

et at nå. Det er således ikke et tilbud, der på nogen måde øger tilgangen af nye stofmisbrugere eller i det hele taget appellerer til andre end dem, som det er tiltænkt. Dertil har sundhedsrummene vist sig at kunne være udgangspunkt for tilgang til behandlingssystemet m.v. samt reducere risikoadfærd. Der er i øvrigt intet, der tyder på, at etablering af sundhedsrum fører til øget følgekriminalitet i lokalområderne.

På baggrund af de udenlandske erfaringer kan det konstateres, at sundhedsrum i høj grad har vist sig i stand til at realisere målsætningerne om at nå en gruppe stofmisbrugere, som indsatsen hidtil ikke har formået at nå – den gruppe af særlig hårdt belastede stofmisbrugere, hvor først og fremmest skadereducerende indsats har umiddelbar mening – herunder at sørge for, at deres brug af stof sker under hygiejniske og sikre omstændigheder, at reducere risikoadfærden både med hensyn til overdosisdødsfald, diverse stofrelaterede skader og smitterisiko samt sikre stabilisering eller forbedring af deres sundhedstilstand og sociale funktionsniveau. Dertil skal nævnes, at sundhedsrum samtidig har vist sig egnede til at reducere de gener, som oftest er forbundet med åbne stofscener for lokalbefolkningen, idet de bidrager til at reducere de åbne stofscener.

Sundhedsrummene fungerer generelt med succes i et samarbejde mellem lokalsamfundet, de lokale myndigheder og politiet og har medvirket til at give stofmisbrugerne bedre livsbetingelser, fordi de både kan få udleveret kanyler og andet udstyr, som de behøver for at kunne injicere deres stoffer, og samtidig kan få hjælp og støtte fra sundhedsrummernes personale både i den konkrete situation og med hensyn til identifikation af behov for øvrig social eller sundhedsfaglig hjælp.

De internationale konventioner

Det har været diskuteret, hvorvidt det er muligt at oprette sundhedsrum uden at komme i konflikt med de internationale konventioner om bekæmpelse af narkotika, som Danmark har tiltrådt. Aktiviteter, der strider imod konventionernes hensigter og mål, må ikke tolereres i lande, der har underskrevet konventionerne. De tre vigtigste konventioner er konventionen af 30. marts 1961 om kontrol med narkotiske midler (enkeltkonventionen), konventionen af 21. februar 1971 om psykotrope stoffer og FN-konventionen af 20. december 1988 imod ulovlig handel med narkotika og psykotrope stoffer.

Fleere lande har ud fra ønsket om at oprette sundhedsrum undersøgt det juridiske grundlag for sundhedsrum meget omhyggeligt.

Der har imidlertid ikke været juridiske problemer med etablering af sundhedsrum i de lande, der har ratificeret og tiltrådt de samme konventioner som Danmark. Konventionerne i sig selv forpligter således ikke stater til at straffe stofmisbrugere for besiddelse af narkotika til eget brug. Gennem årtier har det da også været det primære mål for den danske narkotikakontrolindsats at ramme bagmændene, dvs. de stofkriminelle ikkebrugere. Ligeledes har det været vurderingen, at sundhedsrum, der har til formål at give stofmisbrugere et mere værdigt liv med færre komplikationer ved først og fremmest at yde overlevelseshjælp og sikre de bedst mulige betingelser og forudsætninger for social reintegration og rehabilitering, ikke strider imod de internationale konventioner.

Konventionerne forhindrer således ikke, at man indretter særlige steder, hvor narkotika kan indtages, så længe dette ikke sker med et rekreativt sigte, som det tidligere er set med »shooting galleries« eller »opiumshuler«, og så længe det ikke drejer sig om narkotika, der hører under psykotrope stoffer som f.eks. LSD.

Den schweiziske stat fik i 1999 udarbejdet en grundig undersøgelse af spørgsmålet, foretaget af Swiss Institute of Comparative Law.

Her slås det fast, at de internationale konventioner ikke omtaler sundhedsrum direkte, og at definitionen af sundhedsrummene har afgørende betydning for deres status i forhold til de internationale konventioner: Hvis sundhedsrum således medvirker til rehabilitering og social reintegration af stofmisbrugere og reducerer menneskelig lidelse, er der ifølge Swiss Institute of Comparative Law intet i de internationale konventioner, der forbyder, at man etablerer dem.

En betingelse for dette er, at der ikke foregår salg i sundhedsrum, men alene indtages stoffer, der alligevel ville være blevet indtaget, og at der er lagt vægt på den forebyggende og skadereducerende indsats. I flere lande, herunder Norge, hvor det første sundhedsrum åbnede i januar 2005, har man i øvrigt lagt afgørende vægt på, at overlevelseshjælp til enhver tid må gives forrang.

Dertil kommer, at praksisudvikling udgør et væsentligt fortolkningsbidrag i folkeretten. Man må formode, at etablering af mere end 70 fortsat fungerende offentligt godkendte sundhedsrum over en så lang årrække vil have nok så afgørende indflydelse på fortolkningen af konventionsforpligtelserne.