

unødvendigt høj. Konklusionen må være, at der er en gruppe af stofmisbrugere, som den eksisterende indsats aktuelt ikke formår at nå, eller som aktuelt ikke i tilstrækkelig grad kan profitere af indsatsen for at hjælpe dem.

Forslagets indhold og formål

Som en del af den danske indsats for at minimere de skader, der følger af et langvarigt og kompliceret 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, sundhedsfremme, forebyggelse og skadereduktion.

Det primære mål med etablering af sundhedsrum er på kort sigt at sikre hårdt belastede stofmisbrugeres overlevelse og forebygge smitte med hiv/aids, smitsom leverbetændelse og andre alvorlige infektionssygdomme samt amputationer og sygdomme, der påfører stofmisbrugeren irreversible skader selv efter, at vedkommende har profiteret optimalt af et behandlingstilbud og f.eks. er blevet stoffri – irreversible sygdomme og fysiske skader, der i unødvendig grad vil hindre den sociale

(re-)integration. Når reduktion af dødelighed og smitte er en prioritet, må indsatsen også nødvendigvis omfatte det øjeblik, hvor risikoen for overdosering og/eller smitteoverførelse er størst, dvs. samtidig med indtagelsen af stof. Kun etablering af sundhedsrum kan sikre dette.

Målsætningen er ligeledes, at man i det konkrete møde med de hårdst belastede stofmisbrugere i et sundhedsrum søger at motivere dem til at søge behandling og/eller at hjælpe dem til at formå at profitere af behandling, hvad enten der er tale om stoffri behandling eller substitutionsbehandling.

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. Sundhedsrum vil dermed bidrage til at skabe en acceptabel situation også for øvrige lokale befolkningsgrupper.

Det skal understreges, at sundhedsrum ikke er et alternativ til den øvrige behandlingsindsats, der sigter

mod at gøre stofmisbrugere stoffrie, 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 og/eller det sociale hjælpeapparat.

Udenlandske erfaringer med sundhedsrum

Det er anslået, at der nu er hele 73 sundhedsrum i Europa³⁾. Denne form for indsats er således i fortsat udvikling. Senest er der f.eks. også åbnet et sundhedsrum for crackrygere i Frankfurt (september 2003), som bl.a. har som målsætning at reducere smitterisiko ved deling af udstyr gennem uddeling af gummimundstykker, der forhindrer brandsår på læberne fra de varme glaspiber. Dertil kommer sundhedsrum i Australien og Canada. I januar 2005 åbner det første sundhedsrum i Norge (Oslo). Selv om sundhedsrummene fremstår forskelligt, er der visse fællestræk: De er offentligt godkendte; adgangen til sundhedsrummene er reguleret; stofindtagelse overvåges og superviseres; der er adgang til sterilt injektionsudstyr; der er særligt uddannet personale til varetagelse af øjeblikkelig genoplivning ved overdosis; der er adgang til viden om forebyggelse, til primær sundhedshjælp og -pleje samt til formidling af og visitation til behandlingstilbud (substitutionsbehandling og stoffri behandling), til det sociale hjælpeapparat og til det almindelige sundhedsvæsen. Dertil har de alle til fælles, at handel med og overdragelse af narkotika selvsagt er forbudt. Flere sundhedsrum har ligeledes en række supplerende tilbud, f.eks. om mad og drikke, bad og mulighed for tøjvask.

Erfaringerne fra de mange sundhedsrum i andre lande tyder på, at sundhedsrum kan være med til at nedbringe antallet af dødsfald som følge af overdosis samt reducere skader forbundet med ikke-fatale overdoser. I Frankfurt faldt antallet af overdosisdødsfald fra 150 til 30 i løbet af de første 4 år, hvor der var etableret sundhedsrum. I de schweiziske sundhedsrumms første 10 år skete der ikke et eneste dødsfald. Af en forholdsvis ny evaluering af de 19 sundhedsrum, som fungerede i perioden 1995-2001⁴⁾, fremgår det, at der blev indtaget stof i alt 2.100.000 gange, og at der ikke skete ét eneste dødsfald. Det er ligeledes dokumenteret, at man har været i stand til præcist at nå den definerede stærkt udsatte målgruppe, nemlig den gruppe af hårdt belastede stofmisbrugere, som andre tiltag ikke har formået at nå. Det er således ikke et tilbud, der på nogen måde øger tilgangen af nye stofmisbrugere eller i det

³⁾ EMCDDA (2004): »European Report on Drug Consumption Rooms«.

⁴⁾ »Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland. Endbericht in Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit, ZEUS (Nomos-Verlag, 2003).