



Fremsat den 9. maj 2012 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

## Forslag

til

### Lov om ændring af lov om euforiserende stoffer

(Stofindtagelsesrum)

#### § 1

I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008, som ændret ved lov nr. 163 af 28. februar 2012, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 3 a indsættes:

»§ 3 b. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om stofindtagelsesrum som nævnt i stk. 1,

herunder om bl.a. hygiejniske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.«

#### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2012.

#### § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Loven kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

1. *Indledning*
2. *Lovforslagets baggrund*
  - 2.1. *Dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer samt gener for borgere, herunder børnefamilier, i lokalmiljøet*
    - 2.1.1. *Sundhedsmæssige skader*
    - 2.1.2. *Sociale problemer*
    - 2.1.3. *Gener for borgere, herunder børnefamilier, i lokalmiljøet*
    - 2.1.4. *Personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer*
  - 2.2. *Skadesreduktion og stofindtagelsesrum*
    - 2.2.1. *Skadesreducerende foranstaltninger*
    - 2.2.2. *Kommunernes indsats*
    - 2.2.3. *Statslige initiativer*
    - 2.2.4. *Kommunalt ønske om stofindtagelsesrum*
    - 2.2.5. *Erfaringer fra udlandet*
    - 2.2.6. *Regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen«*
    - 2.2.7. *Fastholdelse af forbud*
    - 2.2.8. *Supplement til eksisterende foranstaltninger*
3. *Gældende ret*
  - 3.1. *Lov om euforiserende stoffer*
  - 3.2. *FN's narkotikonventioner*
4. *Lovforslagets indhold*
  - 4.1. *Ændringer*
  - 4.2. *Begrebet stofindtagelsesrum*
  - 4.3. *Foranstaltningen stofindtagelsesrum*
    - 4.3.1. *Kommunalt ansvar*
    - 4.3.2. *Lavtærskeltilbud*
    - 4.3.3. *Målgruppe*
    - 4.3.4. *Stofmængde*
    - 4.3.5. *Stoftyper og -indtagelsesmåder*
    - 4.3.6. *Indretning og faciliteter*
    - 4.3.7. *Personale og opgaver*
    - 4.3.8. *Social- og sundhedsfaglige tilbud*
    - 4.3.9. *Ansøgning*
    - 4.3.10. *Afrapportering og evaluering*
  - 4.4. *Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer*
5. *Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*
  - 5.1. *Samfundsøkonomisk besparelse*
  - 5.2. *Konsekvenser for kommunerne*
  - 5.3. *Konsekvenser for regionerne*
  - 5.4. *Konsekvenser for staten*
6. *Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet*
7. *Administrative konsekvenser for borgere*
8. *Miljømæssige konsekvenser*
9. *Forholdet til EU-retten*
10. *Hørte myndigheder og organisationer mv.*
11. *Sammenfattende skema*

### 1. Indledning

Regeringen har den holdning, at alle borgere skal have mulighed for at tage del i samfundet. Ingen skal holdes udenfor. De mest udsatte grupper fortjener efter regeringens opfattelse en særlig opmærksomhed, og det enkelte menne-

ske skal være omgivet af både respekt, krav og omsorg. Regeringen ønsker at gøre op med marginalisering, udstødelse og uværdige livsbetingelser og har den ambition, at den store dødelighed blandt misbrugere på gaden i bl.a. København skal nedbringes, og at de skader, problemer og gener, som er

forbundet med gademisbrug, skal reduceres. Derfor vil regeringen åbne mulighed for oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen.

Formålet med lovforslaget er at skabe et klart retligt grundlag for, at der efter tilladelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse kan oprettes og drives kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen. Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges således til efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse at meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer. Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges endvidere til at fastsætte nærmere regler om stofindtagelsesrum.

Regeringens forslag om at tilvejebringe et sådant retsgrundlag er udtryk for en imødekommelse af det af enkelte kommuner gentagne gange fremsatte ønske om at kunne tillægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugere.

Det kommunalt fremsatte ønske skal ses i lyset af, at stofmisbrug ofte har meget alvorlige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser for stofmisbrugere selv, hvortil kommer generne for de borgere, herunder børnefamilier, som bor og færdes i lokalområder berørt af stofmisbrug. Det liv, som personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer lever, indebærer, at denne gruppe er særlig hårdt ramt, når det gælder narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer. Hertil kommer, at dette liv ofte er forbundet med gademisbrug, og i lokalmiljøer berørt af sådant misbrug er generne i form af utryghed og ubehag for borgere, herunder børnefamilierne, særligt alvorlige.

Erfaringer fra udlandet synes at bekræfte, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, bl.a. fordi man med stofindtagelsesrum rent faktisk kan nå ud til de gademisbrugere mv., som det kan være vanskeligt at nå ud til med de eksisterende tilbud, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, således som det har været anført fra kommunal side i forbindelse med fremsættelsen af ønsket om at kunne oprette og drive stofindtagelsesrum.

Efter regeringens opfattelse vil oprettelse og drift af et stofindtagelsesrum være i overensstemmelse med FN's narkotikakonventioner:

- hvis der i forvejen eksisterer en bred vifte af behandlingsmæssige og skadesreducerende foranstaltninger, som stofindtagelsesrummet ikke erstatter, men supplerer,

- hvis der er en gruppe personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, som er særlig hårdt ramt af narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer, og som det er vanskeligt at nå ud til med de eksisterende foranstaltninger,
- hvis besiddelse og indtagelse af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrummet er forbeholdt personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer,
- hvis der alene er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug og med henblik på indtagelse i stofindtagelsesrummet,
- hvis videreoverdragelse, herunder videresalg, af euforiserende stoffer ikke finder sted i stofindtagelsesrummet,
- hvis indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrummet sker i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale,
- hvis der i stofindtagelsesrummet er adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, og
- hvis oprettelsen og driften af stofindtagelsesrummet sker med de ansvarlige statslige myndigheders, herunder politiets, fulde vidende og indsigt.

Forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål fastholdes. Det forudsættes imidlertid med lovforslaget, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

## 2. Lovforslagets baggrund

### 2.1. Dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer samt gener for borgere, herunder børnefamilier, i lokalmiljøet

Antallet af stofmisbrugere i Danmark skønnes at være 33.000, hvoraf 13.000 skønnes at være aktive injektionsmisbrugere. Stofmisbrug har meget ofte alvorlige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser for stofmisbrugere selv. Hertil kommer generne for de borgere, herunder børnefamilier, som bor og færdes i lokalområder berørt af stofmisbrug.

#### 2.1.1. Sundhedsmæssige skader

De sundhedsmæssige konsekvenser er omfattende fysiske og psykiske helbreds-skader, som dels kan være livstruende, dels kan udvikle sig til kroniske sygdomstilstande.

Stofmisbrugere har en stærkt forhøjet dødelighed på grund af forgiftninger og sygdomme, herunder infektionssygdomme som hiv/aids og leverbetændelse, og stofmisbrugere, der er løsladt fra fængslerne, har en særlig høj dødelighed kort tid efter løsladelsen.

Efter en årrække med fald steg antallet af narkotikarelaterede dødsfald ifølge Rigspolitiets register fra 239 i 2008 til

276 i 2009. Med 273 dødsfald var antallet på samme niveau i 2010. Ud af disse 273 dødsfald skyldtes 204 – svarende til 75 % – forgiftninger. Ud af de 204 forgiftningsdødsfald skyldtes 156 – svarende til 77 % – heroin/morfin, metadon eller et af disse stoffer i kombination med et andet stof.

Ifølge en opgørelse fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) har Danmark blandt EU-medlemsstaterne samt Kroatien, Norge og Tyrkiet det femte højeste antal narkotikarelaterede dødsfald pr. million indbyggere i aldersgruppen 15-64 år. Kun i Estland, Norge, Irland og Storbritannien er antallet højere. Der må dog tages forbehold for opgørelsen, ifølge hvilken Rumænien, Tyrkiet, Ungarn og Slovakiet har det laveste antal narkotikarelaterede dødsfald pr. million indbyggere i aldersgruppen 15-64 år. Ifølge EMCDDA betyder forskelle i datakilder og rapporteringsmetodologi således, at sammenligning mellem landene skal foretages med forsigtighed.

Stofmisbrugere, som indtager euforiserende stoffer intravenøst, har en forhøjet risiko for at pådrage sig blodoverførte infektionssygdomme. Smitte sker som følge af dårlig hygiejne i form af urene hænder og i forbindelse med genbrug af injektionsudstyr, herunder deling af kogekekar, vand, vat, filtre og skeer.

I perioden 1999-2010 har antallet af nypåviste hiv-positive med intravenøst stofmisbrug været mellem 10 og 31 pr. år, og i 2010 var antallet 14 svarende til 5 % af alle nypåviste hiv-positive. I samme periode har antallet af nydiagnosticerede aids-tilfælde med intravenøst misbrug været mellem 3 og 11 pr. år, og i 2010 var antallet 5 svarende til 11 % af alle nydiagnosticerede.

Leverbetændelse og især den form, som forårsages af hepatitis C-virus, er særdeles udbredt blandt danske stofmisbrugere. Der er tale om en potentielt alvorlig infektion, som kan medføre skrumpeliver og leverkræft. Ca. 90 % af de intravenøse stofmisbrugere i Danmark regnes for smittet med hepatitis C-virus, og i op til 65-80 % af tilfældene bliver hepatitis C-infektionen kronisk, hvorved evnen til at videre-smitte bliver livslang.

Ud over hiv/aids og leverbetændelse er blodforgiftninger, blodpropper og hjerteklapbetændelse samt komplikationer i form af amputationer af arme og ben risici, som er forbundet med stofmisbrug. Også andre lidelser som f.eks. lunge-, tand- og underlivssygdomme ses ofte hos stofmisbrugere. Disse lidelser er ikke direkte forårsaget af misbruget, men er forbundet med de betingelser, hvorunder mange misbrugere lever.

I tillæg til de forskellige somatiske sygdomme er psykiske lidelser hos stofmisbrugere velkendt. Stofmisbrug optræder således ofte sammen med egentlig psykisk sygdom eller psykiske problemer i form af panikreaktioner, angstanfald, depressioner og personlighedsforstyrrelser. I 2010 blev i alt 5.031 personer indlagt på psykiatriske afdelinger med en stofrelateret hoved- eller bidiagnose (dobbeltdiagnose).

## 2.1.2. Sociale problemer

Der er en tydelig sammenhæng mellem stofmisbrug og problematiske sociale og økonomiske livsvilkår. Den sociale marginalisering af stofmisbrugere er stor. Ser man på de sociale samt uddannelses- og bolig-mæssige forhold blandt stofmisbrugere er det tydeligt, at der er tale om en marginaliseret gruppe sammenlignet med befolkningen i øvrigt. De mest belastede stofmisbrugere har omfattende sociale problemstillinger som ustabil boligsituation samt beskæftigelses- og indtægtsforhold.

### 2.1.3. Gener for borgere, herunder børnefamilier, i lokalmiljøet

Ud over stofmisbrugerne selv berører misbruget også det omgivende samfund. Borgere, herunder børnefamilier, som bor og færdes i visse lokalområder, lider direkte under følgerne af stofindtagelsen.

Det skaber utryghed, når stofmisbrugere opholder sig på gaden, i trappeskakter, på trappesten og i trappeopgange for at tage deres stoffer, og ubehag, når kanyler og andet uhygiejnisk og farligt affald samt afføring og urin efterfølgende ligger tilbage. Følelsen af magtesløshed over for den marginalisering og udstødelse samt de uværdige livsbetingelser, som beboerne er vidner til, er stor, og især børn og unge er sårbare i den henseende.

### 2.1.4. Personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer

Det liv, som personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug lever, indebærer, at denne gruppe er særlig hårdt ramt, når det gælder narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer. Hertil kommer, at dette liv ofte er forbundet med gademisbrug, og i lokalmiljøer berørt af sådant misbrug er generne i form af utryghed og ubehag for borgerne, herunder børnefamilierne, særligt alvorlige.

For personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer er helbredelse i form af stoffrihed ofte – i hvert fald på kort sigt – et urealistisk mål, men skadesreducerende foranstaltninger kan forbedre situationen både for disse stofmisbrugere selv og for det omgivende samfund.

## 2.2. Skadesreduktion og stofindtagelsesrum

### 2.2.1. Skadesreducerende foranstaltninger

Der eksisterer mange forskellige foranstaltninger, der kan reducere de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund. I visse tilfælde er skadesreduktion selve formålet med en foranstaltning, hvilket udlevering af sterilt injektionsudstyr er et eksempel på. I andre tilfælde er det at behandle stofmisbruget hovedformålet med en foranstaltning, som dog samtidig har en afledt skadesreducerende virkning f.eks. i form af en begrænsning af illegalt misbrug og risikoadfærd, en forbedring i psykiske og fysiske helbreds-funktioner samt sociale funktioner.

### 2.2.2. Kommunernes indsats

Den forebyggende indsats, herunder indsatsen for at forebygge dødsfald, sygdomme og andre problemer som følge af stofmisbrug, er forankret i kommunerne, som efter sundhedslovens § 119 har ansvaret for at etablere forebyggende tilbud til borgerne. Behandlingsindsatsen er ligeledes forankret i kommunerne, som efter samme lovs § 142 og efter servicelovens § 101 har ansvaret for at tilbyde henholdsvis lægelig og social stofmisbrugsbehandling.

Kommunerne er nær på borgerne og har det lokalkendskab, som er nødvendigt for nærmere at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund.

Misbrugsmønstrene kan være forskellige fra kommune til kommune og fra lokalområde til lokalområde, hvilket sammen med forskelle i stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning kan begrunde en vis variation i, hvordan den enkelte kommune tilrettelægger sin social- og sundhedsfaglige indsats, herunder hvilke skadesreducerende foranstaltninger der efter kommunens opfattelse bør indgå i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne.

### 2.2.3. Statslige initiativer

Med flere satspuljeaftaler og med Social- og Integrationsministeriets pulje til forbedring af den sociale indsats over for stofmisbrugere (Narkopuljen) er der fra statslig side taget en række konkrete initiativer med henblik på at understøtte kommunerne i at løfte de opgaver, som følger med deres ansvar for den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund, jf. afsnit 2.2.2.

Med satspuljeaftalen for 2004 blev der bl.a. afsat midler til en fremadrettet gennemgang af hele den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling med henblik på at forbedre behandlingskvaliteten. Med aftalen blev der desuden afsat midler, så kommunerne kan lægge ampuller med sterilt vand i de sæt med injektionsudstyr, som udleveres til stofmisbrugerne. Endvidere blev der med samme aftale og med satspuljeaftalen for 2006 afsat midler først til etablering og dernæst til udvidelse af en gratis vaccinationsordning mod de former for leverbetændelse, som forårsages af hepatitis A- og B-virus.

Med satspuljeaftalen for 2006 blev der bl.a. afsat midler til en øget indsats mod hepatitis C, som man ikke kan vaccinere mod. Herudover blev der afsat midler til indførelse af metadoninjektion som behandlingsmulighed, til indførelse af et målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere og til oprettelse af en Vesterbro-pulje, som bl.a. har medfinansieret et forsøg, hvor man på et og samme sted kombinerer et værested i form af en café og et sundhedsrum, hvor gademisbrugere tilbydes social- og sundhedsfaglig hjælp.

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der bl.a. afsat midler, så kommunerne i højere grad end tidligere kan bruge substitutionsstoffet buprenorphin, som er forbundet med en langt

mindre forgiftningsrisiko end metadon. Endvidere blev der afsat midler til indførelse af et kvalitetssikringsværktøj, som giver kommunerne bedre muligheder for at monitorere den lægelige stofmisbrugsbehandling og følge op med henblik på kvalitetssikring heraf. Endelig blev der med aftalen afsat midler til indførelse af ordningen med lægeordineret heroin, hvortil der blev skabt lovhjemmel med vedtagelsen af lovforslag nr. 138 af 27. marts 2008 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Ordination af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere), jf. lov nr. 535 af 17. juni 2008.

Med satspuljeaftalen for 2011 blev der bl.a. afsat midler til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling og til oprettelse af en pulje til forsøg med sundhedsrum. Med udmøntningen af puljen er der sikret videreførelse af det med Vesterbro-puljen medfinansierede forsøg i Københavns Kommune og iværksættelse af lignende initiativer i Aarhus Kommune, Odense Kommune og Esbjerg Kommune.

Det økonomiske fundament for kommunernes indsats er således styrket markant med satspuljeaftalerne for 2004 og frem, og der er i vidt omfang tale om en permanent styrkelse, idet der er sikret varig finansiering af de fleste af de omhandlede initiativer. Det betyder, at kommunerne varigt får dækket de merudgifter, som f.eks. er forbundet med indførelsen af ordningen med lægeordineret heroin og andre – og så økonomisk set – væsentlige initiativer.

### 2.2.4. Kommunalt ønske om stofindtagelsesrum

Som supplement til de eksisterende foranstaltninger, der bl.a. som følge af statslige initiativer, jf. afsnit 2.2.3., er blevet flere og bedre, har enkelte kommuner gentagne gange fremsat et ønske om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne.

Københavns Kommune rettede i oktober 2001 henvendelse til den daværende regering med et ønske om tilvejebringelse af det nødvendige retlige grundlag for, at kommunen kunne gennemføre forsøg med stofindtagelsesrum. I sit budget for 2003 afsatte kommunen midler til stofindtagelsesrum, hvorefter kommunen over for den daværende regering i november 2004, juli og august 2005, juni og oktober 2009 samt januar 2011 gentog sit ønske, som senest er gentaget over for den nuværende regering i oktober 2011.

Odense Kommune rettede i oktober 2010 henvendelse til den daværende regering med et lignende ønske om tilvejebringelse af det nødvendige retlige grundlag for, at kommunen kunne gennemføre forsøg med stofindtagelsesrum. Kommunen har gentaget sit ønske over for den nuværende regering i december 2011.

I forbindelse med kommunernes fremsættelse af ønsket om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, har det med henvisning til erfaringer fra

udlandet bl.a. været anført, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund.

### 2.2.5. Erfaringer fra udlandet

Efter de for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foreliggende oplysninger er der oprettet stofindtagelsesrum i seks europæiske lande; nemlig Luxembourg, Nederlandene, Norge, Schweiz, Spanien og Tyskland, samt i to lande uden for Europa; nemlig Australien og Canada.

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) har i publikationen »European report on drug consumption rooms« fra 2004 gennemgået den foreliggende viden om stofindtagelsesrum, således som den til og med 2003 var beskrevet i forskningsrapporter og -artikler mv. På grundlag af denne gennemgang og senere publicerede forskningsrapporter og -artikler mv. har EMCDDA i publikationen »Harm reduction: evidence, impacts and challenges« fra 2010 set nærmere på stofindtagelsesrum og deres virkning.

EMCDDA opregner i sidstnævnte publikation en række fordele, som er forbundet med stofindtagelsesrum. Fordele hænger sammen med det forhold, at man med stofindtagelsesrum rent faktisk kan nå ud til de gademisbrugere mv., som det kan være vanskeligt at nå ud til med de eksisterende tilbud.

Med hensyn til dødeligheden blandt stofmisbrugerne tyder den foreliggende viden ifølge EMCDDA på, at stofindtagelsesrum kan begrænse overdosisdødsfald, hvis dækningen med stofindtagelsesrum og deres kapacitet er passende.

Med hensyn til forbedring af forholdene for stofmisbrugere er der de umiddelbare sundhedsmæssige fordele, som følger af, at stofmisbrugerne kan indtage deres stoffer i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale. Ud over at begrænse risikoen for overdosisdødsfald begrænser stofindtagelsesrum ifølge EMCDDA også eksponeringen for infektionssygdomme.

Med hensyn til forbedring af forholdene for stofmisbrugere er der endvidere de sundhedsmæssige fordele, som følger af, at stofmisbrugerne i forbindelse med stofindtagelsen kan vejledes, så særlig risikofuld indtagelsespraksis kan begrænses, og ifølge EMCDDA forbedres målgruppens sundhedstilstand.

Med hensyn til forbedring af forholdene for stofmisbrugere er der endelig de sociale og sundhedsmæssige fordele, som følger af, at der i stofindtagelsesrum kan skabes kontakt til gademisbrugere mv., som det kan være vanskeligt at få skabt kontakt til med de eksisterende foranstaltninger. Ifølge EMCDDA kan stofindtagelsesrum adressere behov, som andre foranstaltninger ikke har kunnet opfylde, og målgruppens adgang til sociale og sundhedsmæssige tilbud, herunder stofmisbrugsbehandling, øges.

Med hensyn til begrænsning af generne for det omgivende samfund er der den fordel, at stofindtagelsesrum ifølge EMCDDA begrænser stofmisbrug i offentligheden. Stofmis-

brugerne opholder sig i mindre omfang på gaden, i trappe-skakter, på trappesten og i trappeopgange for at tage deres stoffer og efterlader dermed også i mindre omfang kanyler og andet uhygiejnisk og farligt affald samt afføring og urin. Det begrænser den utryghed og det ubehag, som følger med gademisbruget. Samtidig begrænses den marginalisering og udstødelse samt de uværdige livsbetingelser, som beboerne er vidner til og føler sig magtesløse over for. Ifølge EMCDDA tyder intet på, at stofindtagelsesrum fører til mere berigelseskriminalitet, og efter EMCDDA's opfattelse er det forhold, at der er narkotikahandel i mindre målestok omkring stofindtagelsesrum, ikke overraskende stofindtagelsesrummenes beliggenhed taget i betragtning. Ifølge EMCDDA er stofindtagelsesrum da også almindeligt accepterede i lokalsamfundene og af nøgleaktøerne eller i det mindste tolererede som et mindre onde.

EMCDDA anfører i øvrigt, at stofindtagelsesrum ikke tilskynder til stofmisbrug eller intravenøs stofindtagelse. Ifølge EMCDDA tyder således intet på, at stofindtagelsesrum forøger omfanget af stofmisbrug eller risikofyldte misbrugsmønstre.

Selv om EMCDDA slår fast, at man bør have realistiske forventninger til stofindtagelsesrum og deres virkning, fordi de ikke adresserer alle problemer forbundet med stofmisbrug, herunder ikke ændrer det forhold, at misbrugerne køber deres stoffer på det illegale narkotikamarked, så konkluderer EMCDDA, at stofindtagelsesrum er en effektiv foranstaltning, som medfører klare fordele for stofmisbrugerne såvel som for det omgivende samfund. I hvilken grad fordelene opnås, afhænger ifølge EMCDDA bl.a. af adgangen til stofindtagelsesrum, deres åbningstider og kapacitet.

For at være en effektiv foranstaltning er det dog efter EMCDDA's opfattelse bl.a. en forudsætning, at stofindtagelsesrum er en blandt flere foranstaltninger, som tager sigte på at reducere skader som følge af stofmisbrug, og at stofindtagelsesrum bl.a. er baseret på samarbejde mellem lokale nøgleaktører, hvilket i dansk sammenhæng vil sige kommunen som ansvarlig for den sociale og sundhedsmæssige indsats, politiet, lokalsamfundet og stofmisbrugerne selv.

Samme år, som EMCDDA's »Harm reduction: evidence, impacts and challenges« blev publiceret, dvs. i 2010, publiceredes i tidsskriftet Drug and Alcohol Dependence artiklen »Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility«, som beskriver resultater af en undersøgelse af sammenhængen mellem stofmisbrugerens brug af et stofindtagelsesrum i Vancouver, Canada, og deres eventuelle efterfølgende påbegyndelse af stofmisbrugsbehandling og ophør med intravenøs stofindtagelse. Undersøgelsen viser, at der er en sådan sammenhæng.

Stofindtagelsesrummet i Vancouver, Canada, har været genstand for en anden undersøgelse, hvis resultater er beskrevet i artiklen »Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study«, som er publiceret i tidsskriftet The Lancet i 2011. Undersøgelsen viser, at overdosisdødeligheden blev nedbragt efter

åbningen af stofindtagelsesrummet, og at den især blev nedbragt i nærheden af stofindtagelsesrummet. Således konstateredes et fald på 35 % i det område, som ligger inden for 500 meter fra stofindtagelsesrummet, mens faldet i andre dele af Vancouver udgjorde 9 %.

Erfaringer fra udlandet synes således at bekræfte, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, således som det har været anført fra kommunal side i forbindelse med fremsættelsen af ønsket om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugere, jf. afsnit 2.2.4.

#### 2.2.6. Regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen«

I regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« har regeringen tilkendegivet, at de mest udsatte grupper – hvortil personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer må siges at høre – fortjener en særlig opmærksomhed, og at det enkelte menneske skal være omgivet af både respekt, krav og omsorg. Regeringen ønsker at gøre op med marginalisering, udstødelse og uværdige livsbetingelser.

At opholde sig på gaden, i trappeskakter, på trappesten og i trappeopgange for at tage sine stoffer er uværdigt. Det er også uhygiejnisk og farligt.

Regeringen har den ambition, at den store dødelighed blandt misbrugere på gaden i bl.a. København skal nedbringes, og at de med gademisbrug forbundne sundhedsmæssige skader og sociale problemer samt gener for borgere, herunder børnefamilier, skal begrænses.

På den baggrund og i lyset af, at erfaringer fra udlandet synes at bekræfte, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, således som det har været anført fra kommunal side, jf. afsnit 2.2.4. og 2.2.5., foreslår regeringen at imødekomme det fra kommunal side fremsatte ønske om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugere.

Regeringen foreslår, at imødekommelsen sker ved at give de kommuner, som måtte ønske det, mulighed for at oprette og drive stofindtagelsesrum for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer og for at indgå aftale med selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen om driften af sådanne stofindtagelsesrum.

#### 2.2.7. Fastholdelse af forbud

I hvert fald i flere af de andre lande, hvori der er oprettet stofindtagelsesrum, har man fastholdt forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer. Det gælder i Schweiz, hvor

man tolererer overtrædelse af forbuddet i stofindtagelsesrum, i Nederlandene og Tyskland, hvor man afstår fra at strafforfølge overtrædelse af forbuddet i stofindtagelsesrum, samt i Norge, hvor man har bestemt, at overtrædelse af forbuddet ikke straffes, hvis overtrædelsen sker i et stofindtagelsesrum, og reglerne herom i øvrigt er fulgt. I Norge har man i den forbindelse lagt speciel vægt på signaleffekten ved gennem fastholdelse af forbuddet at understrege, at brug af narkotika fortsat er uønsket i samfundet.

Frem for helt at lovliggøre besiddelse af euforiserende stoffer et bestemt sted for en bestemt persongruppe finder regeringen det mest hensigtsmæssigt som i Nederlandene, Norge, Schweiz og Tyskland at fastholde forbuddet, således at det som udgangspunkt gælder alle steder og for alle personer. For at sikre, at stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer ikke medfører unødigt tab af værdighed og respekt, forudsættes det imidlertid med lovforslaget, at personer på 18 år eller derover med en sådan afhængighed i almindelighed ikke vil blive strafforfølgt for besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug med henblik på indtagelse i et godkendt kommunalt stofindtagelsesrum eller stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen, hvis besiddelsen konstateres i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet.

Det indebærer, at politiet normalt ikke bør søge de pågældende stoffer beslaglagt eller konfiskeret fra denne særlige persongruppe, hvis stofferne er beregnet til egen indtagelse i stofindtagelsesrummet og findes i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet.

Det bemærkes i den forbindelse, at besiddelse af euforiserende stoffer i strid med loven herom kan straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år. Besiddelse af sådanne stoffer til eget forbrug vil imidlertid efter gældende praksis ofte medføre en advarsel, hvis besiddelsen af stoffet er udslag af en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, jf. § 3, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer.

Det er med lovforslaget hensigten, at der fremover heller ikke bør meddeles en advarsel til eller i øvrigt indledes strafferetlig forfølgning mod personer med en sådan afhængighed, hvis der er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug med henblik på indtagelse i et godkendt kommunalt stofindtagelsesrum eller stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen, og besiddelsen konstateres i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet.

Det vil bero på en konkret vurdering fra politiet, om der i det enkelte tilfælde er tale om besiddelse af en sådan karakter, at beslaglæggelse, konfiskation og meddelelse af advarsel eller strafforfølgning i øvrigt bør undlades.

Det vil bl.a. kunne indgå i denne vurdering, om der igennem år er opbygget en så stærk afhængighed af euforiserende stoffer, at pågældende bruger disse stoffer dagligt.

Det betyder også, at for personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af eufo-

riserende stoffer vil det forhold, at besiddelse af sådanne stoffer i og i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrum ikke medfører beslaglæggelse og konfiskation eller meddelelse af advarsel, i praksis ikke udgøre et stort skridt i forhold til gældende ret, hvorefter denne persongruppe i almindelighed alene meddeles en advarsel, dvs. den mildeste strafferetlige sanktion, for besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug.

Helt at lovliggøre besiddelse af euforiserende stoffer frem for som foreslået af regeringen blot at håndhæve forbuddet særlig lempeligt i forhold til en bestemt persongruppe under nærmere bestemte omstændigheder kunne i øvrigt give anledning til tvivl om ordningens overensstemmelse med FN's narkotikakonventioner, herunder særligt enkeltkonventionens art. 36, psykotropkonventionens art. 22 og kontrolkonventionens art. 3, jf. afsnit 3.2.

### 2.2.8. Supplement til eksisterende foranstaltninger

Samtidig med at regeringen foreslår at give de kommuner, som måtte ønske det, mulighed for at oprette og drive stofindtagelsesrum og for at indgå aftale med selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, skal regeringen understrege vigtigheden af at være opmærksom på, at man – som Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) har slået fast, jf. afsnit 2.2.5. – bør have realistiske forventninger til stofindtagelsesrum og deres virkning.

F.eks. kan det – selv om erfaringer fra udlandet synes at bekræfte, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden blandt stofmisbrugere – næppe forventes, at stofindtagelsesrum vil resultere i et markant fald i antallet af narkotikarelaterede dødsfald. Det skyldes, dels at dødsfaldene ikke alene er forårsaget af forgiftninger, men også af bl.a. vold og ulykker, dels at dødsfaldene ikke alene sker i de større byer med gademisbrug, men over hele landet. I 2010 skete således alene 38 af de 273 narkotikarelaterede dødsfald i Københavns Kommune.

Tages de realistiske forventninger til stofindtagelsesrum og deres virkning i betragtning, står det klart, at stofindtagelsesrum ikke kan stå alene i forhold til at reducere de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund. Stofindtagelsesrum kan altså ikke erstatte, men alene supplere de eksisterende behandlingsmæssige og skadesreducerende foranstaltninger, og kun hvor der i forvejen er en bred vifte af sådanne foranstaltninger, bør det overvejes at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugere.

## 3. Gældende ret

### 3.1. Lov om euforiserende stoffer

Hovedformålet med og hovedindholdet af lov om euforiserende stoffer og den i medfør heraf udstedte bekendtgørelse om euforiserende stoffer er reguleringen af den lovlige

anvendelse af euforiserende stoffer. Den lovlige anvendelse af euforiserende stoffer er meget udbredt – og helt uundværlig – i sundhedsvæsenet, og bl.a. lægers behandling med og udlevering af sådanne stoffer samt patienters modtagelse heraf er reguleret i lovgivningen om euforiserende stoffer. Med reguleringen af den lovlige anvendelse sætter lovgivningen også grænser for denne anvendelse og definerer dermed bl.a., hvornår besiddelse af euforiserende stoffer er forbudt.

Ministerens for sundhed og forebyggelse er efter § 1, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer bemyndiget til at bestemme, at euforiserende stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, ikke må forefindes her i landet, medmindre ministeren under ganske særlige omstændigheder og på nærmere fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil. Ministeren kan dog efter § 1, stk. 2, bestemme, at sådanne stoffer kan besiddes mv. i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug. Bortset fra forhold omfattet af en tilladelse efter § 1, stk. 1, eller en behandling efter § 1, stk. 2, er det forbudt at besidde sådanne stoffer, jf. § 1, stk. 3.

Bl.a. det euforiserende stof heroin, som er udbredt blandt personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, og som ofte er forbundet med gademisbrug, er optaget på bekendtgørelse om euforiserende stoffer i medfør af § 1, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer og må derfor som udgangspunkt ikke besiddes her i landet.

Ministerens for sundhed og forebyggelse er efter § 2, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer bemyndiget til at bestemme, at stoffer, som vel ikke er af den i lovens § 1 omhandlede art, men som dog efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, her i landet kun må anvendes i medicinsk eller videnskabeligt øjemed. Besiddelse mv. af sådanne stoffer er tilladt for de personer og virksomheder, som af ministeren har fået særlig tilladelse dertil, jf. § 2, stk. 2, og for dem, der modtager stofferne i henhold til en lovlig recept eller rekvisition, jf. § 2, stk. 3. I andre tilfælde er det forbudt at besidde sådanne stoffer, jf. § 2, stk. 4.

Bl.a. det euforiserende stof kokain, som har vundet større og større udbredelse blandt personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, og som oftere og oftere er forbundet med gademisbrug, er optaget på bekendtgørelse om euforiserende stoffer i medfør af § 2, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer og må derfor som udgangspunkt kun besiddes i medicinsk eller videnskabeligt øjemed.

Det følger således af lov om euforiserende stoffers § 1, stk. 3, jf. stk. 1, og § 2, stk. 4, jf. stk. 1, at stofmisbrugerens besiddelse af euforiserende stoffer til rusformål uden lægelig ordination er forbudt, og stofferne vil blive søgt beslaglagt og konfiskeret, jf. straffelovens § 75, stk. 2, og Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet august 2011) om sanktionspåstande mv. i narkotikasager. Dette gælder også i tilfælde, hvor der er tale om besiddelse til eget forbrug, og i



tilfælde, hvor besiddelsen er udslag af en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

Det forhold, at der er tale om besiddelse til eget forbrug, og det forhold, at besiddelsen er udslag af en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, kan have betydning for straffastsættelsen, jf. § 3 i lov om euforiserende stoffer og Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet august 2011) om sanktionspåstande mv. i narkotikasager, men også i disse tilfælde vil besiddelsen altså være ulovlig, og stofferne vil blive søgt beslaglagt og konfiskeret.

Eftersom lov om euforiserende stoffer for visse stoffers vedkommende som udgangspunkt udelukker lovlig besiddelse og for andre stoffers vedkommende reserverer den lovlige besiddelse til medicinske og videnskabelige formål, kræver oprettelse og drift af stofindtagelsesrum en særlig hjemmel.

I *Ekspergruppen vedrørende indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere*, som i 2001 blev nedsat af den daværende sundhedsminister, og som i 2002 afgav sin redegørelse til den daværende indenrigs- og sundhedsminister, var der enighed om, at oprettelse af stofindtagelsesrum ville kræve lovhjemmel.

### 3.2. FN's narkotikakonventioner

Danmark er part i og bundet af FN's narkotikakonventioner; nemlig Enkeltkonvention af 30. marts 1961 om kontrol med narkotiske midler (enkeltkonventionen), der omhandler naturligt forekommende stoffer som f.eks. cannabis, heroin og kokain, Konvention af 21. februar 1971 om psykotrope stoffer (psykotropkonventionen), der omhandler kemisk fremstillede stoffer som f.eks. amfetamin og lsd, og FN-konventionen af 20. december 1988 imod handel med narkotika og psykotrope stoffer (kontrolkonventionen), der tager sigte på bekæmpelse af ulovlig handel dels med de stoffer, som er omfattet af enkeltkonventionen og psykotropkonventionen, og som i Danmark sædvanligvis går under fællesbetegnelsen euforiserende stoffer eller blot narkotika, dels med de såkaldte prækursorer, der er stoffer, som ikke i sig selv er narkotiske, men som kan anvendes i forbindelse med fremstillingen af narkotika.

Ingen af FN's narkotikakonventioner indeholder bestemmelser, som specifikt omhandler stofindtagelsesrum eller lignende foranstaltninger. En stillingtagen til, hvordan oprettelse og drift af stofindtagelsesrum forholder sig til konventionerne, må derfor bero på konventionernes generelle bestemmelser om besiddelse og brug af narkotika samt ikke mindst på konventionernes formål, som overordnet set er menneskers sundhed og velfærd samt bekæmpelsen af stofmisbrug såvel som de skader og risici, som misbruget medfører.

Enkeltkonventionen indeholder i art. 4 en generel bestemmelse om, at konventionens parter skal træffe de lovmæssige og administrative foranstaltninger, som er nødvendige for at begrænse bl.a. besiddelse og brug af narkotika til medi-

cinske og videnskabelige formål. En lignende bestemmelse findes i art. 5 i psykotropkonventionen, som i art. 7 tillige indeholder en bestemmelse om, at konventionsparterne for visse af konventionen omfattede stoffers vedkommende skal forbyde al brug, som ikke sker i medicinsk eller videnskabeligt øjemed.

Enkeltkonventionen indeholder i art. 33 en bestemmelse om, at konventionsparterne ikke skal tillade narkotikabesiddelse mv., som ikke er lovhjemlet, og i art. 36 en bestemmelse om, at konventionsparterne skal træffe foranstaltninger med henblik på at gøre ulovlig narkotikabesiddelse mv. strafbar. En lignende bestemmelse findes i psykotropkonventionens art. 22.

Kontrolkonventionen indeholder i art. 3 en bestemmelse om, at konventionsparterne skal træffe de foranstaltninger, som er nødvendige for, at bl.a. narkotikabesiddelse til eget forbrug anses som en forbrudelse.

Enkeltkonventionen indeholder imidlertid også i art. 38 en bestemmelse, som forpligter konventionsparterne til at drage særlig omsorg for og træffe alle gennemførlige foranstaltninger med henblik på bl.a. forebyggelse af stofmisbrug samt tidlig opsporing og behandling af stofmisbrugere. En lignende bestemmelse findes i psykotropkonventionens art. 20. Hertil kommer, at kontrolkonventionens art. 14 indeholder en bestemmelse, som forpligter konventionsparterne til at træffe passende foranstaltninger med det sigte at eliminere eller begrænse narkotikaefterspørgslen bl.a. med henblik på at begrænse menneskelig lidelse.

International Narcotics Control Board (INCB), som er FN's narkotikakontrolorgan nedsat i henhold til enkeltkonventionen, og som bl.a. har den særlige opgave at følge konventionsparternes overholdelse af FN's narkotikakonventioner, har gentagne gange tilkendegivet sin bekymring over eksistensen af stofindtagelsesrum, som efter INCB's opfattelse er i strid med FN's narkotikakonventioner, og INCB har i den forbindelse særligt påpeget den generelle bestemmelse i enkeltkonventionens art. 4 om, at konventionsparterne skal træffe de lovmæssige og administrative foranstaltninger, som er nødvendige for at begrænse bl.a. besiddelse og brug af narkotika til medicinske og videnskabelige formål. INCB har som konsekvens heraf opfordret de relevante konventionsparter til at tage skridt til lukningen af eksisterende stofindtagelsesrum.

I lyset af INCB's særlige mandat og opgaver bør der som udgangspunkt lægges stor vægt på organets autoritative konventionsfortolkning. Det bør dog også tages i betragtning, at INCB alene er et rådgivende organ, som i forbindelse med løsningen af sine opgaver først og fremmest skal lægge vægt på samarbejde og dialog med konventionsparterne. INCB's tilkendegivelser kan derfor ikke i sig selv anses som afgørende for fortolkningen af FN's narkotikakonventioner, som i sidste instans må henhøre under domstolene. Heller ikke alle konventionsparter anerkender da INCB's konventionsfortolkning på dette punkt, og det må lægges til grund, at de ansvarlige myndigheder i de lande, hvori der er stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2.5., er af den opfattelse, at oprettelse og

drift af stofindtagelsesrum ikke er i strid med FN's narkotikakonventioner.

Tilkendegivelser fra INCB må i øvrigt tillægges mindre vægt, når det drejer sig om fortolkningen af i udgangspunktet politiske spørgsmål, der – som spørgsmålet om stofindtagelsesrum – ikke var anledning til at tage stilling til i forbindelse med FN-konventionernes indgåelse. Da konventionerne blev indgået var det ikke muligt for konventionsparterne at forudse, at der uanset gennemførelsen af forbuddet mod al narkotikabrug, som ikke sker i medicinsk eller videnskabeligt øjemed, og på trods af udviklingen af en omfattende social- og sundhedsfaglig indsats, der tager sigte på at reducere skaderne som følge af stofmisbrug, fortsat ville være en gruppe af personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, som er særlig hårdt ramt af narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer, og som det kan være vanskeligt at nå med de eksisterende foranstaltninger.

Det kan efter regeringens opfattelse næppe som udgangspunkt stride imod FN's narkotikakonventioners overordnede formål at komme den omhandlede gruppe i møde med en foranstaltning, som ingen konventionsparter havde forestillet sig, da konventionerne blev indgået, men som – synes det bekræftet – vil kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugerne, jf. afsnit 2.2.5. Tværtimod kan nedbringelsen af dødeligheden blandt og forbedringen af forholdene for stofmisbrugerne tale for, at stofindtagelsesrum kan være i overensstemmelse med konventionernes overordnede formål. I hvert fald er der intet, som tyder på, at de – ifølge en opgørelse foretaget af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) i 2010 – mere end 90 stofindtagelsesrum, der – begyndende for mere end 20 år siden – er oprettet i Luxembourg, Nederlandene, Norge, Schweiz, Spanien og Tyskland samt Australien og Canada, har forværret menneskers sundhed og velfærd eller forhindret bekæmpelsen af stofmisbrug såvel som de skader og risici, som stofmisbruget medfører. Stofindtagelsesrum tilskynder således ikke til stofmisbrug, og intet tyder på, at de forøger omfanget heraf, jf. afsnit 2.2.5.

Imidlertid må en stillingtagen til, hvorvidt oprettelse og drift af stofindtagelsesrum er i strid med FN's narkotikakonventioner, bero på en vurdering af de konkrete omstændigheder, hvorunder oprettelsen og driften finder sted. Efter regeringens opfattelse vil oprettelse og drift af et stofindtagelsesrum være i overensstemmelse med konventionerne under følgende omstændigheder:

- Der eksisterer i forvejen er en bred vifte af behandlingsmæssige og skadesreducerende foranstaltninger, som stofindtagelsesrummet ikke erstatter, men supplerer.
- Der er en gruppe personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, som er særlig hårdt ramt af narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer, og som det er vanskeligt at nå ud til med de eksisterende foranstaltninger.

- Besiddelse og indtagelse af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrummet er forbeholdt personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.
- Der er alene tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug og med henblik på indtagelse i stofindtagelsesrummet.
- Videreoverdragelse, herunder videresalg, finder ikke sted i stofindtagelsesrummet.
- Indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrummet sker i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale.
- Der er adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud i stofindtagelsesrummet.
- Oprettelsen og driften af stofindtagelsesrummet sker med de ansvarlige statslige myndigheders, herunder politiets, fulde vidende og indsigt.

Oprettelsen og driften af stofindtagelsesrum, hvormed gruppen af personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer bedre vil kunne nås, hvorved gruppens adgang til sociale og sundhedsmæssige tilbud, herunder stofmisbrugsbehandling, øges, kan endog siges at bidrage til opfyldelsen af forpligtelsen efter enkeltkonventionens art. 38 og psykotropkonventionens art. 20 til at drage særlig omsorg for og træffe alle gennemførlige foranstaltninger med henblik på bl.a. forebyggelse af stofmisbrug samt tidlig opsporing og behandling af stofmisbrugere såvel som til opfyldelsen af forpligtelsen efter kontrolkonventionens art. 14 til at træffe passende foranstaltninger med det sigte at eliminere eller begrænse narkotikaefterspørgslen bl.a. med henblik på at begrænse menneskelig lidelse. Tilsvarende kan stofindtagelsesrum siges at bidrage til opfyldelsen af forpligtelsen efter art. 25 i FN's menneskerettighedserklæring om retten til sundhed og forpligtelsen efter art. 12 i FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder om retten til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed.

#### 4. Lovforslagets indhold

##### 4.1. Ændringer

Som anført ovenfor under afsnit 3.1. kræver oprettelse og drift af stofindtagelsesrum en særlig hjemmel.

Med lovforslaget foreslås det på den baggrund at indsætte en ny bestemmelse i lov om euforiserende stoffer (§ 3 b, stk. 1), hvorved ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse at meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

Med lovforslaget indsættes i lov om euforiserende stoffer en ny bestemmelse (§ 3 b, stk. 2), hvorved ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om stofindtagelsesrum, herunder om bl.a. hygiejni-

ske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.

Om den forventede udnyttelse af bemyndigelsesbestemmelserne henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1.

Med den foreslåede § 3 b skabes et klart retligt grundlag for oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og af stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen.

#### 4.2. Begrebet stofindtagelsesrum

I lovforslaget anvendes begrebet »stofindtagelsesrum«. Det skyldes, dels at det i dansk sammenhæng traditionelt anvendte begreb »fixerum« kan opfattes som stigmatiserende og kan vise sig at være for snævert i den forstand, at det alene refererer til intravenøs stofindtagelse, dels at det alternative begreb »sundhedsrum« ikke forekommer helt dækkende og desuden allerede anvendes om en anden foranstaltning, jf. afsnit 2.2.3. »Stofindtagelsesrum« svarer i øvrigt til det på engelsk typisk anvendte »drug consumption room« og i Tyskland og Schweiz anvendte »Drogenkonsumraum«, og det er også det begreb, som Københavns Kommune anvender.

#### 4.3. Foranstaltningen stofindtagelsesrum

##### 4.3.1. Kommunalt ansvar

Som ansvarlige for den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund, jf. afsnit 2.2.2., er det den enkelte kommunes ansvar at beslutte, hvorvidt den ønsker at tilrettelægge indsatsen således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne. Overvejelser herom bør kun ske, hvor der i forvejen er en bred vifte af behandlingsmæssige og skadesreducerende foranstaltninger, og i overvejelserne bør det indgå, at stofindtagelsesrum ikke kan erstatte, men alene supplere disse foranstaltninger, jf. afsnit 2.2.8. I lyset af erfaringerne fra udlandet, jf. afsnit 2.2.5., bør den enkelte kommunes stillingtagen ske i samarbejde med politiet, da oprettelsen af stofindtagelsesrum er forbundet med betydelig politimæssig interesse. Derudover bør lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere inddrages.

Den borgernærhed og det lokalkendskab, herunder med hensyn til misbrugsmønstre samt stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning, som er nødvendig for kommunernes nærmere tilrettelæggelse af den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere skader som følge af stofmisbrug, er tilsvarende nødvendig for – efter en beslutning om at tilrettelægge indsatsen således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne – at tage stilling til adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, deres åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indretning, faciliteter, personale, stoftyper og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed. Som ansvarlige for

den social- og sundhedsfaglige indsats må de kommuner, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, således tage stilling hertil. I lyset af erfaringerne fra udlandet, jf. afsnit 2.2.5., bør den enkelte kommunes stillingtagen ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd.

Efter sundhedslovens § 142 kan den enkelte kommune vælge at tilvejebringe tilbud om lægelig behandling bl.a. ved indgåelse af aftaler herom med private institutioner, og efter servicelovens § 4 kan kommunen opfylde sit ansvar for at tilvejebringe tilbud om social stofmisbrugsbehandling efter samme lovs § 101 bl.a. ved samarbejde med private tilbud.

De kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere skader som følge af stofmisbrug, således at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, vil have en tilsvarende adgang til at indgå aftale om driften af et stofindtagelsesrum med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen.

Det kan overvejes, hvorvidt de kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere skader som følge af stofmisbrug, således at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, tillige skal have adgang til at indgå aftale med andre end selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen om drift af stofindtagelsesrum.

Selv om den social- og sundhedsfaglige indsats i stofindtagelsesrum ikke nødvendigvis vil være mere specialiseret end den behandlingsindsats, som finder sted efter sundhedslovens § 142 og servicelovens § 101, og derfor fagligt set formentlig uden problemer ville kunne forestås af andre end kommunerne selv eller selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, forekommer det på grund af denne foranstaltnings særegne karakter mest hensigtsmæssigt at lade ansvaret for at drive stofindtagelsesrum være forbeholdt kommuner eller selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen. Det følger derfor af den foreslåede § 3 b, at stofindtagelsesrum skal være kommunale eller drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen.

Det er imidlertid muligt, at erfaringerne med stofindtagelsesrum vil give grundlag for at give kommunerne adgang til tillige at indgå aftale med andre end selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen om drift af stofindtagelsesrum, hvilket i givet fald vil kræve en ændring af den foreslåede § 3 b. Hvorvidt der er grundlag herfor, vil blive overvejet i forbindelse med evalueringen i 2015, jf. afsnit 4.3.10.

#### 4.3.2. Lavtærskeltilbud

For at opnå de ønskede fordele med hensyn til nedbringelse af dødeligheden blandt og forbedring af forholdene for stofmisbrugere samt begrænsning af generne for det omgivende samfund bør stofindtagelsesrum være lavtærskeltilbud. Det betyder, at bl.a. adgangen til stofindtagelsesrum, deres åbningstider og kapacitet bør afspejle de lokale behov. Bl.a. derfor vil der fra statslig side kun blive opstillet få og overordnede krav til, hvordan de kommuner, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum, skal gøre det.

Det forhold, at besiddelse og indtagelse af euforiserende stoffer i kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen er forbeholdt personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af sådanne stoffer, kan siges at begrænse adgangen til stofindtagelsesrum, som dog ikke derved mister karakteren af at være lavtærskeltilbud. Bestemmelsens øvrige indhold har ingen betydning for, hvorvidt der er tale om lavtærskeltilbud eller ej.

For at stofindtagelsesrum i realiteten skal kunne drives som lavtærskeltilbud, vil overvågning af stofindtagelsen, udlevering af udstyr til brug herfor og vejledning herom ikke i denne sammenhæng blive betragtet som behandling omfattet af sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven). Det betyder bl.a., at der hverken vil skulle indhentes samtykke fra stofmisbrugeren i forbindelse med stofindtagelsen eller føres patientjournal i forbindelse med eventuelt autoriseret sundhedspersonales varetagelse af overvågnings-, udleverings- og vejledningsopgaverne. For den driftsansvarlige kommune vil der naturligvis være en almindelig forventning om, at alt personale i stofindtagelsesrum – på lige fod med andre kommunalt ansatte – varetager deres opgaver sagligt og omhyggeligt, men der vil for autoriseret sundhedspersonales vedkommende – i og med at der ikke med varetagelsen af overvågnings-, udleverings- og vejledningsopgaverne anses at være etableret noget sundhedsperson-patient forhold – ikke være tale om omhu og samvittighedsfuldhed i autorisationslovens forstand. Hvis der i forlængelse af stofindtagelsen, hvortil der er udleveret udstyr og givet vejledning, enten ydes førstehjælp som følge af en overdosis eller en anden nødsituation eller ydes et til stofindtagelsesrummet knyttet sundhedsfagligt tilbud, jf. afsnit 4.3.8., så vil der være tale om behandling omfattet af sundhedsloven og om virksomhed omfattet af autorisationsloven.

I forbindelse med ministeren for sundhed og forebyggelses fastsættelse af regler i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, vil der være opmærksomhed på, at der så vidt muligt ikke opstilles krav med den konsekvens, at stofindtagelsesrum mister karakteren af at være lavtærskeltilbud. Kravene forventes således at være få og alene at omhandle helt overordnede forhold vedrørende indretning og faciliteter, jf. afsnit 4.3.6., personale og opgaver, jf. afsnit 4.3.7., social- og sundhedsfaglige tilbud, jf. afsnit 4.3.8., samt afrapportering, jf. afsnit 4.3.10. Bl.a. vil der altså ikke

fra statslig side blive opstillet krav om, at stofmisbrugere skal identificere sig, endside lade sig registrere for at få adgang til stofindtagelsesrum. Sådanne krav kan heller ikke begrundes i en journalføringspligt, medmindre der i forlængelse af stofindtagelsen, hvortil der er udleveret udstyr og givet vejledning, ydes førstehjælp eller et til stofindtagelsesrummet knyttet sundhedsfagligt tilbud, jf. ovenfor om virksomhed omfattet af autorisationsloven.

De kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere skader som følge af stofmisbrug, således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugere, bør i forbindelse med deres stillingtagen til adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, deres åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indretning, faciliteter, personale, stof typer og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed, jf. afsnit 4.3.1. ligeledes være opmærksomme på, at der så vidt muligt ikke opstilles krav med den konsekvens, at stofindtagelsesrum mister karakteren af at være lavtærskeltilbud.

Også for så vidt angår personalets håndhævelse af ordensregler mv. og praksis med hensyn til bortvisning, er det vigtigt, at stofindtagelsesrum ikke mister karakteren af at være lavtærskeltilbud. I øvrigt vil der over bortvisning fra et kommunalt stofindtagelsesrum på baggrund af manglende overholdelse af ordensregler mv. i lighed med anden kommunal faktisk forvaltningsvirksomhed uden en specifik klageinstans kunne klages til kommunens øverste ansvarlige for det kommunale personale. Endvidere vil der kunne rettes henvendelse til statsforvaltningen som kommunal tilsynsmyndighed. Med hensyn til klagemuligheder kan det i øvrigt nævnes, at der over førstehjælp som følge af en overdosis eller en anden nødsituation og over et til stofindtagelsesrummet knyttet sundhedsfagligt tilbud, som måtte blive ydet af autoriseret sundhedspersonale i forlængelse af stofindtagelsen, hvortil der er udleveret udstyr og givet vejledning, vil kunne klages til Patientombuddet.

#### 4.3.3. Målgruppe

Det følger af den foreslåede § 3 b, at målgruppen for stofindtagelsesrum er personer på 18 år eller derover, der er stærkt afhængige stofmisbrugere med et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer. Aldersgrænsen er fastsat under hensyn til, at man som 18-årig har den fulde selvbestemmelsesret. Endvidere må det antages, at børn og unge, som er yngre end 18 år, kun i helt ekstraordinære tilfælde vil være stærkt afhængige stofmisbrugere med et længere og vedvarende misbrug, hvortil kommer, at børn og unge med et stofmisbrug under alle omstændigheder bør tilbydes et alternativ til stofindtagelsesrum.

Gruppen er særlig hårdt ramt, når det gælder narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer, og disse stofmisbrugeres liv er ofte forbundet med gademisbrug, og i lokalmiljøer berørt af sådant misbrug er generne i form af utryghed og ubehag for samt følelse af

magtesløshed hos børn og voksne særligt alvorlige. For disse stofmisbrugere er helbredelse i form af stoffrihed ofte – i hvert fald på kort sigt – et urealistisk mål, og det kan være vanskeligt at få skabt kontakt til dem med de eksisterende foranstaltninger, som ikke har kunnet opfylde deres behov.

Gruppen af personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer omfatter personer, som igenem år har opbygget en så stærk afhængighed af stoffer som f.eks. heroin og kokain, at de bruger disse stoffer dagligt.

Det har i debatten om stofindtagelsesrum være anført, at målgruppen herfor skulle være den gruppe, der betegnes som de hårdest belastede stofmisbrugere. Det er imidlertid en gruppe, som det ikke er ukompliceret at afgrænse, og da gruppen må antages i praksis at være mere eller mindre sammenfaldende med gruppen af personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, forekommer det mest hensigtsmæssigt at lade sidstnævnte gruppe, som i forvejen er nævnt i lov om euforiserende stoffer, være målgruppe. Efter denne lovs straffebestemmelse er det forhold, at besiddelse af et stof er udslag af en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, således en af betingelserne for, at hovedreglen om, at advarsel i almindelighed ikke kan meddeles, kan fraviges, jf. lovens § 3, stk. 1,

Kvalificeret personale i stofindtagelsesrum må antages at kunne bedømme, hvorvidt en stofmisbruger tilhører gruppen af personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, og politiet har i almindelighed et godt kendskab til denne gruppe af personer. Ingen synes således bedre end kvalificeret personale i stofindtagelsesrum og politiet at kunne bedømme, hvorvidt en stofmisbruger tilhører målgruppen.

Selv om det i praksis vil være det kvalificerede personale, som således vil skulle vurdere, hvem der kan få adgang til stofindtagelsesrummet, vil det fortsat være politiet, der skal vurdere, om der bør rejses sigtelse mod en person for overtrædelse af lov om euforiserende stoffer. Politiet foretager allerede i dag en vurdering af, om der er tale om en person med en stærk afhængighed af euforiserende stoffer som følge af et længere og vedvarende forbrug, idet dette kan være afgørende for, om den pågældende skal tildeles en advarsel eller en bøde. At politiet kan foretage en umiddelbar vurdering af, hvorvidt en person er omfattet af personkredsen, ligger således i forlængelse af den ordning, som er blevet administreret af politiet siden vedtagelsen af lov nr. 526 af 6. juni 2007. Det kan imidlertid ikke udelukkes, at der kan opstå enkeltstående tilfælde, hvor vurderingen kan være særlig vanskelig. Der vil således i praksis kunne forekomme tilfælde, hvor det ikke umiddelbart er muligt for politiet at skønne, om forudsætningerne for at undlade at håndhæve forbudet mod besiddelse af euforiserende stoffer er til stede. Dette gælder også vurderingen af, om en konstateret overtrædelse er begået i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum. Også i sådanne tilfælde vil vurderingen imidlertid i sagens natur bestå i et politifagligt skøn, der skal foretages på stedet. I tilfælde hvor politiet vurderer, at den pågældende ikke er

omfattet af den personkreds, der er nævnt i den foreslåede § 3 b, stk. 1, vil der være mulighed for at få rettens prøvelse af spørgsmålet (f.eks. ved at den pågældende nægter at vedtage et bødeforelæg eller en udenretlig konfiskationserklæring). Det bemærkes, at retten i så fald vil kunne meddele den pågældende en advarsel, jf. retsplejelovens § 900 samt § 3, stk. 1, 2. pkt., i loven om euforiserende stoffer.

De, der som f.eks. mindreårige, førstegangsbrugere, lejlighedsvis brugere og andre personer uden en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer falder uden for målgruppen, vil i praksis næppe opsøge stofindtagelsesrum, og bedømmelsen af, hvorvidt en stofmisbruger tilhører målgruppen eller ej, vil derfor i virkelighedens verden næppe give anledning til problemer. Hvis en stofmisbruger uden for målgruppen alligevel opsøger et stofindtagelsesrum, bør der henvises til andre social- og sundhedsmæssige foranstaltninger, herunder behandlingstilbud.

Den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum, bør tage stilling til, hvorvidt den med loven fastsatte målgruppedefinition skal suppleres med fastsættelse af specifikke regler om adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier samt om kontrollen hermed. Kommunens stillingtagen hertil bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd.

#### 4.3.4. Stofmængde

For så vidt angår personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, der er i besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug med henblik på indtagelse i kommunale stofindtagelsesrum eller stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, forudsættes det med lovforslaget, at politiet i praksis normalt ikke vil beslaglægge og konfiskere stofferne i og i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet eller meddele en advarsel.

Det er alene i de tilfælde, hvor der er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug, at politiet bør være tilbageholdende med at søge stofferne beslaglagt og konfiskeret i og i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet, og at der i almindelighed ikke vil blive meddelt en advarsel. Dette skal begrænse risikoen for videreoverdragelse, herunder videresalg, i stofindtagelsesrum.

I forbindelse med vurderingen af, hvorvidt der er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug – i modsætning til besiddelse med henblik på videreoverdragelse, herunder videresalg – spiller mængden i praksis en stor rolle. Større mængder kan almindeligvis ikke anses for bestemt til eget forbrug. I forarbejderne til lov nr. 445 af 9. juni 2004 om ændring af lov om euforiserende stoffer og straffuldbyrdesloven (Skærpet indsats mod narko mv.), jf. lovforslag nr. L 175 af 26. februar 2004, pkt. 2.1.4., er det for forskellige stoftyper anført, indtil hvilken mængde der anses som be-

stemt til eget forbrug, medmindre andre oplysninger peger på det modsatte.

I Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet august 2011) om sanktionspåstande mv. i narkotikasager, pkt. 4.2., nævnes en række konkrete omstændigheder, der kan pege på, at besiddelse af mindre mængder euforiserende stoffer end de i de omhandlede forarbejder angivne er bestemt til videreoverdragelse. Der kan f.eks. være tale om besiddelse af en mindre mængde opdelt i små portioner, besiddelse af værktøj til opvejning af små portioner (vægt mv.), besiddelse af genstande til opbevaring af små portioner («pølsemandsposer»), besiddelse af regnskab og besiddelse af et sortiment af flere forskellige stoftyper.

I forlængelse af, at lovforslaget alene omfatter besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug, følger det fortsat direkte af loven, at euforiserende stoffer ikke må videreoverdrages, herunder videresælges, i stofindtagelsesrum.

For at begrænse risikoen for videreoverdragelse, herunder videresalg, i stofindtagelsesrum bør den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, under hensyn til de lokale forhold tage stilling til fastsættelse ordensregler mv. Kommunens overvejelser herom bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd.

#### 4.3.5. *Stoftyper og -indtagelsesmåder*

Ud over at forskelle i stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning sammen med det forhold, at misbrugsmønstrene kan være forskellige fra kommune til kommune, kan begrundes en vis variation i, hvordan den enkelte kommune tilrettelægger sin social- og sundhedsfaglige indsats, herunder hvilke skadesreducerende foranstaltninger der efter kommunens opfattelse bør indgå i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, jf. afsnit 2.2.2., betyder forskellene, at der i forbindelse med oprettelse og drift af stofindtagelsesrum kan vise sig at være forskellige behov med hensyn til stoftyper og -indtagelsesmåder.

Den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, bør under hensyn til de lokale forhold tage stilling til, hvilke stoftyper kommunen ønsker, at der skal være adgang til at indtage i det enkelte stofindtagelsesrum, og hvilke indtagelsesmåder kommunen ønsker, at der skal være adgang til at benytte, samt hvilke konsekvenser dette på grund af praktiske samt ordens-, arbejdsmiljø- og lovgivningsmæssige hensyn, herunder hensynet til lov om røgfri miljøer, skal have for indretning og faciliteter mv.

Københavns Kommunes generelle overvejelser herom er, at der i stofindtagelsesrum principielt skal være adgang til at indtage alle stoftyper og til at benytte alle indtagelsesmåder, hvis det medvirker til at reducere skaderne som følge af stofmisbrug, men at dette principielle udgangspunkt kan fraviges på grund af praktiske samt ordens- og arbejdsmiljø-

mæssige hensyn. Konkret overvejer Københavns Kommune med hensyn til stoftyper, at der ikke skal være adgang til at indtage hash og i øvrigt heller ikke det legale rusmiddel alkohol. Med hensyn til indtagelsesmåder overvejer kommunen, at der skal være adgang til både intravenøs indtagelse og indtagelse ved rygning.

Den enkelte kommunes stillingtagen til, hvilke stoftyper kommunen ønsker, at der skal være adgang til at indtage i det enkelte stofindtagelsesrum, og hvilke indtagelsesmåder kommunen ønsker, at der skal være adgang til at benytte, bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd. Hvis der i den enkelte kommune er tale om flere stofindtagelsesrum, så skal der med hensyn til stoftyper gælde det samme for alle stofindtagelsesrummene. Baggrunden for, at der skal gælde ensartede regler for alle stofindtagelsesrum i samme kommune, er hensynet til håndhævelsen af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål såvel som til retssikkerheden. Det vil således kunne give anledning til retshåndhævelsesmæssige problemer for politiet, hvis der inden for samme kommune gælder ét med hensyn til besiddelse af visse stoftyper i og i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum og noget andet med hensyn til besiddelse af de samme stoftyper i og i umiddelbar nærhed af et andet stofindtagelsesrum. Tilsvarende vil uensartede regler i samme kommune kunne give anledning til tvivl blandt stofindtagelsesrummenes brugere, hvilket vil udgøre et retssikkerhedsmæssigt problem.

Det skal af kommunens ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremgå, hvilke stoftyper kommunen ønsker, at der skal være adgang til at indtage, og hvilke indtagelsesmåder, kommunen ønsker, at der skal være adgang til at benytte i det enkelte stofindtagelsesrum, jf. afsnit 4.3.9.

Det er muligt, at erfaringerne med kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen vil give grundlag for at ophæve kravet om, at der med hensyn til stoftyper skal gælde det samme for alle stofindtagelsesrummene, hvis der i den enkelte kommune er tale om flere stofindtagelsesrum. Hvorvidt der er grundlag herfor, vil blive overvejet i forbindelse med evalueringen i 2015, jf. afsnit 4.3.10.

#### 4.3.6. *Indretning og faciliteter*

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, vil det blive fastsat, at besiddelsen og indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske i hygiejniske omgivelser, hvilket skyldes sammenhængen mellem de hygiejniske omgivelser og de sundhedsmæssige fordele, som er forbundet med stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2.5.

Med hygiejniske omgivelser forstås, at stofindtagelsesrum skal være indrettet på en måde og have faciliteter, som bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen. Der kan f.eks. være tale om adgang

til at vaske hænder inden stofindtagelsen og udlevering af sterilt udstyr til brug for stofindtagelsen.

Den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, bør under hensyn til de lokale forhold, herunder misbrugsmønstrene samt stofmisbrugsproblemerne omfang og betydning, tage stilling til indretningen af og faciliteterne i det enkelte stofindtagelsesrum, således at det sikres, at indretningen og faciliteterne bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen. Kommunens stillingtagen hertil bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd.

#### 4.3.7. Personale og opgaver

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, vil det blive fastsat, at indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske under overvågning af kvalificeret personale, hvilket skyldes sammenhængen mellem overvågningen og de sundhedsmæssige fordele, som er forbundet med stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2.5.

Med overvågning forstås, at der skal være personale til stede i det eller de lokaler, hvori stoffer besiddes og indtages, og med kvalificeret forstås, at det personale, som overvåger stofindtagelsen, skal være i stand til at udlevere det relevante udstyr til brug for stofindtagelsen, at vejlede om stofindtagelsen og at give førstehjælp, hvis der indtages en overdosis eller opstår en anden nødsituation.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, vil det endvidere blive fastsat, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, jf. afsnit 4.3.8. Ud over personale, der skal være i stand til at varetage de opgaver, som knytter sig til overvågning af stofindtagelsen, skal der i stofindtagelsesrum være personale, som er kvalificeret til at varetage de opgaver, der knytter sig til disse tilbud.

For så vidt angår opgaver, der i denne sammenhæng vil blive betragtet som behandling omfattet af sundhedsloven og som virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, henvises der til afsnit 4.3.2.

Den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, bør under hensyn til de lokale forhold, herunder misbrugsmønstrene samt stofmisbrugsproblemerne omfang og betydning, tage stilling til sammensætningen af det enkelte stofindtagelsesrum personale, herunder med hensyn til normering og faglige kvalifikationer, således at det sikres, at personalet kvalificeret kan varetage de opgaver, som knytter sig til overvågning af stofindtagelsen samt til de social- og sundhedsfaglige tilbud, som kommunen finder relevante i stofindtagelsesrummet. Er der, for så vidt angår de sundhedsfaglige tilbud, tale om lægeforbe-

holdt virksomhed, gælder de almindelige regler om lægens anvendelse af medhjælp.

Ud over at indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske under overvågning af kvalificeret personale, vil det i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, blive fastsat, at stofmisbrugeren selv skal foretage indtagelsen. Baggrunden herfor er, at personalets og andre stofmisbrugeres indgivelse af euforiserende stoffer kunne give anledning til tvivl om strafbar besiddelse samt til ansvarsmæssige og for førstnævnte gruppes vedkommende tillige fagligt-etiske problemer. Hertil kommer, at der ikke i praksis synes at være problemer med udelukkelse af stofmisbrugere fra den eksisterende heroinordinationsordning som følge af, at misbrugerne selv skal indtage den lægeordnede heroin. Det forudsættes, at den almindelige drift af stofindtagelsesrum i overensstemmelse med ministeren for sundhed og forebyggelses tilladelse ikke vil kunne medføre strafansvar for personalet efter loven eller bekendtgørelsen om euforiserende stoffer, herunder for medvirken til andres overtrædelser, jf. straffelovens § 23.

#### 4.3.8. Social- og sundhedsfaglige tilbud

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, vil det blive fastsat, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, hvilket skyldes de sociale og sundhedsmæssige fordele, der kan opnås ved, at der i stofindtagelsesrum kan skabes kontakt til gademisbrugere mv., som det kan være vanskeligt at få skabt kontakt til med de eksisterende foranstaltninger, hvorved der opstår mulighed for at adressere behov, som andre foranstaltninger ikke har kunnet opfylde, jf. afsnit 2.2.5. Kravet skal i øvrigt ses i sammenhæng med, at stofindtagelsesrum i lyset af FN's narkotikakonventioner indholdsmæssigt bør byde på mere end blot et sted, hvor stofmisbrugere lovligt kan indtage euforiserende stoffer, jf. afsnit 3.2.

De social- og sundhedsfaglige tilbud bør afspejle misbrugsmønstrene samt stofmisbrugsproblemerne omfang og betydning lokalt, og den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, bør under hensyn til de lokale forhold tage stilling til, hvilke social- og sundhedsfaglige tilbud der er relevante i det enkelte stofindtagelsesrum. Der vil formentlig i vidt omfang være tale om tilbud, der – som f.eks. motiverende samtaler og egentlig stofmisbrugsbehandling – i forvejen eksisterer i kommunen, og som derfor blot skal integreres med stofindtagelsesrummet uden nødvendigvis at blive fysisk placeret heri. Det afgørende er således, at der i stofindtagelsesrummet er adgang til tilbuddene, og denne adgang kan også sikres gennem brobygning fra stofindtagelsesrummet til eksternt placerede tilbud.

Københavns Kommunes overvejelser herom er, at adgangen til stofindtagelse i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale skal suppleres med en adgang til social- og sundhedsfaglige tilbud, som afhængig af de praktiske og økonomiske muligheder bør være pleje,

mad, rådgivning og brobygning til somatisk og psykiatrisk behandling evt. udbygget med misbrugsbehandling og overnatning.

For så vidt angår opgaver, der i denne sammenhæng vil blive betragtet som behandling omfattet af sundhedsloven og som virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, henvises der til afsnit 4.3.2.

Det forhold, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, er ikke ensbetydende med, at der skal stilles krav til de stofmisbrugere, der benytter stofindtagelsesrum, om, at de også skal gøre brug af et eller flere af disse tilbud. Det skal med andre ord være muligt for stofmisbrugere alene at benytte tilbuddet om at indtage euforiserende stoffer i hygiejniske omgivelser. Dette skal ses i lyset af, at stofindtagelsesrum bør være et lavtærskeltilbud, jf. afsnit 4.3.2., og er udtryk for en erkendelse af, at det for nogle stofmisbrugeres vedkommende meget vel kan være sådan, at de først efter i en periode at være kommet i et stofindtagelsesrum for at indtage deres stoffer vil være motiverede for også at benytte de social- og sundhedsfaglige tilbud. Enkelte stofmisbrugere vil muligvis aldrig blive motiverede herfor, men selv for disse vil der kunne opnås fordele alene ved at indtage stofferne i hygiejniske omgivelser og gennem den kontakt, som trods alt skabes herved.

#### 4.3.9. Ansøgning

Kommuner, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, skal sende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en ansøgning herom, hvorefter ministeren for sundhed og forebyggelse i medfør af den foreslåede § 3 b, stk. 1, kan meddele konkret tilladelse til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen. Ansøgningen skal indeholde oplysninger om stofindtagelsesrummets beliggenhed og åbningstider, adgangen til stofindtagelsesrummet, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, samt de softyper, som kommunen ønsker, at der skal være adgang til at indtage, og de stofindtagelsesmåder, som kommunen ønsker, at der skal være adgang til at benytte i det enkelte stofindtagelsesrum.

Hvis der foretages ændringer med hensyn til de forhold, hvorom der er givet oplysninger i forbindelse med ansøgningen, skal kommunen give Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse meddelelse herom.

Det forudsættes, at kommunalbestyrelsen udformer ansøgningens nærmere indhold under inddragelse af den lokale politikreds. Det kan f.eks. ske i regi af de kredsråd, som er nedsat i hver politikreds i medfør af retsplejelovens § 111. I modsat fald – eller hvis der er uenighed mellem kommunen og politiet – forudsættes det, at ministeren for sundhed og forebyggelse hører politiet, herunder om de påtænkte vilkår for oprettelsen og driften af stofindtagelsesrum, inden en ansøgning imødekommes.

Det bemærkes i øvrigt, at en tilbagekaldelse af en allerede meddelt tilladelse alene vil kunne ske inden for rammerne af de almindelige forvaltningsretlige principper, som gælder for tilbagekaldelse af begunstigende forvaltningsakter. Desuden bemærkes, at ansøgninger om tilladelse vil skulle ske inden for rammerne af de almindelige forvaltningsretlige grundsætninger, herunder den almindelige lighedsgrundsætning.

#### 4.3.10. Afrapportering og evaluering

Det nødvendige klare retlige grundlag for oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen bør efter regeringens opfattelse tilvejebringes på permanent basis og ikke på forsøgsbasis.

Om stofindtagelsesrum og deres virkning er der således allerede foretaget betydelige undersøgelser, som er beskrevet i forskningsrapporter og -artikler mv., jf. afsnit 2.2.5., hvortil kommer, at de forventeligt positive resultater gør det urealistisk at forestille sig, at det efterfølgende skulle være muligt at beslutte ikke at lade et forsøgsmæssigt tilvejebragt retsgrundlag overgå til at blive permanent i en eller anden form.

Det forhold, at det nødvendige klare retsgrundlag tilvejebringes på permanent basis er imidlertid ikke ensbetydende med, at retsgrundlaget ikke vil kunne ændres, efterhånden som der opnås erfaringer med stofindtagelsesrum i Danmark. Med henblik på at kunne vurdere behovet for sådanne ændringer vil det i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, blive fastsat, at de kommuner, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum, i årlige afrapporteringer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal give oplysninger om driften heraf.

De årlige afrapporteringer skal ud over de oplysninger, som skal gives i forbindelse med kommunens ansøgning om oprettelse og drift af stofindtagelsesrum, jf. afsnit 4.3.9., bl.a. indeholde oplysninger om de social- og sundhedsfaglige tilbud, der er adgang til i stofindtagelsesrummet, og hvordan adgangen er sikret, hvis der er tale om eksternt placerede tilbud. Afrapporteringerne skal endvidere indeholde oplysninger om de opnåede resultater og om eventuelle opståede problemer, herunder hvad man fra kommunens side har gjort for at løse disse problemer og status herfor.

På baggrund af afrapporteringerne for årene 2013 og 2014 vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse under inddragelse af Social- og Integrationsministeriet samt Justitsministeriet foretage en evaluering i 2015 med henblik på den fremtidige tilrettelæggelse af ordningen.

Ud over evalueringen i 2015 vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som led i sin almindelige løbende opfølgning på ministeriets lovgivning bl.a. på baggrund af de årlige afrapporteringer følge den virkning, som lovgivningen om stofindtagelsesrum har i praksis. Ministeriet vil i den forbindelse bl.a. påse, at lovgivningen lever op til sit formål, at de forudsætninger, som den hviler på, holder, og at lovgivningens målsætninger og virkemidler fortsat er aktuelle



og relevante. Ministeriet vil også være opmærksomt på, hvorvidt lovgivningen i praksis giver anledning til væsentlige tvivlsspørgsmål. Skulle den løbende opfølgning afdække et ændringsbehov, som ikke kan afvente evalueringen i 2015, vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afhængig af ændringernes indhold fremsætte lovforslag herom eller gennemføre dem administrativt.

#### 4.4. Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer

Med den foreslåede § 3 b etableres lovhjemmel for, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse kan meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, og for, at ministeren kan fastsætte nærmere regler om stofindtagelsesrum.

Forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål fastholdes. Det forudsættes imidlertid med lovforslaget, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

Som nævnt under afsnit 4.3.4. lægges der i praksis stor vægt på mængden af euforiserende stoffer ved vurderingen af, om der er tale om besiddelse af stoffer til eget forbrug, idet større kvanta almindeligvis ikke kan anses for bestemt til eget forbrug, jf. herved også forarbejderne til lov. nr. 445 af 9. juni 2004 og Rigsadvokatmeddelelse nr. 6/2006. Der kan således også i forhold til besiddelse i stofindtagelsesrummet være omstændigheder som dem, der er nævnt i Rigsadvokatmeddelelse nr. 6/2006, der kan føre til, at det må lægges til grund, at stoffet er bestemt til videreoverdragelse. F.eks. vil besiddelse af mere end et købsbrev af 0,2 gram af det pågældende stof typisk tale for, at der er tale om besiddelse med henblik på videreoverdragelse, mens besiddelse af mindre end det omvendt typisk vil tale for, at der er tale om besiddelse til eget forbrug.

I stofindtagelsesrum vil der således for andre end personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer ikke blive tale om, at politiets håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af stoffer ændres, heller ikke selv om der alene er tale om besiddelse til eget forbrug, og forbuddet vil for alle, herunder også personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, blive håndhævet som hidtil i tilfælde af besiddelse af en større stofmængde, end hvad der kan anses for bestemt til eget forbrug.

Den nærmere fastlæggelse af området for umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet må bero på en konkret vurdering, bl.a. af de geografiske forhold det pågældende sted. De omfattede personer, der er i besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, vil således efter politiets konkrete skøn ikke få beslaglagt og konfiskeret stofferne i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet eller blive meddelt en advarsel, når det ud fra de foreliggende omstændigheder må lægges til grund, at de er på vej til stofindtagelsesrummet med henblik på indtagelse af stoffet. Det findes ikke muligt at angive »umiddelbar nærhed« i en præcis afstand, da det som anført vil bero på en konkret vurdering. Det forudsættes således, at politiets håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål uden for dette område ikke vil blive ændret.

Det er en politimæssig opgave at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål (også) i stofindtagelsesrum og umiddelbar nærhed heraf.

For så vidt angår håndhævelsen af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål uden for stofindtagelsesrummet og i den umiddelbare nærhed heraf, vil det – som det generelt gælder i dag, og som det bl.a. udøves i forbindelse med bedømmelsen af, hvem der er personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer – være overladt til et politifagligt skøn at forholde sig til besiddelse af euforiserende stoffer. Da oprettelsen af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen sker efter drøftelse med politiet, vil politiet være bekendt med det enkelte stofindtagelsesrum beliggenhed og de fastsatte vilkår for oprettelsen og driften af stofindtagelsesrummet. Disse oplysninger vil sammen med hensynet til at få stofindtagelsesrummet til at fungere efter hensigten og hensynet til beboerne omkring stofindtagelsesrummet blive inddraget i det politifaglige skøn over, hvorvidt betingelserne i den foreslåede § 3 b er opfyldt eller ej.

For så vidt angår håndhævelsen af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål i og uden for stofindtagelsesrum gælder i øvrigt de almindelige regler om indgreb, orden og sikkerhed i retsplejeloven og i lov om politiets virksomhed.

Ændringsforslaget udelukker derfor heller ikke, at politiet foretager kontrol i eller i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum, eksempelvis med henblik på at sikre, at de fastsatte vilkår for oprettelsen og driften af stofindtagelsesrummet efterleves i praksis.

## 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

### 5.1. Samfundsøkonomisk besparelse

Om stofindtagelsesrum og deres virkning er der foretaget betydelige undersøgelser, som er beskrevet i forskningsrapporter og -artikler mv., og undersøgelserne synes at bekræfte, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, jf. afsnit 2.2.5. Undersøgelserne synes dog kun i meget begrænset omfang at omhandle spørgsmålet om, hvorvidt der ud over disse fordele for stofmisbrugere og det omgivende samfund også er samfundsøkonomiske fordele forbundet med stofindtagelsesrum. Imidlertid omhandler artiklen »A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility«, som er publiceret i tidsskriftet *International Journal of Drug Policy* i 2010, netop dette spørgsmål.

Selv om de i den omhandlede artikel beskrevne resultater hviler på nogle antagelser, som ikke nødvendigvis vil gælde i Danmark, og derfor kun med forsigtighed kan overføres til danske forhold, og selv om de samfundsøkonomiske fordele forbundet med stofindtagelsesrum her i landet også må antages at afhænge af den enkelte kommunes stillingtagen til bl.a. adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, dets åbningstider og kapacitet, jf. afsnit 2.2.5., så kan den undersøgelse, som er beskrevet i artiklen, give en indikation af, hvorvidt der kan være samfundsøkonomiske fordele forbundet med stofindtagelsesrum i Danmark.

I den omhandlede undersøgelse sammenholdt man udgifterne til driften af et stofindtagelsesrum i Vancouver, Canada, med den estimerede besparelse som følge af stofindtagelsesrummets forebyggelse af hiv-infektioner og dødsfald blandt intravenøse stofmisbrugere. Undersøgelsen viser, at den estimerede besparelse er væsentlig større end driftsudgifterne.

På den baggrund og i lyset af, at besparelsen må antages at være endnu større, hvis man ikke alene ser på forebyggelsen af hiv-infektioner og dødsfald, men også på f.eks. forebyggelsen af andre infektionssygdomme blandt målgruppen og forbedringen af dens sundhedstilstand, jf. afsnit 2.2.5., synes der at være indikation for, at stofindtagelsesrum kan være samfundsøkonomisk fordelagtige.

I dansk sammenhæng vil det primært være regionerne, som gennem stofindtagelsesrumms sygdomsforebyggelse kan opnå en besparelse i udgifterne til behandling hos praktiserende sundhedspersoner og på sygehus, men på grund af den kommunale medfinansiering af regionernes sundhedsudgifter kan der også opnås en besparelse for den enkelte kommune, som afholder udgifterne til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum.

### 5.2. Konsekvenser for kommunerne

Lovforslaget har i sig selv ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunerne.

Lovforslaget har alene økonomiske konsekvenser for de kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugere. For disse kommuner vil konsekvenserne afhænge af antallet af stofindtagelsesrum og kommunens stillingtagen til adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, dets åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indretning, faciliteter, personale, stof typer og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed, jf. afsnit 4.3.1.

Den foreslåede § 3 b fastlægger alene de retlige rammer for stofindtagelsesrum i den forstand, at der tilvejebringes det nødvendige klare retlige grundlag for oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer. Med bestemmelsen stilles der således ingen indholdsmæssige krav til stofindtagelsesrum. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den enkelte kommune kan beslutte, at den med loven fastsatte målgruppedefinition skal suppleres med fastsættelse af lokale regler, som begrænser udgifterne til stofindtagelsesrummet. Det kan f.eks. være regler om adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, jf. afsnit 4.3.3., og ligeledes kan kommunen med sine beslutninger om stof typer og -indtagelsesmåder, jf. afsnit 4.3.5., begrænse målgruppen og dermed udgifterne.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, forventes der alene stillet få indholdsmæssige krav til stofindtagelsesrum, og disse krav vil omhandle helt overordnede forhold vedrørende indretning og faciliteter, personale og opgaver samt social- og sundhedsfaglige tilbud.

Det vil blive fastsat, at besiddelsen og indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske i hygiejniske omgivelser, men det vil være op til den enkelte kommune at tage beslutning om indretningen af og faciliteterne i det enkelte stofindtagelsesrum, så det sikres, at indretningen og faciliteterne bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen, jf. afsnit 4.3.6.

Endvidere vil det blive fastsat, at indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske under overvågning af kvalificeret personale, men det vil være op til den enkelte kommune at beslutte sammensætningen af det enkelte stofindtagelsesrum personale, så det sikres, at personalet kvalificeret kan varetage opgaverne i stofindtagelsesrummet, jf. afsnit 4.3.7.

Endelig vil det blive fastsat, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, men det vil være op til den enkelte kommune at beslutte, hvilke social- og sundhedsfaglige tilbud der er relevante i det enkelte stofindtagelsesrum, og det skal i den forbindelse bemærkes, at der formentlig i vidt omfang vil være tale om tilbud, som i forvejen eksisterer i kommunen, og som derfor

blot skal integreres med stofindtagelsesrummet uden nødvendigvis at blive fysisk placeret heri, jf. afsnit 4.3.8.

Det forhold, at der alene forventes stillet disse få indholdsmæssige krav om helt overordnede forhold, betyder, at det vil være muligt for den enkelte kommune at opfylde de statslige krav, uden at det indebærer uforholdsmæssigt store udgifter for kommunen. Det vil således først og fremmest være kommunens egne ønsker til indholdet, som bestemmer udgifternes størrelse.

Kommunerne vil formentlig have forskellige ønsker til indholdet, og for så vidt angår de social- og sundhedsmæssige tilbud, vil der som følge heraf være variation i, hvorvidt disse i forvejen eksisterer i kommunen og derfor blot skal integreres med stofindtagelsesrummet. Det betyder, at det kun meget vanskeligt kan skønnes, hvilke udgifter der vil være forbundet med oprettelsen og driften af et stofindtagelsesrum.

Lægges imidlertid et forsigtigt skøn fra Københavns Kommune til grund, vil oprettelsesudgifterne afhængig af stofindtagelsesrummets kapacitet udgøre 2-4 mio. kr. (ren byggeudgift, hvortil skal lægges udgifter til projektering, inventar, montering, uddannelse osv.) og driftsudgifterne afhængig af rummets kapacitet og åbningstid udgøre 4,5-13,3 mio. kr. pr. år (alene basale udgifter, hvortil skal lægges udgifter til bl.a. ledelse/administration og kurser samt til evt. tilbud i form af stabilisering, rådgivning, behandling og skadesreduktion).

Københavns Kommunes forsigtige skøn, som er fra 2011, er, for så vidt angår driftsudgifter, noget højere end et skøn fra Odense Kommune. Ifølge dette skøn, som er fra 2010, vil udgifterne til drift af et stofindtagelsesrum udgøre 1,5-4,0 mio. kr. pr. år. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er ikke bekendt med, hvorvidt Odense Kommune tillige har foretaget et skøn over udgifterne til oprettelse af et stofindtagelsesrum.

Hvis en kommune ønsker at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, synes der at være indikation for, at der kan opnås en besparelse i sundhedsudgifterne i den region, som har behandlingsansvaret, og dermed en besparelse i kommunens medfinansiering heraf, jf. afsnit 5.1. Det er ikke muligt at anslå størrelsen af denne besparelse, som bl.a. må antages at afhænge af den enkelte kommunes stillingtagen til bl.a. adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, dets åbningstider og kapacitet, jf. afsnit 2.2.5.

Lovforslaget har alene administrative konsekvenser for de kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, og disse konsekvenser vil være begrænsede. Der skal ske en forberedelse af kommunens stillingtagen til adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, dets åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indret-

ning, faciliteter, personale, stoftyper og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed, jf. afsnit 4.3.1. Endvidere skal der inden oprettelsen af det enkelte stofindtagelsesrum sendes ansøgning herom til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, jf. afsnit 4.3.9., og derefter en årlig afrapportering til ministeriet om driften heraf, jf. afsnit 4.3.10.

### 5.3. Konsekvenser for regionerne

Hvis en kommune ønsker at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, synes der at være indikation for, at der kan opnås en besparelse i sundhedsudgifterne i de regioner, som har behandlingsansvaret, jf. afsnit 5.1. Det er ikke muligt at anslå størrelsen af denne besparelse, som bl.a. må antages at afhænge af den enkelte kommunes stillingtagen til bl.a. adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, dets åbningstider og kapacitet, jf. afsnit 2.2.5.

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for regionerne.

### 5.4. Konsekvenser for staten

Lovforslaget er udtryk for en imødekommelse af det af enkelte kommuner gentagne gange fremsatte ønske om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, og ikke for en forventning om, at disse eller andre kommuner gør brug af muligheden for at oprette og drive stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2.4. og 2.2.6. Det vil således være valgfrit for kommunerne at oprette og drive stofindtagelsesrum og at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum.

Det har i debatten om stofindtagelsesrum være anført, at stofindtagelsesrum vil have en positiv effekt på ressourceforbruget i forbindelse med ordens- og sikkerhedsmæssige politiopgaver i lokalmiljøer berørt af stofmisbrug. Bl.a. fordi stofindtagelsesrum ikke ændrer det forhold, at stofmisbrugerne køber deres stoffer på det illegale narkotikamarked, jf. afsnit 2.2.5., kan oprettelsen og driften af stofindtagelsesrum imidlertid ikke forventes at have en sådan positiv effekt. En negativ effekt på det omhandlede ressourceforbrug forventes dog heller ikke, hvilket bl.a. hænger sammen med, at intet tyder på, at stofindtagelsesrum fører til mere berigelseskriminalitet, jf. afsnit 2.2.5.

For staten har lovforslaget begrænsede administrative konsekvenser i form af arbejdet forbundet med meddelelsen af tilladelser i medfør af den foreslåede § 3 b, stk. 1, og fastsættelsen af nærmere regler i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, såvel som med behandlingen af kommuners ansøgninger og årlige afrapporteringer om henholdsvis oprettelse og drift af stofindtagelsesrum samt udarbejdelsen af en evaluering i 2015, jf. afsnit 4.3.10.

Udgifterne hertil afholdes inden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eksisterende økonomiske ramme.

#### 6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

#### 7. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgere.

#### 8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

#### 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

#### 10. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Lovforslaget har været sendt i høring hos:

Advokatrådet, Brugerforeningen, Center for Rusmiddel-forskning, Centerlederforeningen, Danske Advokater, Danske Regioner, Dansk Selskab for Additiv Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Den Danske Dommerforening, Embedslægeforeningen, Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen af Socialchefer, Foreningen Fixerum, Gadejuristen, KL, Københavns Kommune, Landsforeningen af Forsvarsadvokater, Landsforeningen af Opholdssteder, Botilbud og Skolebehandlingstilbud, Landsforeningen af Væresteder (LVS), Landsforeningen for Human Narkobehandling, Landsforeningen for Socialpædagoger (LFS), Landsforeningen KRIM, Lægeforeningen, Odense Kommune, Retspolitisk Forening, Retssikkerhedsfonden, Rådet for Socialt Udsatte, Sammenslutningen af boformer for hjemløse i Danmark (SBH), Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID), samtlige byretter, Socialpædagoger-nes Landsforbund, Vesterbro Lokaludvalg, Vestre Landsret og Østre Landsret.

#### 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige	<p>Lovforslaget har i sig selv ingen konsekvenser for kommunerne.</p> <p>For kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud, mulig besparelse i medfinansiering af regionale sundhedsudgifter. Størrelsen kan ikke anslås.</p> <p>For regioner med kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud, mulig besparelse i sundhedsudgifter. Størrelsen kan ikke anslås.</p> <p>Ingen konsekvenser for staten.</p>	<p>Lovforslaget har i sig selv ingen konsekvenser for kommunerne.</p> <p>For kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud, ifølge Københavns Kommunes forsigtige skøn oprettelsesudgift på 2-4 mio. kr. pr. stofindtagelsesrum afhængig af kapacitet.</p> <p>For kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud, ifølge Odense Kommunes skøn driftsudgift på 1,5-4,0 mio. kr. pr. år. pr. stofindtagelsesrum og ifølge Københavns Kommunes forsigtige skøn driftsudgift på 4,5-13,3 mio. kr. pr. år pr. stofindtagelsesrum afhængig af kapacitet og åbningstid.</p> <p>Ingen konsekvenser for regionerne.</p> <p>Ingen konsekvenser for staten.</p>
Administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen konsekvenser for kommunerne, regionerne eller staten.	Lovforslaget har i sig selv ingen konsekvenser for kommunerne.

		<p>For kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud, begrænsede konsekvenser i form af forbedelse af stillingtagen til forskellige spørgsmål samt arbejde med ansøgninger og årlige afrapporteringer til staten om henholdsvis oprettelse og drift af stofindtagelsesrum.</p> <p>Ingen konsekvenser for regionerne.</p> <p>Begrænsede konsekvenser for staten i form af fastsættelse af nærmere regler om stofindtagelsesrum samt arbejde med behandling af kommuners ansøgninger og årlige afrapporteringer om henholdsvis oprettelse og drift af stofindtagelsesrum samt udarbejdelse af en evaluering.</p>
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen.	Ingen.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### Til nr. 1

Det følger af lov om euforiserende stoffers § 1, stk. 3, jf. stk. 1, og § 2, stk. 4, jf. stk. 1, at lovlig besiddelse for visse stoffers vedkommende som udgangspunkt er udelukket her i landet, og at lovlig besiddelse for andre stoffers vedkommende er reserveret til medicinske og videnskabelige formål. Stofmisbrugerens besiddelse af euforiserende stoffer til rusformål uden lægelig ordination er således forbudt, og stofferne vil blive søgt beslaglagt og konfiskeret, jf. straffelovens § 75, stk. 2, og – i forhold til personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer – vil advarsel blive meddelt, jf. Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet august 2011) om sanktionspåstande mv. i narkotikasager.

Oprettelse og drift af stofindtagelsesrum kræver derfor en særlig hjemmel.

Med den foreslåede § 3 b, stk. 1, etableres lovhjemmel for, at ministeren for sundhed og forebyggelse efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse kan meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18

år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

Det forudsættes med lovforslaget, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

Ansvar for at oprette og drive stofindtagelsesrum er forbeholdt kommuner og selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, fordi det på grund af denne foranstaltnings særegne karakter forekommer mest hensigtsmæssigt. Det er den enkelte kommunes ansvar at beslutte, hvorvidt den ønsker at tilrettelægge indsatsen således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne. Overvejelser herom bør kun ske, hvor der i forvejen er en bred vifte af behandlingsmæssige og skadesreducerende foranstaltninger, og i overvejelserne bør det indgå, at stofindtagelsesrum ikke kan erstatte, men alene supplere disse foranstaltninger. I lyset af erfaringerne fra udlandet bør den enkelte kommunes stillingtagen ske i samarbejde med politiet, da oprettelsen af stofindtagelsesrum er forbundet med betydelig politimæssig interesse. Derudover bør lokal-

samfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd, inddrages. De kommuner, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, må tage stilling til adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, deres åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indretning, faciliteter, personale, stoftyper og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed. I lyset af erfaringerne fra udlandet bør den enkelte kommunes stillingtagen ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, herunder de lokale udsatteråd. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.1.

Gruppen af personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer omfatter personer, som igennem år har opbygget en så stærk afhængighed af stoffer som f.eks. heroin og kokain, at de bruger disse stoffer dagligt. Gruppen er i forvejen nævnt i lov om euforiserende stoffers § 3, stk. 1, som er lovens strafbestemmelse. Kvalificeret personale i stofindtagelsesrum må antages at kunne bedømme, hvorvidt en stofmisbruger tilhører gruppen, som politiet i almindelighed har et godt kendskab til. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.3.

Det forhold, at det alene er i de tilfælde, hvor der er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug, at politiet bør være tilbageholdende med at søge stofferne beslaglagt og konfiskeret i og i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet, og at der i almindelighed ikke vil blive meddelt en advarsel, skal begrænse risikoen for videreoverdragelse, herunder videresalg, i stofindtagelsesrum. I forbindelse med vurderingen af, hvorvidt der er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug – i modsætning til besiddelse med henblik på videreoverdragelse, herunder videresalg – spiller mængden i praksis en stor rolle. Større mængder kan almindeligvis ikke anses for bestemt til eget forbrug. I forarbejderne til lov nr. 445 af 9. juni 2004 om ændring af lov om euforiserende stoffer og straffuldbyrdelsesloven (Skærpet indsats mod narko mv.), jf. lovforslag nr. L 175 af 26. februar 2004, pkt. 2.1.4., er det for forskellige stoftyper anført, indtil hvilken mængde der anses som bestemt til eget forbrug, medmindre andre oplysninger peger på det modsatte. I Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet august 2011) om sanktionspåstande mv. i narkotikasager, pkt. 4.2., nævnes en række konkrete omstændigheder, der kan pege på, at besiddelse af mindre mængder euforiserende stoffer end de i de omhandlede forarbejder angivne er bestemt til videreoverdragelse. I forlængelse af, at lovforslaget alene omfatter besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug, følger det fortsat direkte af loven, at euforiserende stoffer ikke må videreoverdrages, herunder videresælges, i stofindtagelsesrum. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.4.

Med lovforslaget indsættes i lov om euforiserende stoffer en ny bestemmelse (§ 3 b, stk. 2), hvorved ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, forventes der alene stillet få indholdsmæssige krav til stofindtagelsesrum, og disse krav vil omhandle helt overordnede forhold vedrørende indretning og faciliteter, personale og opgaver samt social- og sundhedsfaglige tilbud.

Det vil blive fastsat, at besiddelsen og indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske i hygiejniske omgivelser, men det vil være op til den enkelte kommune at tage beslutning om indretningen af og faciliteterne i det enkelte stofindtagelsesrum, så det sikres, at indretningen og faciliteterne bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.6.

Endvidere vil det blive fastsat, at besiddelsen og indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske under overvågning af kvalificeret personale, men det vil være op til den enkelte kommune at tage beslutning om sammensætningen af det enkelte stofindtagelsesrums personale, så det sikres, at personalet kvalificeret kan varetage opgaverne i stofindtagelsesrummet. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.7.

Endelig vil det blive fastsat, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, men det vil være op til den enkelte kommune at tage beslutning om, hvilke social- og sundhedsfaglige tilbud der er relevante i det enkelte stofindtagelsesrum, og det skal i den forbindelse bemærkes, at der formentlig i vidt omfang vil være tale om tilbud, som i forvejen eksisterer i kommunen, og som derfor blot skal integreres med stofindtagelsesrummet uden nødvendigvis at blive fysisk placeret heri. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.8.

Med henblik på at kunne vurdere behovet for at foretage ændringer i retsgrundlaget for stofindtagelsesrum vil det i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, blive fastsat, at de kommuner, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale med en selvejende institution om driften af stofindtagelsesrum, i årlige afrapporteringer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal give oplysninger om driften heraf. På baggrund af afrapporteringerne for årene 2013 og 2014 vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse under inddragelse af Social- og Integrationsministeriet samt Justitsministeriet foretage en evaluering i 2015. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.3.10.

*Til § 2*

For hurtigst muligt at give de kommuner, som måtte ønske det, mulighed for at oprette og drive stofindtagelsesrum som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne, foreslås det, at loven træder i kraft den 1. juli 2012.

Bestemmelser i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, forventes fastsat, således at de kan træde i kraft samtidig med eller hurtigst muligt efter lovens ikrafttrædelse.

*Til § 3*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at den dog ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tillader.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

## § 1

I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008, som ændret ved lov nr. 163 af 28. februar 2012, foretages følgende ændringer:

§ 1. Ministeren for sundhed og forebyggelse be- myndiges til at bestemme, at stoffer, som efter in- ternationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyre- lens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, ikke må forefin- des her i landet, medmindre ministeren under gan- ske særlige omstændigheder og på nærmere af ham fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil. En given tilladelse kan senere tilbagekaldes.

*Stk. 2.* Ministeren for sundhed og forebyggelse kan bestemme, at euforiserende stoffer omfattet af stk. 1 kan ind- og udføres, sælges, købes, udleve- res, modtages, fremstilles, forarbejdes, besiddes og anvendes i medicinsk øjemed som led i lægelig be- handling af personer for stofmisbrug.

*Stk. 3.* Bortset fra forhold omfattet af en tilladelse efter stk. 1 eller en behandling efter stk. 2 er ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af sådan- ne stoffer forbudt.

§ 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse be- myndiges endvidere til at bestemme, at stoffer, som vel ikke er af den i § 1 omhandlede art, men som dog efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder fare i anled- ning af deres euforiserende egenskaber, her i landet kun må anvendes i medicinsk eller videnskabeligt øjemed.

*Stk. 2.* Ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besid- delse af disse stoffer er tilladt for apotekere og for personer eller firmaer, som af ministeren for sund- hed og forebyggelse har fået særlig tilladelse dertil. Ministeren kan fastsætte almindelige begrænsnin- ger med hensyn til de pågældendes virksomhed i så



henseende og kan endvidere overfor enhver af de pågældende fastsætte særlige begrænsninger, ligesom han kan indskrænke eller tilbagekalde rettighederne med hensyn til stofferne.

*Stk. 3.* Køb og modtagelse fra apotekere og besiddelse af stofferne er endvidere tilladt for dem, der modtager stofferne i henhold til en efter almindelige regler lovlig recept eller rekvisition, jf. § 26 i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet og de i medfør deraf udstedte forskrifter.

*Stk. 4.* I øvrigt er ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af disse stoffer forbudt.

**§ 2 a.** Bestemmelserne i §§ 1 og 2 finder tilsvarende anvendelse på stoffer, der kan omdannes til stoffer med euforiserende egenskaber.

**§ 3.** Overtrædelse af denne lov eller de i medfør af den udfærdigede forskrifter straffes med bøde eller fængsel indtil 2 år. Ved udmåling af straffen, herunder ved fastsættelse af bøder, skal der lægges vægt på skadevirkningerne af de pågældende stoffer. Advarsel kan i almindelighed ikke meddeles, medmindre sociale forhold taler for at meddele en advarsel og besiddelsen af stoffet er udslag af en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer. På samme måde straffes den, der ved meddelelse af urigtige eller vildledende oplysninger eller ved svigagtig fortielse opnår eller søger at opnå tilladelse i henhold til loven eller forskrifterne, eller som handler i strid med vilkår for en given tilladelse. På samme måde straffes endvidere den, der ved henvendelse om en recept eller rekvisition på et af de i § 2 eller § 2 a, jf. § 2, omhandlede stoffer eller om anden ordination af stoffet giver urigtig skriftlig oplysning om sit navn, sin bopæl eller sin stilling.

*Stk. 2.* Ved straffens udmåling skal det betragtes som en betydelig skærpende omstændighed, at der er tale om

1) gentagne tilfælde af salg af et særlig farligt eller skadeligt stof eller

2) salg eller vederlagsfri overdragelse med henblik på senere salg af de i §§ 1 og 2 omhandlede stoffer på restaurationer, herunder diskoteker, eller ved koncerter eller musikfestivaler. Tilsvarende gælder ved andre arrangementer, hvor det typisk

hovedsagelig er børn eller unge mennesker, der deltager.

*Stk. 3.* Med samme straf som anført i stk. 1 straffes den, som forsætligt modtager eller skaffer sig eller andre del i en vinding, der er erhvervet ved en af stk. 1, 1. pkt., omfattet overtrædelse, samt den, som ved opbevaring, transport, hjælp til afhændelse eller på lignende måde forsætligt virker til at sikre en anden udbyttet af en sådan overtrædelse.

**§ 3 a.** Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

**1. »§ 3 b.** Ministeren for sundhed og forebyggelse kan efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

*Stk. 2.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om stofindtagelsesrum som nævnt i stk. 1, herunder om bl.a. hygiejniske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.«.

## § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2012.

## § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Loven kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.