

Beslutningsforslag nr. B 68. Fremsat den 14. januar 2003 af Sophie Hæstorp Andersen (S), Lone Møller (S), Lene Garsdal (SF), Kamal Qureshi (SF), Villy Søvnald (SF), Naser Khader (RV) og Line Barfod (EL)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerende og skadereducerende politik på narkotikaområdet

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af denne samling at fremsætte lovforslag, der etablerer de retlige rammer for en videnskabelig 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.

Forsøget rettes mod de stofmisbrugere, der enten er uden for behandlingssystemet eller ikke profiterer i tilstrækkelig grad af den behandling de aktuelt er i, og hvis eneste aktuelle reelle alternativ er at indtage deres stoffer under ekstremt uhygiejniske omstændigheder med stor risiko for både liv, helbred og lemmer. Førstegangsbrugere og lejlighedsvis stofmisbrugere skal være udelukkede fra at benytte sundhedsrum.

## 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 substitu- tionsbehandling.

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;

der er adgang til sterilt injektionsudstyr; der er særligt uddannet personale til varetagelse af øjeblikkelig genoplivning ved overdosis; der er adgang til forebyggelse og primær sundhedshjælp og -pleje samt formidling af og visitation til behandlingstilbud (substitutionsbehandling, stoffri behandling). Dertil har de alle til fælles, at handel med og overdragelse af narkotika er forbudt. Flere sundhedsrum har ligeledes en række supplerende tilbud som adgang til mad og drikke, bad og mulighed for tøjvask.

Erfaringerne fra Schweiz, Holland, Tyskland og Australien viser, at sundhedsrum kan være med til at nedbringe antallet af dødsfald som følge af overdosis. I Frankfurt faldt antallet af overdoser fra 150 til 30 i løbet af de første 4 år, hvor der var etableret sundhedsrum. I de schweiziske sundhedsrums første 10 år skete der ikke et eneste dødsfald. Det er ligeledes dokumenteret, at man har været i stand til præcist at nå den definerede stærkt udsatte målgruppe og i bemærkelsesværdig høj grad har haft succes med at motivere denne gruppe til at indgå i behandling. Dermed har sundhedsrum været medvirkende til at sikre de første skridt mod en egentlig rehabilitering af hidtil behandlingsresistente stofmisbrugere.

Sundhedsrummene fungerer generelt med succes i et samarbejde mellem lokalsamfundet, de lokale myndigheder og politiet. Forstyrrelse af den offentlige orden er reduceret, antallet af overdosisdødsfald og komplikationer ved ikke-fatale overdoser er reduceret, risikoadfærd i forhold til smittespredning er reduceret, og brugernes fysiske og sociale funktionsniveau er øget.

Sundhedsrummene 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.

#### *De internationale konventioner*

Det har vakt bekymring, at der er rejst tvivl om, 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 om narkotika af 1961 (enkeltkonventionen), konventionen om psykotrope stoffer af 1971 og konventionen mod illegal handel af 1988.

Flere 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. 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 i forhold til »shooting galleries« eller »opiumshuler«, og så længe det ikke drejer sig om narkotika, der hører under psykotrope stoffer, som for eksempel LSD.

Schweiz 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, så er der i 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 i Norge, hvor forsøgsordning med sundhedsrum netop er vedtaget, lægges der afgørende vægt på, at overlevelseshjælp til enhver tid må gives forrang.

Dertil kommer, at praksisudvikling udgør et væsentligt fortolkningsbidrag i folkeretten.

#### *Indretning af sundhedsrum*

Indretningen af sundhedsrum vil kunne foregå i amtsligt regi ud fra nogle nationale retningslinjer, som beskrevet nedenfor:

– For det første er det ikke forslagsstillernes hensigt, at sundhedsrum skal være et åbent tilbud til alle mennesker, der blot ønsker at eksperimentere med

- narkotika. Det er målrettet til hårdt belastede narkomaner, der har været igennem behandlinger uden succes, og hvis aktuelle reelle alternativ er at indtage deres stoffer på gaden eller andre steder, hvor det er muligt.
- For det andet forudsætter et offentligt sundhedsrum en midlertidig registrering af brugerne (køn, alder, stofkarriere, medbragt stof, behandlingsmæssig status etc.), der skal bruges i videnskabeligt øjemed som forudsætning for evalueringen af forsøget.
  - For det tredje må personalet ikke direkte hjælpe med indtagelsen af ulovlige narkotika.

Et forslag kan være at indrette sundhedsrum således, at der først er et venteværelse, hvor den midlertidige registrering af data kan finde sted, og hvor der er socialpædagogisk personale. Dertil kommer et rum, hvor de narkotiske stoffer indtages, og hvor der er sundhedsfagligt personale, der dels kan overvåge indtaget af narkotika og eventuelt yde akut overlevelseshjælp og dels kan undervise stofmisbrugerne i, hvordan narkotikummet indtages uden skader.

Det er en fordel, hvis sundhedsrummet etableres i tilknytning til et værested, hvor stofmisbrugerne kan få mulighed for en kop kaffe, et billigt måltid og et bad. Værestedet skal danne rammen om det socialpædagogiske arbejde og blandt andet oplyse om behandlingsmuligheder og yde hjælp til stofmisbrugere, der ønsker rådgivning om bolig, sociale tilbud eller andet.

Personalet skal være uddannet, så det øjeblikkeligt kan tage hånd om særlig udsatte stofmisbrugere, f.eks. gravide eller syge stofmisbrugere, og hjælpe dem ved at henvise til den relevante hjælp.

#### *Evaluering*

Forsøget skal evalueres i forhold til:

- Tilfredsheden hos brugerne af sundhedsrummet, de pårørende og borgerne i nærområdet, samt evnen til at
- nedbringe antallet af overdoser,
- forbedre sundhedstilstanden og
- få brugerne i behandling.

Afreportering sker til de ansvarlige myndigheder i kommunen/amtskommunen.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for at udarbejde de nærmere retningslinjer for evalueringen, så der opnås ensartede og sammenlignelige evalueringer i alle forsøg og der sker en opsamling af resultaterne med henblik på vurdering af den samlede forsøgsordning i Folketinget.

Den samlede forsøgsordning vurderes af Folketinget efter en toårig periode.

#### *Økonomi*

Forslaget sigter alene efter at få etableret de rettlige rammer for sundhedsrum, ligesom det er sket i det norske og det australske parlament. Forslaget medfører derfor ingen økonomiske udgifter for staten ud over den formentlig begrænsede udgift til Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af de nærmere retningslinjer for evaluering og opsamling af forsøgsresultaterne.

Det bliver op til amterne selv at beslutte etablering og finansiering af sundhedsrum ud fra de ovenfor nævnte retningslinjer. Dette betyder naturligvis, at der ikke umiddelbart etableres sundhedsrum alle relevante steder i Danmark, men enkelte forsøg vil også kunne bidrage med konkret erfaring og videnskabelig dokumentation i fremtiden. Der henvises blandt andet til det faktum, at Københavns Kommune har afsat 2 mio. kr. på budgettet for 2003 til at gennemføre et forsøg med sundhedsrum.

## *Skriftlig fremsættelse*

### **Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerende og skadereducerende politik på narkotikaområdet.*

(Beslutningsforslag nr. B 68).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.