

Bemærkninger til forslaget

Fra starten af 1990'erne har der været bred faglig og politisk enighed om, at der skal sættes på en bredspektret behandlingsindsats på narkotikaområdet. Der er behov for differentierede og individuelle behandlings-tilbud.

Med den tidligere regerings narkotikapolitiske redegørelse fra 1994 kom behandlingsindsatsen for alvor på dagsordenen, og en betydelig udbygning af behandlingskapaciteten blev indledt. Siden er både forskningsindsatsen og behandlingsindsatsen markant udbygget, og skadereduktion er grundfæstet som et bærende element.

Med henblik på bl.a. at sikre en større koordination skete der i 1996 en omlægning af kompetencen, således at amterne fik visitationskompetencen og behandlingsområdet blev markant økonomisk prioriteret. I løbet af ganske få år blev ressourceanvendelsen på behandlingsområdet mere end fordoblet. Amtskommunerne fulgte trop. Den politiske narkofølgegruppe – Agerschou-udvalget – kunne med Agerschou-rapporten i 1998 konkludere, at aldrig havde vi haft så mange behandlingspladser, og aldrig havde så mange været i behandling.

På trods af denne prioriterede indsats med at forbedre forholdene for stofmisbrugere og sikre afvænningspladser er der stadigvæk mellem 250 og 350 narkotikarelaterede dødsfald om året i Danmark.

En meget stor gruppe stofmisbrugere lever under så kummerlige vilkår på de åbne stofscener i de større danske byer, at deres risiko for at dø af en overdosis eller at blive smittet (og smitte andre) med alvorlige eller dødelige infektionssygdomme er urimeligt og unødvendigt høj. Konklusionen må være, at der er en gruppe af stofmisbrugere, samfundet aktuelt ikke når, eller som aktuelt ikke i tilstrækkelig grad kan profitere af indsatsen for at hjælpe dem.

Som en del af den danske indsats for at minimere de skader, der følger af et langvarigt stofmisbrug, ønsker forslagsstillerne derfor, at der etableres retlige rammer for en forsøgsordning med sundhedsrum, hvor stofmisbrugere uden sanktioner kan indtage medbragte stoffer under overvågning af og supervision fra

sundhedsfagligt personale med særlig kompetence inden for omsorg og skadereduktion.

Det primære mål med etablering af sundhedsrum er på kort sigt at sikre hårdt belastede stofmisbrugeres overlevelse samt forebygge smitte med hiv/aids, smitsom leverbetændelse og andre alvorlige infektionssygdomme samt amputationer og sygdomme, der giver irreversible skader på stofmisbrugeren, selv efter at vedkommende har profiteret fra behandling og er blevet stoffri – sygdomme og fysiske skader, der er irreversible, og som i unødvendig grad vil hindre den sociale reintegration, selv når det er lykkedes stofmisbrugeren at blive stoffri.

Målsætningen er ligeledes, at det konkrete møde med denne gruppe stofmisbrugere i deres allermest private øjeblikke kan motivere dem til at søge behandling og/eller formå at profitere af behandling, hvad enten der er tale om stoffri behandling eller substituitionsbehandling.

En positiv sidegevinst, som dog ikke er et mål i sig selv, er, at etablering af sundhedsrum på rette sted tilmed reducerer problemer for den almindelige befolkning, der bor omkring de åbne stofscener i Danmark. Problemer med forsamlinger af stofmisbrugere, der til skue for alle indtager stoffer og bortkaster brugt injektionsudstyr, kan derved minimeres.

Det understreges hermed, at sundhedsrum ikke er et alternativ til den øvrige behandlingsindsats, der sigter mod at gøre stofmisbrugere stoffri, men et supplement, fordi et sundhedsrum vil være et sted, hvor stofmisbrugere vil kunne komme i kontakt med personale, der vil kunne hjælpe vedkommende videre i behandlingssystemet.

Udenlandske erfaringer med sundhedsrum

Det er anslået, at der var mere end 45 sundhedsrum i Europa i år 2000. Denne form for indsats er i fortsat udvikling. Primo 2003 åbner endnu flere, herunder i Tyskland og Norge (Oslo). Selv om sundhedsrummene fremstår forskellige, er der visse fællestræk: De er offentligt godkendte; adgangen til sundhedsrummene er reguleret; stofindtagelse overvåges og superviseres;