Det ble brukt et strukturert spørreskjema hvor man ba om noen få personlige bakgrunnsopplysninger, grunnen til at de brukte Sprøyterommet og hvordan de vurderte de tjenestene som ble gitt på Sprøyterommet. Det ble leid inn en ekstern person som kjenner brukergruppa godt til å foreta intervjuene. Det ble til sammen intervjuet 67 av totalt 86 forskjellige brukere som var innom de aktuelle syv dagene. Det vil si en svarprosent på 78. Hovedfunnet i undersøkelsen er at brukerne i all hovedsak er fornøyde med det tilbudet som gis. Grunner de oppga for å bruke Sprøyterommet var at det er "trygt", det er "enkelt", de "trives" på Sprøyterommet, samt at de oppga ulike ting rundt "hygiene". 69 prosent svarer at de ville satt denne sprøyta ute, hvis det ikke hadde vært noe Sprøyterom, en del svarer åpningstider på spørsmål om hvorfor de i perioder ikke har brukt Sprøyterommet. 87 prosent svarer at de får den nødvendige hjelpen de synes de har behov for ved sprøytesettingssituasjonen og 97 prosent svarer at de får det utstyret de trenger. 72 prosent svare at de har endret rutine rundt sprøytesettingssituasjonen. Det de sier de hadde ønsket seg annerledes er åpningstider, innredning, å få lov til å blande piller i heroinen, få hjelp fra sykepleier til injisering og noen få svare at de gjerne skulle ha røyket heroinen. Rapporten kan leses i sin helhet i vedlegg 2.

**Referanser:**

Bretteville-Jensen, Anne Line (2005): *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler. En analyse av intervjuer foretatt 1993-2004*. Rapport Nr. 4/2005. Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS. Oslo 2005.

FOR 2004-12-17 nr 1661: Forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning).

LOV 2004-07-02 nr 64: Midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven).

## Vedlegg 1: Brukerkontrakt

### Brukerkontrakt

Ved å undertegne denne kontrakten blir du godkjent bruker av Sprøyterommet. Du forplikter deg samtidig til å følge reglene som til enhver tid gjelder for Sprøyterommet. Brudd på reglene vil kunne føre til utestengelse for kortere eller lengre periode. Det er du selv som har ansvaret for de handlingene du gjør på sprøyterommet, ikke personalet – vær forsiktig!

### Regler for sprøyterommet:

- Kjøp og salg av rusmidler i og rett utenfor Sprøyterommet er forbudt.
- Våpen, vold og trusler om bruk av vold er forbudt og medfører utestengelse fra Sprøyterommet.
- Kun en (1) brukerdose heroin er tillatt, ingen andre rusmidler!
- Sprøyterommet er bare åpent for registrerte og godkjente brukere. Registrering og godkjenning skjer ved første besøk.
- Brukere har ikke anledning til å komme tilbake og bruke rommet på nytt før det er gått minst to timer siden forrige gang på grunn av overdosefare.
- Brukere som vurderes som for ruspåvirket kan nektes adgang til Sprøyterommet.
- Den som forlater venterommet er ute av køen og må vente til det er ledig kapasitet igjen.
- Mobiltelefoner skal være skrudd av i Sprøyterommets lokaler.
- Sprøyterommet er et helseforetak og derfor røykfritt.
- Leder av Sprøyterommet er den som avgjør om en bruker skal utestenges for videre bruk av sprøyteromme, og evt for hvor lenge utestengelsesperioden skal være.

### Rutiner ved første besøk:

Personalet registrerer personalia, rushistorie og fysisk og psykisk tilstand (KKS) i egen database i Rusdata, og vurderer bruker etter følgende kriterier:

- Over 18 år.
- Tungt belastet opiatmisbruker.

Alle som blir godkjente brukere får tildelt et brukernummer og registreres i databasen.

**Rutiner for besøk i injeksjonsrommet:**

- Brukeren identifiserer seg og tildeles et kønummer (evt registreres for første gang).
- Besøket registreres bla med brukernummer, dato og klokkeslett.
- Brukeren oppgir mengde heroin han/hun skal injisere, om dette er mer, mindre eller ca det vanlige han/hun pleier å sette, og hva og hvor mye rusmidler brukeren har inntatt før han/hun kom til oss. Personalet spør også om det er lenge siden brukeren av en eller annen grunn har ruset seg.
- Det ferdig utfylte skjema og brukerens individuelle mappe leveres til personalet inne i injeksjonsrommet.
- Grundig håndvask skal foretas før man begynner å mekke og injisere.
- Injeksjonsutstyr utdeles. Kun utdelt utstyr kan benyttes.
- Det er kun mulig å preparere ett (1) skudd per besøk, det vil si at det kun er lov til å koke opp en gang.
- Ferdig preparerte sprøyter og koking av dotter tillates ikke på grunn av smitterisiko og kontroll av hva som skal injiseres.
- Det skal være ro i rommet.
- Det er ikke tillatt å dele stoff med andre.
- Dersom en bruker skal hjelpe en annen bruker med å injisere, må dette være avklart på forhånd. Begge må være godkjente brukere og særskilte hygienetiltak må iverksettes.
- Ikke noe utstyr kan tas med ut fra injeksjonsrommet.
- Brukeren skal rengjøre plassen etter seg med godkjent desinfeksjonsmiddel.
- Tidsrammen per besøk er 30 minutter.
- Brukeren skal kunne forlate injeksjonsrommet for egne ben innen den gitte tiden.
- Det skal føres journal hvis brukeren mottar øyeblikkelig hjelp.
- **Husk: Du er her på eget ansvar. Personalet er ikke ansvarlig for det du gjør!**

Sted:

Dato:

---

Bruker:

---

Ansatt:

## Vedlegg 2: Brukerundersøkelse

Astrid Skretting  
SIRUS

### Brukerundersøkelse sprøyterommet september/oktober 2005 Summarisk oppsummering av resultater

I løpet av 7 dager (27/9, 28/9, 29/9, 30/9, 4/10, 5/10 og 6/10) ble brukere av sprøyterommet intervjuet ved hjelp av et strukturert spørreskjema, med åpne svarmuligheter for noen av spørsmålene. Intervjuene ble foretatt av en tidligere ansatt ved sprøyterommet med lang erfaring fra arbeid med klientgruppa.

Spørsmålene dekket noen få personlige bakgrunnsopplysninger (kjønn, alder, boligsituasjon, antall år brukt sprøyte, alder første sprøyte), bruk av sprøyterommet (grunn til å bruke sprøyterommet, hvor brukt sprøyte utenom sprøyterommet osv) og vurdering av tjenestene som ytes i sprøyterommet.

Til sammen ble 67 brukere av sprøyterommet, 16 kvinner og 51 menn, intervjuet. Antall forskjellig personer som brukte sprøyterommet på de samme dagene var 86, noe som gir en svarprosent på 78.

Da tallene er små og det derfor er stor statistisk usikkerhet knyttet til å analysere forskjeller mellom kvinner og menn, presenteres resultatene for kvinner og menn samlet. Prosentene angis uten desimaler. På grunn av avrundingsregler vil derfor ikke summen alltid bli 100. Alle spørsmål er ikke besvart av alle. Prosentandelene er beregnet ut fra antallet som har besvart de ulike spørsmål.

Eksempler på formuleringer som er gitt ved noen av spørsmålene er ikke alltid ordrett slik de er sagt, da svarene er ført i pennen av intervjuer.

### Personlige opplysninger

#### Kjønn, alder og boligforhold

Hvorvidt de 67 som ble intervjuet kan sies å være representative for de 300 som er registrert som brukere, er vanskelig å si utover sammenligning mellom kjønns- og aldersfordeling. Av de 67 som ble intervjuet var 24 % kvinner og 76 % menn (tabell 1). Blant de 300 registrerte brukerne av sprøyterommet er kjønnsfordelingen 31 % kvinner og 69 % menn. Selv om andelen kvinner som inngår i brukerundersøkelsen er noe lavere enn blant de 300 registrerte brukerne, er ikke forskjellen det vi kaller statistisk signifikant.

Tabell 1. Andel menn og kvinner, prosent

Menn	76
Kvinner	24

Tabell 1a. Andel menn og kvinner, prosent av alle registrerte brukere

Menn	69
------	----

Kvinner	31
---------	----

Tabell 2. Aldersfordeling, prosent

- 30 år	24
31-40 år	43
41 år+	33

Tabell 2a. Aldersfordeling, prosent av alle registrerte brukere (registreringstidspunkt).

- 30 år	28
31-40 år	47
41 år+	25

Tabell 3. Boligforhold, prosent

Egen bolig	42
Institusjon/hybelhus	15
Hospits	10
Hos foreldre	13
UFB	16
Annet	3

## Sprøytebruk/bruk av sprøyterommet

Av de 67 personene som inngår i brukerundersøkelsen begynte 2/3 å bruke sprøyter da de var 20 år eller yngre mens 1/3 begynte med sprøyte etter fylt 20 år.

Tabell 3. Antall år brukt sprøyte, prosent

- 10 år	32
11-20 år	32
21 år +	36

Tabell 3a. Antall år brukt sprøyte, prosent av alle registrerte brukere (registreringstidspunktet).

- 10 år	33
11-20 år	32
21 år +	35

(tallene her går ut ifra 285 brukere, det er 15 personer som ikke har besvart dette spørsmålet)

Tabell 4. Grunn til å velge å bruke sprøyterommet, prosent

Trygghet	78
Enkelt/trivsel	12
Hygiene	6
Annet	5

Her var det mange som oppga flere årsaker. Tabell 4 gjengir imidlertid bare en oppgitt grunn per person. Mange av dem som oppga trygghet som grunn oppga også ting som var knyttet til hygiene som grunn til å velge sprøyterommet.

Formuleringer som ble brukt som grunn til å velge å bruke sprøyterommet:

- Tryggere enn ute
- Føler meg trygg
- Trygt for dosen.
- Trygghet i forhold til overdose
- Trygt for alt
- I fred for politiet
- Trygt, fagfolk tilstede hvis overdoser
- Hygiene er bra
- Rent og pent
- Veiledning
- Bra med veiledning
- Råd for overdoser
- Det er enkelt og behagelig
- Reint, hyggelig.
- Godt å "sette" innendørs
- Slappe av etterpå, sosialt
- Slipper å gå rundt med brukerstyr.
- Lettvint.
- I nærheten av der jeg kjøper dop
- Tilfeldig på stedet da det åpnet
- Slippe å sitte ute
- Avslappende, slippe å dra helt hjem
- Gir verdighet, bedre selvfølelse, påvirker selvrespekten
- Slipper å gjemme meg
- Slipper bekymringer
- Nært oppholdssted
- Slipper å være ute i byen
- Fagfolk, varmt og godt
- Kjekt, trygt, mye kjekke folk som jobber der
- På en måte legalt, komfortabelt

*Tabell 5. Hvor ville satt denne sprøyte hvis ikke sprøyterom, prosent*

Ute	69
Bolig	12
Ute eller bolig	18
Annet	2

Kategoriseringen av steder som ble oppgitt for hvor de ville satt sprøyten de kom for den aktuelle dag, framgår av tabell 5. Eksempel på steder som ble oppgitt:

- Ute, bortgjemt
- På gata eller hjemme
- Hvor som helst, ute og inne
- Hvor som helst ute. "Junkie-steder"
- Ute på gata, offentlig toalett



På spørsmål om bosituasjonen har noe å si for om de bruker sprøyterommet, svarer 40 % ja på dette.

*Tabell 6. Hvis perioder ikke brukt sprøyterommet, hva er grunnen? Prosent*

Vært utenbys	24
Åpningstid	15
Metadon	8
Hadde nok stoff hjemme	8
Avrusning/utvist	3
Ikke brukt stoff	8
Villet blande	9
Annet	27

Grunnene som ble oppgitt for hvorfor sprøyterommet eventuelt ikke har vært brukt i perioder, er kategorisert i tabell 6. Metadon omfatter her så vel at vedkommende har vært inntatt i LAR som illegal bruk av metadon.

Eksempler på grunner til i perioder ikke å ha brukt sprøyterommet:

- Bruker det ikke hvis jeg bor i leilighet over tid
- Vært hjemme
- Bodde hos en som hjalp meg med injisering
- Satt skuddet hjemme
- Blitt med andre hjem
- Har vært nok dop der jeg bor
- Har ikke hatt behov for å dra til sentrum for å kjøpe stoff
- Har hatt andre tilholdssteder
- Sommer og varmt ute
- Bodd på hybelhus. Satte sprøyter der
- Bor utenbys
- Vært hjemme med mye dop
- Satt "skuddet" hjemme
- Metadon (LAR så vel som illegalt)
- Var ute av byen
- Vanskelig når man ikke kan dele dosen inne på sprøyterommet
- Brukte tabletter i "skuddet"
- Ville blande med tabletter
- Prøvde å holde meg rusfri
- Nykter periode
- Vært sammen med folk som ikke er registrerte brukere
- Vært for langt unna sprøyterommet
- Hatt så mye dop at det har vært unødvendig å dra til byen for å handle
- Var utvist en periode

Tabellene 7-12 viser sprøyteatferd og bruk av sprøyterommet siste uke og siste døgn.

*Tabell 7. Antall dager brukt sprøyte siste uke, prosent*

0 dager	5
1-2 dager	10

3-6 dager	9
Hver dag (7 dager)	76

Tabell 8. Antall "skudd" siste 24 timer, prosent

0 "skudd"	9
1 "	15
2-3 "	20
4-5 "	27
6+ "	28

Tabell 9. Antall dager brukt sprøyterommet siste uke, prosent

0 dager	14
1 dag	24
2 dager	15
3 dager	15
4-6 dager	18
7 dager	14

Tabell 10. Antall ganger brukt sprøyterommet siste 24 timer, prosent

0	17
1	55
2	24
3	5

Tabell 11. Andre steder enn sprøyterommet satt "skudd" siste 24 timer, prosent

Ute	30
Bolig	47
Ute + bolig	16
Ikke satt sprøyte	3
Annet	5

Bolig omfatter her så vel egen som andres bolig.

Tabell 12. Tatt andre stoff enn heroin med sprøyte, prosent

	Siste 24 timer	Siste 7 dager
Piller	30	19
Amfetamin	22	19
Annet	5	3

**Merk:** Kolonnen siste 7 dager i tabell 12 er andelen som har brukt siste 7 dager, men ikke siste 24 timer. Dette betyr at andelen som har brukt piller i sprøyte i løpet av siste uke er til sammen 49 % (30 + 19), andelen som har brukt amfetamin i sprøyte i løpet av siste uke er til sammen 41 (22 + 19) og andelen som oppgir å ha brukt andre stoffer enn heroin, piller og amfetamin i sprøyte siste uke er til sammen 8 % (5 + 3).

Tabell 13. Antall kanyler vanligvis for å sette et "skudd", prosent

1	58
2	18
3	11
4+	14

### Vurdering av tjenestene sprøyterommet tilbyr

Brukerne av sprøyterommet gir uttrykk for stor såkalt brukertilfredshet. Ikke overraskende omtaler de så vel de ansatte som, utstyr og tjenester som tilbys i sprøyterommet på en svært positiv måte. Ingen ga eksempelvis uttrykk for negative oppfatninger av de ansatte. Likeledes ble det uttrykt stor tilfredshet med utstyret de blir tildelt. Av ting de kunne tenke seg annerledes er først og fremst muligheten til å blande piller i "skudd", injisere amfetamin og mulighet for røykerom (tobakk så vel som heroin). Det siste må delvis sees som et resultat av at det tidligere i år er tatt til orde for at det med bakgrunn i mindre risiko for skader, burde gis mulighet for å røyke heroin. I den anledning ble det gjennomført en spørreundersøkelse omkring dette blant brukerne av sprøyterommet.

Formuleringer som ble brukt på spørsmål om hvordan de synes de blir møtt i sprøyterommet:

- Helt all right
- Hjertelighet, åpent, betingelsesløst, positivt
- Fint
- Veldig bra
- Veldig positivt, hyggelige og greie
- Bra, er kjempefornøyd med de som jobber der
- På en herlig og vidunderlig varm måte.
- Skulle ha jobbet på sosialkontor fordi de er så hyggelige og serviceminded.
- Jeg tror ikke de kunne gjort en bedre jobb enn det de gjør

Så godt som alle (87 %) sier de får den nødvendige hjelp de synes de har behov for ved sprøytesetting. Likeledes svarer så godt som alle (97 %) at de får det nødvendige utstyret de trenger.

Det er imidlertid flere som sier at de ønsker hjelp fra sykepleier til selve injiseringen.

På spørsmål om de har endret rutiner rundt sprøytesetting etter sprøyterommet, svarer 72 % ja.

Tabell 14. Hva gjør du annerledes (hvis endret rutiner), prosent

Injiserer annet sted på kroppen	13
Setter muskulært	13
Mer hygienisk	57
Annet	17

Som det framgår av tabell 14, oppgir mer enn halvparten av de som sier at de har endret rutiner, noe som har tilknytning til bedre hygiene rundt sprøytesettingen. Eksempler på hva de sier at de har endret:

- Bruker kanyle bare en gang
- Vasker hendene mer
- Hygiene, f eks ikke tørke med sprit etter injeksjon
- Lært viktigheten av reinslighet og hygiene
- Blitt flinkere til å bruke reint utstyr.
- Blitt flinkere med håndvask
- Bedre hygiene. Vask av hender og hud. Flinkere til å bruke stas.
- Bruker bare spiss en gang, bedre hygiene
- Roen her gjør alt bedre
- Har ikke hatt abscesser etter at jeg startet her
- Forhaster meg mindre
- Har begynt å injisere i halsen
- Lært å sette muskulært
- Setter nå muskulært noen ganger
- Råd om størrelse på kanyle og sted på kroppen

Tabell 15. Ting som ønskes annerledes i sprøyterommet, prosent.

Åpningstid	25
Innredning	17
Blande piller	14
Amfetamin	4
Hjelp fra sykepleier til injisering	10
Røyking	6
Annet	25

Tabell 15 viser en kategorisering av svar på åpent spørsmål om det er noe de kunne tenke seg annerledes på sprøyterommet. Eksempler på hva som ble sagt:

- Skulle ønske at jeg kunne blande tabletter i "skuddet"
- Skulle vært lov å bruke amfetamin, men ikke tabletter
- Skulle vært lov å blande andre stoffer i "skuddet".
- Skulle vært lov å blande alt
- Skulle vært lov å røyke heroin
- Lov å røyke tobakk og heroin
- Få stoffet i sprøyterommet
- Ønske det var en seng der, i tillegg fått en matpakke
- Ønsker at rommet hadde en benk slik at jeg slipper å ligge på gulvet under injisering
- Brusautomat, sukker til kaffe, te
- Annerledes lys
- Større og bedre speil, bedre belysning, flere små kokekar
- Mindre prat, syns jeg blir jagd for fort ut av sprøyterommet
- At det var Narcanti
- Røykerom (tobakk)
- Savner kart over blodårene
- Lengre åpningstid, flere plasser, større lokaler
- Tillatt å bruke rommet oftere per dag
- Skulle vært enklere å hjelpe andre med å injisere

- Upraktisk at jeg ikke får dele dosen inne på sprøyterommet
- Skulle ønske det var lettere å få hjelp av andre til injisering. Vet ikke alltid på forhånd at jeg plutselig blir skjelven eller ser dobbelt.
- Skulle ønske det var lov å dele dose inne på sprøyterommet med annen bruker
- Ansatte må bli flinkere til å få ut folk fra sprøyterommet pga kø
- Ansatte burde vært mer pågående i forhold til behandling

Sprøyterommet har begrenset kapasitet og på spørsmål de i løpet av den siste uka har "snudd i døra" i døra på grunn av for lang ventetid, svarer 16 % ja.

På spørsmål om de har fått hjelp fra de ansatte til andre ting av de ansatte enn det som med sprøytesettingen å gjøre, svarer 60 % ja. Ting som nevnes i den forbindelse er å ringe til ulike hjelpeinstanser, stell av sår og informasjon og mer generelle samtaler.