

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (assisteret stofindtagelse i stofindtagelses-rum)

Høringssvar afgivet af: Landsforeningen af VæreSteder

Landsforeningen af VæreSteder finder, at lovforslaget om assisteret stofindtagelse er dybt problematisk.

Vi medgiver, at forslaget udspringer af et nærmest uløseligt dilemma, og en konflikt mellem principielle overvejelser om personlig sikkerhed, retssikkerhed og værdighed på den ene side og et umiddelbart behov for en hjælp i form af assistance ved stofindtagelse på den anden side.

Det fremgår endvidere, at der er tale om en praksis, som er kendt, og som Sundhedsministeriet ikke har haft kommentarer til Københavns Kommunes håndtering af. Sundhedsministeriets stillingtagen til denne praksis, havde ligesom antallet af episoder været vægtige bidrag til en oplyst stillingtagen til forslaget. Spørgsmålet er, om der overhovedet er grundlag for en lovændring, der legaliserer et så grundlæggende brud med Lov om autorisation af sundhedspersoner (§ 79), og som åbner for en række retssikkerhedsmæssige hensyn i forhold til den, der assisterer.

Vi ser forslaget som en logisk konsekvens af legaliseringen af stofindtagelse i stofindtagelsesrummene. Det er et skridt væk fra at give *mulighed* for at indtage stoffer i retning af at give en *rettighed* til at indtage stof. Det totale fravær af hensyntagen til den, der assisterer i forhold til de udstrakte hensyn til det tilstedeværende sundhedspersonale samt erkendelsen af, at "assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici" tegner et billede af, at myndighederne løber fra deres ansvar og placere ansvaret på skuldrene af den, der assisterer til gengæld for "i almindelighed straffrihed" og "ansvarsfritagelse".

De faglig-etiske overvejelser burde suppleres med almindelige etiske overvejelser i forhold til den, der assisterer.

Konsekvensanalysen for stat, kommune og region burde ligeledes suppleres med en konsekvensanalyse for den, der assisterer, og den der assisteres.

Assistenten står i en uklar rolle. Han vil med stor sandsynlighed selv være påvirket. Er han oplyst om og i stand til at vurdere sine egne muligheder/rettigheder i situationen? Hvad betyder det for ham, hvis noget går galt? Hvilke in- eller eksklusionskriterier skulle man opstille for, hvem der kan være assistent? Er det en beslutning, man reelt kan lægge i hænderne på den, hvis tilstand kræver, at han/hun skal have assistance til at indtage sit stof?

Hvad stiller man i øvrigt op, i de situationer, hvor en stofmisbruger ikke er i stand til selv at indtage sit stof, og ingen af de andre tilstedeværende brugere ønsker at assistere? Er der risiko for, at andre brugere af stofindtagelsesrummet kan presses til eller føle sig pressede til at assistere? Lovforslaget tager klart stilling til vægtningen af hensynet til den ene frem for den anden stofmisbruger, men lovforslaget forholder sig ikke nævneværdigt til de spørgsmål, der med rette kan stilles, endsige tilstrækkelig kritisk til konsekvenserne for de involverede.

Landsforeningen finder, at der er så mange og grundlæggende problemer ved forslaget, samt at forslaget er så underbelyst, at vi ikke kan støtte lovændringen. Hvis der findes andre måder at hjælpe vedkommende på, så bør disse udtømmes først.

Om behovet for en lovændring hedder det i indledningen til bemærkninger til lovforslaget:

”Der er tale om en relativt lille særligt belastet gruppe injektionsbrugere, som f.eks. er meget abstinente og ryster så meget, at de ikke selv kan injicere stoffet, eller som f.eks. ikke kan se eller nå en brugbar vene.”

Denne centrale formulering rejser umiddelbart følgende spørgsmål:

- 1 Hvor mange episoder med assisteret stofindtag, er der reelt tale om? Hvad dækker ”en relativt lille gruppe over”? Angiveligt har man alene mødt problemstillingen i de københavnske stofindtagelsesrum – kendes problematikken fra Odense og Århus eller fra udlandet?
- 2 Hvor stor en andel af episoder handler om, at brugerne er ”abstinente og ryster”, og
- 3 Hvor mange episoder handler om, at brugerne ”ikke kan se” eller
- 4 ”nå en brugbar vene”

2, 3 og 4 er forskellige problemer i forbindelse med stofindtagelse, som man kunne forestille sig skulle imødekommes med forskellige løsninger. Det er vigtigt at få afklaret, fordi der kunne tænkes andre løsninger end assisteret stofindtagelse, og fordi omfanget af problemet spiller ind på vurderingen af, om der er behov for lovgivning.

Vi anerkender dilemmaet, som lovforslaget tager afsæt i. Det er en forfærdelig situation for alle parter, der nødvendiggør en overvejelse på alle muligheder for at afhjælpe en desperat situation. Vi anerkender dermed også, at der kan være nogle få gode grunde, som taler for at fremme forslaget, men der er langt flere grunde, der taler imod. Samlet set kan vi ikke støtte forslaget.

Afslutningsvis en bemærkning til den gentagne formulering, at effekten af stofindtagelsesrum ”synes at være bekræftet”. For det første kunne man ønske sig en klarere stillingtagen til spørgsmålet om, hvorvidt effekten er bekræftet i en dansk sammenhæng.

Stigningen i narkotikarelaterede dødsfald er ikke ”gået uden om København, Århus og Odense” sådan som det fremgår af Sundhedsstyrelsen årsrapport 2015, hvor man alene forholder sig til den stigning, der er sket fra 2013-2014.

Tabel 4. Narkotikarelaterede dødsfald fordelt på udvalgte kommuner i pågældende år

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
København	31	51	38	32	37	49	48
Århus	17	25	20	16	13	18	17
Odense	13	13	19	25	10	9	12
Esbjerg	10	18	8	13	7	6	6
Ålborg	11	14	8	14	12	9	6
Vejle	6	7	11	10	9	2	13
Kolding	6	11	4	8	5	5	4

Som det ses af ovenstående figur, som er Sundhedsstyrelsens egen, er der en markant stigning i Odense fra 2013-14.

Der er en klar stigning i København, og en mindre stigning i Århus i de år, hvor det store fald sker på landsplan. Det ændrer ikke ved, at København stiger fra 37 dødsfald i 2012 til 48 i 2014, og Århus stiger fra 13 dødsfald i 2012 til 17 i 2014.