

*Advokatrådet*

ADVOKAT   
SAMFUNDET

Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Slotsholmsgade 10 - 12

1216 København K

[primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk) og [lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk)

KRONPRINSESSEGADE 28  
1306 KØBENHAVN K  
TLF. 33 96 97 98  
FAX 33 36 97 50

DATO: 1. maj 2012  
SAGSNR.: 2012 - 1495  
ID NR.: 174514

**Høring - over udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)**

Ved e-mail af 26-04-2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte udkast.

Indledningsvis bemærkes, at høringsmaterialet er fremsendt med en frist på 4 dage til afgivelse af et svar.

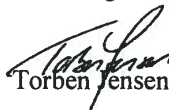
Advokatrådet skal hertil bemærke, at en sådan frist i realiteten udelukker en nærmere stillingtagen til de forslag, der er indeholdt i høringsmaterialet. Det må på den baggrund påregnes, at en række myndigheder og organisationer reelt ikke har mulighed for at udfylde den funktion som høringspart, som det lovforberedende arbejde normalt trækker på som led i kvalitetssikringen af ny regulering og som led i en almindelig, demokratisk proces.

Advokatrådet skal desuden henvise til, at regeringen i sit regeringsgrundlag under overskriften "god regeringsførelse" blandt andet har anført, at "Regeringen vil i tæt samarbejde med Folketinget sikre høj lovkvalitet gennem rimelige høringsfrister, der sikrer, at organisationer og andre høringsparter har ordentlig tid til at gennemgå lovforslag og udarbejde kommentarer. Samt at hørings svar og et høringsnotat med ministeriets bemærkninger foreligger i god tid forud for førstebehandlingen".

Advokatrådet finder det på den anførte baggrund særdeles beklageligt, at man i denne sag har udsendt høringsmaterialet med en så kort frist.

Advokatrådet har foretaget en summarisk gennemgang af det fremsendte og har ikke umiddelbart indholdsmæssige bemærkninger til hørings sagen.

Med venlig hilsen

  
Torben Jensen



Fra: Helle Petersen [mailto:ZZ8B@sof.kk.dk]  
Sendt: 30. april 2012 10:47  
Til: Lars Petersen  
Cc: Thomas Fuglsang  
Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)

Kære Lars

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin (DSFAM) vil gerne udtrykke stor glæde over Regeringens fremsættelse af lovforslag om etablering af stofindtagelsesrum som en del af kommunernes samlede tilbud til stofafhængige.

DSFAM er enig i de formål med stofindtagelsesrummet, som fremgår af lovforslaget.

DSFAM ser frem til, at der pr. 1. Juli 2012 er lovhjemmel for stofindtagelsesrum i Danmark.

På vegne af DSFAM

Venlig hilsen  
Helle Petersen,  
Socialoverlæge

---

KØBENHAVNS KOMMUNE  
Socialforvaltningen/MR Voksne

Bernstorffsgade 17  
1592 København V  
Direkte  
3317 2909  
Mobil  
2147 6734

Mail  
[ZZ8B@sof.kk.dk](mailto:ZZ8B@sof.kk.dk)



## Notat

Dato 27. april 2012

MEB

Side 1 af 2



**Dansk Socialrådgiverforening**

*faglig handlekraft*

## **Høringssvar til lov om ændring af lov om euforiserede stoffer (stofindtagelsesrum)**

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dansk Socialrådgiverforening (DS) er glade for muligheden for at kommentere på udkast til lovforslag om ændring af lov om euforiserede stoffer (stofindtagelsesrum). Dog må vi gøre en kraftig indsigelse overfor den helt urimelige høringsfrist. Med så kort en frist (2 arbejdsdage!) er det umuligt at foretage en demokratisk høring blandt vores medlemmer på området, der i høj grad kvalificerer de input, vi kommer med til den videre proces. Socialrådgivere, der til dagligt arbejder med stofbrugere, har i den grad fingeren på pulsen i forhold til lovforslag som dette, og deres bidrag vil derfor kvalificere lovforslaget betragteligt.

Dansk Socialrådgiverforening har i lang tid støttet oprettelse af stofindtagelsesrum. DS støtter derfor lovforslaget om oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum. Det er et nødvendigt tiltag for at sikre anstændige livsbetingelser for hårdt belastede stofbrugere. De forhold, vi som samfund i dag tilbyder den gruppe af stofbrugere, som injicerer deres illegale rusmidler er umenneskelige, sundhedsskadelige og ikke til gavn for det omkringliggende samfund.

Det bekymrer dog Dansk Socialrådgiverforening, at Ministeren ifølge lovforslaget kun skal kunne meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum *efter ansøgning fra vedkommende kommunalbestyrelse*. Vi mener, at man på nationalt plan bør tage principiel stilling til, om stofindtagelsesrum skal være et tilbud for *alle* stofbrugere – fremfor at lade kommunerne selv afgøre, om de vil oprette stofindtagelsesrum eller ej. Der er i forvejen al for stor kvalitetsmæssig variation i de behandlingstilbud, kommunerne stiller til rådighed i misbrugsbehandlingen, og det kan derfor bekymre, at det bliver op til kommunalbestyrelserne at bestemme, om der skal være stofindtagelsesrum eller ej. Vi frygter, at det vil betyde, at det dermed ikke er alle stofbrugere, som fremover kan få dette tilbud – i hvert fald ikke indenfor en rimelig radius fra bopælen. Dette problem ser vi allerede i forhold til den heroinunderstøttede behandling. DS havde derfor hellere set en løsning, hvor der blev oprettet stofindtagelsesrum fra nationalt hold i et udvalg af byer. Det vil i højere grad være med til at sikre et ensartet og kontinuerligt tilbud til gavn for alle stofbrugere i hele landet.



### **En socialfaglig indsats i stofindtagelsesrummene**

Dansk Socialrådgiverforening er glade for, at der flere steder i bemærkningerne til lovforslaget står, at der i stofindtagelsesrummene skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud. Det er vigtigt, at den socialfaglige indsats kobles til den sundhedsfaglige indsats i stofindtagelsesrummene, hvis intentionen om at give stofbrugere bedre livsbetingelser – både sundhedsmæssigt og socialt – skal lykkes til fulde.

Ved at etablere sociale tilbud i stofindtagelsesrummene er der mulighed for at skabe kontakt til stofbrugere, som det ellers er vanskeligt at få skabt kontakt til igennem de eksisterende tilbud. Man kan fx forestille sig, at dele af socialforvaltningens medarbejdere rykker ud i stofindtagelsesrummene, for at få kontakt til de stofbrugere, man ellers ikke kommer i kontakt med på de kommunale kontorer. Det øger muligheden for at yde socialrådgivning til denne gruppe borgere, som i høj grad har brug for hjælp – og som ellers er svære at nå. DS er glade for at erfare, at de sociale og sundhedsfaglige tilbud skal være lavtærskelstilbud, hvor ingen skal tvinges til f.eks. handleplaner mv., fordi de vælger at indtage deres rusmidler under ordnede forhold.

Det er vigtigt at understrege, at stofindtagelsesrummene skal være et tilbud, som indgår i en bred vifte af tilbud, som alle er møntet på stofbrugeren og er baseret på et aktivt samarbejde mellem f.eks. sundhedspersonale, politi, lokalsamfundet og det etablerede sociale system. En forudsætning, som også beskrives i bemærkningerne til lovforslaget (afsnit 2.2.6). Samtidig vil stofindtagelsesrummene skabe mulighed for en tidlig kontakt og indsats overfor en stor gruppe stofbrugere, da mange brugere af et sådan tilbud ikke har nogen kontakt til det etablerede behandlingssystem.

Stofindtagelsesrum er et progressivt skridt i retningen af at hjælpe hårdt belastede stofbrugere. Dansk Socialrådgiverforening er derfor glade for, at regeringen tager initiativ til at skabe muligheder for oprettelse af stofindtagelsesrum.

Med venlig hilsen

Bettina Post  
Formand, Dansk Socialrådgiverforening

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att. Lars Petersen

Dansk Sygeplejeråd



Den 30. april 2012  
Ref.: KRL

### The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 1084  
DK-1008 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 10.00-16.00  
fredag 10.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

### Høringssvar til Lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (stofindtagelsesrum)

Dansk Sygeplejeråd vil gerne gøre opmærksomme på, at det er meget utilfredsstillende med den korte høringsfrist.

Som tidligere påpeget i henvendelser vedr. de korte høringsfrister, så forringer det mulighederne for at bidrage med relevant viden, perspektiver og erfaringer til det lovforberedende arbejde. Det udgør et demokratisk problem, fordi det er vanskeligt at udarbejde et kvalificeret høringssvar, og det forringer lov kvaliteten.

I forhold til selve lovforslaget, så mener DSR, at det er meget positivt, at det nu bliver muligt for kommunerne at etablere stofindtagelsesrum. Det vil medvirke til, at flere kommer i behandlingen og kontakten med sundhedspersonale og de ordnede forhold, vil mindske omfanget af sundhedsproblemer og akutte situationer blandt stofmisbrugere.

Der er dog en række områder i bemærkningerne til lovforslaget, som bør afklares.

#### Punkt 4.3.2 Lavtærskeltilbud

Det fremgår at opgaverne mht. udlevering af udstyr, vejledning i brug og overvågning af stofindtagelse ikke bliver betragtet som omfattet af sundheds- og eller autorisationsloven. Det er fornuftigt set i lyset af, at sundhedspersonalet ikke har mulighed for at vide noget, om det stof der indtages.

Men det skaber problemer, når sundhedspersonalet samtidig skal stå klar til at yde førstehjælp og livreddende behandling, som helt klart er omfattet af sundheds- og autorisationsloven. Det kan skabe nogle gråzoner og uklarheder, som bør præciseres yderligere, så det bliver helt klart hvilket ansvar sundhedspersonalet har, når de arbejder i et stofindtagelsesrum.

### **Punkt 4.3.3. Målgruppe**

Det fremgår af bemærkningerne, at målgruppen er personer over 18 som er stærkt stofafhængige. Samtidig fremgår det, at det er sundhedspersonalet, som skal foretage denne vurdering. Dette kan være meget vanskeligt at håndhæve i praksis, fordi stofmisbrugerne måske ikke har legitimation eller benytte legitimation, som viser en anden alder mm. I sådan en situation bør det ikke være op til sundhedspersonalet at tage den vanskelige konfrontation med en stofmisbruger. Derfor bør det fremgå meget tydeligt af bemærkningerne, at sundhedspersonalet ikke kan straffes for at foretage en forkert vurdering.

Endelig er det problematisk, at stofindtagelsesrummet ikke er åbent overfor den enkelte stærkt stofafhængige unge, som er under 18 år gamle. De har om muligt endnu mere brug for den vejledning, som kan fås i stofindtagelsesrummet.

### **Punkt 4.3.7 Personale og opgaver**

Det fremgår punkt 4.3.7, at sundhedspersonalet skal overvåge besiddelsen og indtagelsen af euforiserende stoffer, bl.a. fordi det kan begrænse risikoen for videreoverdragelse og videresalg.

I den sammenhæng bør det stå helt klart, at det ikke er sundhedspersonalets rolle at overvåge og medvirke til at undgå videreoverdragelse og videresalg, men udelukkende en rolle for politiet. Sundhedspersonalets rolle er alene på det sundhedsfaglige område at sikre ordnede forhold, hvorunder stofmisbrugerne kan indtage deres stof, samt yde førstehjælp og pleje, hvis det er nødvendigt. Det skal være helt klart, at det ikke er sundhedspersonalets rolle.

Dansk Sygeplejeråd vil derfor anbefale, at man sletter den del af afsnittet som handler om, at sundhedspersonalet skal overvåge for at begrænse risikoen for videreoverdragelse og videresalg. Hvis sundhedspersonalet skal overvåge brugerne, så bør det udelukkende være med et sundhedsfagligt sigte.

I forlængelse heraf bør det også være helt klart, sundhedspersonalet ikke kan stilles til ansvar ved sager om videreoverdragelse og videresalg. Sundhedspersonalet har pligt til at informere politiet, hvis de bliver bekendte med sager om salg og videreoverdragelse, men kan ikke drages til ansvar, hvis det alligevel finder sted.

Med venlig hilsen

  
Grete Christensen



**Fra:** CVV001@politi.dk [mailto:CVV001@politi.dk]

**Sendt:** 30. april 2012 12:30

**Til:** DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse; Lars Petersen

**Cc:** LMC001@politi.dk

**Emne:** Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)

Foreningen af offentlige anklagere har ved e-mail af 26. april 2012 modtaget høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

Foreningen af offentlige anklagere har ingen bemærkninger til det fremsendte.

**Med venlig hilsen**

**Camilla Voss**

Bestyrelsesmedlem



**RIGSPOLITIET POLITI**  
**Politiområdet**  
**National Beredskabsenhed**  
**Juridisk Sekretariat - Færdsel**  
Ejby Industrivej 125-135  
2600 Glostrup  
Tlf.: +45 3314 8888  
Direkte: +45 4515 3103  
Lokal: (15) 3103





# FIXERUM FØRSTEHJÆLP

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Vesterbro 30. april 2012

## **Hørings svar til forslag om ændring af lov om euforiserende stoffer**

I over 35 år har Vesterbro oplevet følgerne af den åbne stofscene. Lokalområdet har dagligt været vidne til de umenneskelige forhold stofbrugere lever under på gaden, trods indsatsen fra offentlige myndigheder, sociale organisationer og politi. Forholdene har skabt afmagt og konflikt mellem nogle af landets mest udsatte stofbrugere og lokalområdet. I over 15 år har Vesterbro peget på fixerum (stofindtagelsesrum) som en vigtig nøgle til at nedsætte konfliktniveauet i bydelen, skabe mere værdighed og bedre sundhed for stofbrugere samt fjerne efterladte kanyler fra gader og gårde.

De sidste mange år har vi fra udlandet ydermere set, at fixerum nedsætter dødeligheden, bedrer sundhedstilstanden og får flere i behandling.

Det er derfor med stor glæde, vi ser, at regeringen fremsætter forslag om, at kommunerne kan etablere fixerum.

Foreningen Fixerum har i 7 måneder drevet et mobilt fixerum. 140 frivillige – heraf 70 uddannede læger og sygeplejersker – sørger for, at den ombyggede ambulance er på gaden 6 dage om ugen. Vi arbejder aktuelt på at klargøre endnu et mobilt fixerum, for at kunne imødekomme den øgede efterspørgsel som altid opstår om sommeren, hvor flere stofbrugere opsøger den åbne stofscene på Vesterbro.

Vi bemærker, at lovforslaget alene synes at lægge op til, at der kan gives tilladelse til drift af kommunale stofindtagelsesrum, og at tilladelsen kun kan omfatte kommunernes samarbejde med selvejende institutioner ved en egentlig driftsoverenskomst.

Foreningen Fixerum er usikker på, hvilken betydning dette kan få for vores videre arbejde med at sikre stofbrugere på Vesterbro adgang til Det Mobile Fixerum, indtil de permanente kommunale fixerum er på plads.

På baggrund af vores erfaringer med at drive Danmarks første fixerum vil vi gerne understrege følgende betragtninger:

- Fixerum skal etableres i tæt samarbejde med lokalområdet, stofbrugere og politi.
- Det er vigtigt, at civilsamfundet fortsat via frivillige foreninger og NGO'er mv. kan drive fixerum med godkendelse fra ministeriet, Sundhedsstyrelsen eller lignende relevant myndighed. Civilsamfundet har gennem generationer organiseret sig i foreninger og den vej bidraget til udvikling og drift af konkrete løsninger for udsatte grupper. Det er vigtigt, at berørte lokalmiljøers afmagt undgås, og at civilsamfundet stadig har mulighed for at handle ved at yde støtte, hjælp og omsorg for udsatte grupper - også i tilfælde af manglende kommunal politisk velvilje eller utilstrækkelige offentlige midler.
- Det er vigtigt at personalet ikke udfører politi-relaterede opgaver. Succesen for et fixerum beror på tillid mellem personale og stofbrugere. Denne tillid skabes i den rigtige ramme af et let tilgængeligt tilbud, der inkluderer stofbrugere, er konfliktnedsættende, adfærdsregulerende og sundhedsfremmende.

Det Mobile Fixerum står ydermere til Jeres rådighed for erfaringer eller besøg for at indsamle konkret viden.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen i Foreningen Fixerum

# GADEJURISTEN

---

Værnedamsvej 7A, 1. • 1819 Frb. C (lige ved Vesterbro) • Tlf. 33 31 00 75 • kontakt@gadejuristen.dk • www.gadejuristen.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Fremsendt til e-mail: [primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk) og [lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk)

30. april 2012

## **Vedr.: Høringsvar til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).**

Gadejuristen skal hermed fremkomme med høringsvar til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), sendt i høring d. 26. april 2012. Det skal indledningsvist bemærkes, at Gadejuristen finder høringsfristen urimeligt kort, hvorfor Gadejuristen har måttet prioritere at kommentere i forhold til de mest presserende problemstillinger i lovforslaget. Gadejuristen har mangeårigt påpeget det praktisk indiskutable behov for etablering af stofindtagelsesrum og finder også visse positive elementer i forslaget, men tiden er knap og anvendes derfor ikke på at liste disse.

Nærværende høringsvar vil indledende indeholde Gadejuristens overordnede betragtninger i forhold til lovforslaget samt forslag til ændringer af lovforslaget. Da lovforslaget samt bemærkningerne hertil indeholder en lang række problematiske forhold, der giver anledning til uddybende bemærkninger fra Gadejuristens side indeholder dette høringsvar ligeledes et uddybende høringsvar hvortil de overordnede betragtninger refererer.

Selvom vi fra Gadejuristens side finder det relevant, at regeringen ved lov vil etablere lovhjemmel for etablering og drift af stofindtagelsesrum - dette også fordi visse lokalpolitikere og kommunale embedsfolk har befundet sig i den vildfarelse - at etablering og drift af stofindtagelsesrum efter gældende lovgivning skulle være kriminaliseret, kan Gadejuristen ikke bakke op om lovforslaget i sin nuværende form.

Gadejuristen er meget bekymret over en række elementer i det fremlagte lovforslag, ikke mindst fordi forslaget generelt synes at udgøre en forringelse af retstillingen og mulighederne for at oprette stofindtagelsesrum til udsatte stofbrugere. Når der ses bort fra politiske forhold og der alene foretages en juridisk vurdering af gældende ret set i forhold til den retsstilling der vil blive indført med lovforslagets vedtagelse, fremstår det som om, at der kan blive tale om en væsentlig forringelse af forskellige udeladte aktørers mulighed for at sikre de mest udsatte stofbrugere adgang til stofindtagelsesrum.

## **Overordnede betragtninger vedrørende lovforslaget**

Lovforslaget baserer sig på den fejlagtige opfattelse, at stofindtagelsesrum under nugældende retstilstand skulle være i strid med gældende ret, hvilket man imidlertid ikke i lovforslagets bemærkninger er i stand til at redegøre nærmere for. Der henvises alene til at besiddelse af stof til eget brug er omfattet af lov om euforiserende stoffers strafbestemmelse og nævner dertil, at der tidligere er nogle der har hævdet at oprettelse og drift vil kræve en lovændring, mens der ikke redegøres for det juridiske grundlag for at kriminaliseringen af stofbrugernes besiddelse af stof til eget brug skulle forhindre oprettelsen og drift af stofindtagelsesrum, jf. uddybende bemærkninger pkt. 1.

Lovforslaget synes således ikke at etablere en direkte hjemmel for oprettelse og drift af stofindtagelsesrum, men snarere at være udtryk for et forsøg på at kriminalisere oprettelsen og driften af stofindtagelsesrum, når dette ikke sker med konkret tilladelse fra den til enhver tid siddende minister efter ansøgning fra vedkommende kommunalbestyrelse, jf. uddybende bemærkninger pkt. 2.

Det er Gadejuristens opfattelse, at en særskilt hjemmel for stofindtagelsesrum til udsatte stofbrugere ikke bør etableres som en undtagelsesbestemmelse til en lov, hvis hovedformål er at kriminalisere og straffe en lang række handlinger i relation til omgang med euforiserende stoffer. En sådan hjemmel bør derimod etableres i sundhedslovgivningen, hvilket netop understreger formålet med oprettelse af stofindtagelsesrum, herunder overlevelshjælp og øvrig sundhedsfaglig og anden fornøden hjælp og støtte. De mest udsatte stofbrugere lider netop under den generelle kriminaliseringen knyttet til deres stofafhængighed og den negativt afsmittende virkning dette har på behandlingen af stofbrugere i hjælpeapparatet. Alligevel foreslås selv dette tiltag, der altså retter sig mod at sikre disse udsatte menneskers overlevelse og basale sundhedsmæssige forhold, reguleret som en undtagelse til en (sær-)straffelov. Se hertil uddybende bemærkninger pkt. 3.

Det vækker endvidere stor bekymring, at der reelt ikke er tale om en direkte hjemmel for etablering og drift af stofindtagelsesrum, men alene en bemyndigelse til, at den til enhver tid siddende minister kan meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum. Der angives dog ingen klare kriterier for hvornår sådanne tilladelser skal gives, afslås eller kan tilbagekaldes og det vil således i vidt omfang være overladt til den til enhver tid siddende minister at eksempelvis afvise at give tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum uden om Folketinget, jf. uddybende bemærkninger pkt. 4.

Det er dertil Gadejuristens opfattelse, at målgruppen er for snævert defineret, jf. herom uddybende bemærkninger pkt. 5.

Lovforslaget synes, jf. også ovenfor, at stække civilsamfundets bidrag til at løse de alvorlige sociale og sundhedsmæssige problemstillinger, der knytter sig til de mest udsatte stofbrugeres indtag af illegale rusmidler. Mens det arbejde, herunder omfattende frivillige arbejde, der udføres i regi af selvejende institutioner, fonde, foreninger og øvrige NGO'eres arbejde på social- og sundhedsområdet i almindelighed lovprises og understøttes, synes hensigten med lovforslaget at være at udelukke en del sådanne aktører fra at kunne etablere eller integrere stofindtagelsesrum i øvrige hjælpeforanstaltninger. Da tilladelse alene kan søges af og gives til kommunalbestyrelser,

vil spørgsmålet om de mest udsatte stofbrugeres adgang til skadesreducerende sundhedsydelser som stofindtagelsesrum være genstand for kommunalpolitikeres generelle narkotikapolitiske standpunkter, mens civilsamfundets mulighed for at etablere stofindtagelsesrum efter vedtagelse af lovforslaget søges kriminaliseret for det tilfælde at en kommunalbestyrelse enten ikke ønsker at etablere stofindtagelsesrum, eller såfremt man eksempelvis ikke mener at have fornødne økonomiske muligheder herfor, begge dele uanset det faktuelle behov for stofindtagelsesrum lokalt. Se hertil uddybende bemærkninger pkt. 2, 4 og 6. Det skal bemærkes, at netop civilsamfundets indsats for de mest udsatte stofbrugere rundt omkring i verden har været – og fortsat er – helt afgørende i forhold til eksempelvis at få bugt med hiv-epidemier, nemlig når private aktører er gået foran gennem fx etablering af sprøjteudleveringer, samt i forhold til at sikre etablering af også øvrige fornødne skadesreducerende tilbud til denne ekstremt udsatte gruppe borgere.

Bemærkningerne til lovforslaget synes at stille krav om, at social- og sundhedsfagligt personale i stofindtagelsesrummene skal varetage visse politimæssige opgaver, ved bl.a. at skulle observere og tilkalde politi med henblik på strafforfølgning i tilfælde af mistanke om salg af euforiserende stoffer, uklare krav om samme personales overvågning af den illegale besiddelse til eget brug samt hvilken mængde stof der medbringes i stofindtagelsesrummet. Dette findes særdeles uheldigt og kritisabelt. Opgaver vedrørende overvågning, efterforskning og strafforfølgning af lovovertrædelser er alene en opgave for politiet. Social- og sundhedsfagligt personale er ikke kompetente til at varetage disse opgaver og det synes på sådant grundlag umuligt for dem at kunne etablere det nødvendige tillidsforhold mellem personale og stofbrugere i stofindtagelsesrummet, når der tillige skal varetages opgaver relateret til strafferetlig forfølgelse. Se hertil uddybende bemærkninger pkt. 7.

I bemærkningerne til lovforslagets pkt. 2.2 synes et nyt begreb i den danske narkotikainsats at blive introduceret, nemlig "skadesbegrænsning". Det er Gadejuristens formodning at dette indholdsmæssigt ikke adskiller sig fra det almindeligt anvendte begreb "skadesreduktion"<sup>1</sup> og vi mener i så fald, at begrebet "skadesbegrænsning" må ændres til "skadesreduktion", dette også for at undgå yderligere begrebsforvirring på narkotikaområdet.

Lovforslaget synes endvidere at lægge en forældet praksis fra politiets side til grund for sine overvejelser om politiets varetagelse af håndhævelsesopgaver i forbindelse med stofindtagelsesrum. Det har været tydeligt med erfaringerne på Vesterbro i forbindelse med Det Mobile Fixerums arbejde, at i hvert fald Københavns Politi ikke har nogen videre vanskeligheder med at foretage en afvejning af på den ene side hensynet til håndhævelsen af lov om euforiserende stoffer og på den anden side ikke at skabe forhindringer for stofbrugeres adgang til dette skadesreducerende og livreddende tiltag. Dertil kommer, at det fra forskellige politikredse jævnligt har lydt, at man ikke prioriterer at jage de mest udsatte stofbrugere og samtidig pointeres det gerne, at man mener, at denne gruppe først og fremmest har brug for hjælp i hjælpeapparatet. Ikke desto mindre er Gadejuristen enig i at opretholdelsen og sikringen af en

---

<sup>1</sup> "Skadesreduktion" som begreb og tilgang er fremgået af Socialministeriets vejledninger til serviceloven siden 1998, senest i Vejledning nr. 10 af 15. februar 2011 om særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5 til serviceloven) kapitel 38, hvor det fremgår, at "Narkotikapolitikken er bygget på fire grundpiller - forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol". Samme blev fastslået i den tidligere regerings seneste handlingsplan "Kampen mod Narko II".

sådan politipraksis bør sikres ved en ændring af lov om euforiserende stoffer, der uddybes med mere specifikke anvisninger for politiets arbejde i lovforslagets bemærkninger.

Gadejuristen skal på baggrund af ovenstående, som uddybet nedenfor, tillade sig at foreslå at lovforslaget ændres således, at lovforslaget vil indebære ændring af såvel lov om euforiserende stoffer som af sundhedsloven og at lovforslagets § 1, stk. 1 ændres således, at ”, jf. dog § 3 b” udgår og der i stedet indsættes som følger: ”, herunder særligt i tilknytning til stofindtagelsesrum”.

Hermed tilkendegives klart, at der ved straffastsættelsen skal tages særlige hensyn i tilknytning til stofindtagelsesrum. Herefter bør de konkrete anvisninger vedrørende politiets praksis i forhold til ikke at forfølge stofbrugernes besiddelse af stof til eget brug i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum i lovforslagets bemærkninger videreføres.

Nedenfor i pkt. 9 berøres, kortfattet henset til den ekstremt korte høringsfrist, spørgsmålet om de mulige besparelser som følge af etablering og drift af stofindtagelsesrum, i pkt. 10, næsten lige så kortfattet, visse efter vores opfattelse særligt relevante forhold vedrørende den internationale ret og i pkt. 11 anføres enkelte betragtninger vedrørende afrapportering og evaluering.

Gadejuristen tillader sig endvidere at foreslå, at lovforslagets § 1, stk. 2 udgår og at der i stedet indsættes ny § 2:

## § 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 164 af 28. februar 2012, foretages følgende tilføjelse:

**§ 119 a.** Kommunalbestyrelsen kan oprette stofindtagelsesrum som led i den samlede forebyggelses- og behandlingsindsats overfor stofmisbrugere.”

Alternativt hertil tillader Gadejuristen sig at foreslå at lovforslagets § 1, stk. 2 udgår og at der i stedet indsættes ny § 2:

## § 2

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 164 af 28. februar 2012, foretages følgende ændring:

**§ 142 a.** Kommunalbestyrelsen kan oprette stofindtagelsesrum som led i den samlede forebyggelses- og behandlingsindsats overfor stofmisbrugere.

Med disse to alternative forslag til ændringer etableres en direkte hjemmel for oprettelse og drift af stofindtagelsesrum samtidig med at det understreges, at stofindtagelsesrum først og fremmest er et skadesreducerende sundhedstilbud, ligesom sammenhængen med det øvrige behandlingssystem nu fremkommer, kommunerne afgør selv, om de ønsker at etablere stofindtagelsesrum og private aktører forhindres ikke heri. Der angives ovenfor således to alternative muligheder for at etablere denne hjemmel, enten i tilknytning til kommunernes forpligtelser i forhold til den generelle forebyggelse på sundhedsområdet (som fx også rygestopkurser), eller evt. i tilknytning til kommunernes forpligtelser i forhold til den øvrige lægelige behandling af stofbrugere.



Lovforslagets § 2 foreslås herefter uændret videreført som § 3, ligesom lovforslagets § 3 uændret foreslås videreført som § 4.

Lovforslaget vil med de her foreslåede ændringer ikke indeholde en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter adgangen til at oprette og drive stofindtagelsesrum er overladt til ministeren. Mens der direkte vil være sikret hjemmel til at kommunerne kan oprette og drive stofindtagelsesrum, og dermed også afholde udgifter til formålet, vil civilsamfundets muligheder for at etablere og drive stofindtagelsesrum ikke være begrænset i tilfælde af, at der måtte være kommunalpolitisk modstand mod stofindtagelsesrum i en given kommune, idet der herefter fortsat ikke vil være forbud mod at oprette stofindtagelsesrum. Samtidig sikres det ved den foreslåede ændring af lov om euforiserende stoffer samt i bemærkningerne til lovforslaget, at der i forhold til straffastsættelse samt politiets praksis ikke skabes forhindringer for stofbrugernes adgang til stofindtagelsesrum.

I sin helhed vil lovforslaget med de foreslåede ændringer (bemærk, at begge de to ovennævnte alternativer til ny § 2 angives i det følgende) lyde:

### **Forslag til**

I

**Lov om ændring af lov om euforiserende stoffer samt ændring af sundhedsloven**

**(Stofindtagelsesrum)**

#### **§ 1**

I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008, foretages følgende ændringer:

I § 3, stk. 1, 3. pkt. indsættes efter "stoffer": ", herunder særligt i tilknytning til stofindtagelsesrum".

#### **§ 2**

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 164 af 28. februar 2012, foretages følgende tilføjelse:

**§ 119 a** Kommunalbestyrelsen kan oprette stofindtagelsesrum som led i den samlede forebyggelses- og behandlingsindsats overfor stofmisbrugere."

[Alternativt]:

#### **§ 2**

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 164 af 28. februar 2012, foretages følgende tilføjelse:

**§ 142 a.** Kommunalbestyrelsen kan oprette stofindtagelsesrum som led i den samlede forebyggelses- og behandlingsindsats overfor stofmisbrugere.

### § 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2012.

### § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## Uddybende bemærkninger til udkast til lovforslaget

### 1. Spørgsmålet om stofindtagelsesrum i forhold til gældende ret

Lovforslaget bygger på den antagelse, at stofindtagelsesrum er i strid med gældende ret. Der synes dog ikke nærmere at blive redegjort for baggrunden herfor. Det er Gadejuristens opfattelse at klarhed omkring gældende ret er afgørende for vurderingen af lovforslagets betydning.

I bemærkningerne til lovforslagets pkt. 3.1 redegøres for at besiddelse til eget forbrug er strafbart og at lov om euforiserende stoffer som udgangspunkt udelukker lovlig besiddelse for nogle stoffers vedkommende og for andre reserverer den lovlige besiddelse til medicinske og videnskabelige formål. Heraf konkluderes det, at det kræver særlig hjemmel at oprette og drive stofindtagelsesrum. Denne konklusion gentages andetsteds i bemærkningerne.

Det angives i bemærkningerne til lovforslaget pkt. 3.1, at *Ekspertgruppen vedrørende indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere* i sin rapport fra 2002 var enige om at oprettelse af stofindtagelsesrum ville kræve lovhjemmel. Af ekspertgruppens rapport fremgår imidlertid, at man baserer denne antagelse på en udtalelse fra Rigsadvokaten som Justitsministeriet har tilsluttet sig. Rigsadvokaten udtalte bl.a. i 1997 at "[d]et er min opfattelse, at en sådan ordning [stofindtagelsesrum] alene bør etableres, såfremt der tilvejebringes udtrykkelig lovhjemmel for, at besiddelse af euforiserende stoffer på sådanne lokaliteter ikke anses for strafbar. (...) Det vil i modsat fald give anledning til tvivl, i hvilke tilfælde der skal søges pålagt sanktioner for besiddelse af euforiserende stoffer."<sup>2</sup> Rigsadvokaten mener således, at der efter dagældende ret kunne opstå vanskeligheder for politiet i forhold til at afgøre hvornår man skulle gribe ind overfor den ulovlige besiddelse af stof til eget brug og hvornår politiet skulle undlade dette, og det er Rigsadvokatens opfattelse, at disse vanskeligheder bedst afklares ved, at der etableres en lovhjemmel for etableringen af stofindtagelsesrum.

Det må understreges, at der er forskel på om Rigsadvokaten måtte finde det hensigtsmæssigt, at der etableres hjemmel for stofindtagelsesrum, og den retlige kvalificering af stofindtagelsesrum i gældende ret. Mens Rigsadvokaten på intet tidspunkt har udtalt at et stofindtagelsesrum ville stride imod gældende ret, har politikere, embedsmænd og ekspertgruppen imidlertid udlagt denne udtalelse således, uden at man nogensinde har redegjort for hvorfor dette skulle være tilfældet. Det skal i øvrigt bemærkes, at man ikke med nærværende udkast til lovforslag direkte imødekommer Rigsadvokatens ønske om en egentlig afkriminalisering af besiddelse til eget brug i forbindelse med stofindtagelsesrum og at man alene etablerer en retstilstand svarende til den

---

<sup>2</sup> Gadejuristens fremhævnning.

dagældende, hvorefter politiet ikke skulle indlede undersøgelse med henblik på strafforfølgning af besiddelse til eget brug, jf. historisk cirkulære nr. 114 af 15. juli 1969.

I bemærkningerne til lovforslaget synes man således at sætte lighedstegn mellem på den ene side kriminaliseringen af besiddelse af stof og på den anden oprettelse og drift af stofindtagelsesrum, uden at der redegøres for, hvorledes denne slutning nås.

Bemærkningernes redegørelse for gældende ret i forhold til stofindtagelsesrum i lovforslagets bemærkninger er i bedste fald mangelfuld. Der bør her kunne forventes en seriøs juridisk redegørelse i bemærkningerne til lovforslaget, hvor der ikke blot sluttes fra det faktum at besiddelse af euforiserende stoffer til eget brug er kriminaliseret til at stofindtagelsesrum ligeledes er kriminaliseret, med henvisning til at nogle mennesker i en ekspertgruppe (i øvrigt ikke en juridisk ekspertgruppe) engang har ment, at det ville kræve lovhjemmel at oprette stofindtagelsesrum.

Den manglende redegørelse for gældende dansk ret er særligt bemærkelsesværdig når der henses til, at man i bemærkningerne til lovforslaget faktisk foretager en egentlig retlig kvalificering og vurdering af stofindtagelsesrum i forhold til international ret. I bemærkningerne til lovforslagets pkt. 3.2 slås det fast, at stofindtagelsesrum - ligesom i dansk ret - ikke er direkte reguleret i international ret. Det angives dertil, at "en stillingtagen til, hvorvidt oprettelse og drift af stofindtagelsesrum er i strid med FN's narkotikakonventioner, [må] bero på en vurdering af de konkrete omstændigheder, hvorunder oprettelsen og driften finder sted", jf. bemærkninger til lovforslaget, pkt. 3.2.

Hermed slås fast, at den retlige vurdering af stofindtagelsesrum i forhold til international ret netop beror på en vurdering af hvad dette tiltag reelt indeholder set i forhold til mulige forhindringer. Det er Gadejuristens opfattelse, at spørgsmålet om, hvorvidt stofindtagelsesrum er i strid med dansk ret ligeledes må bero på en vurdering af de konkrete omstændigheder, hvorunder oprettelsen og driften finder sted.

Når stofindtagelsesrum ikke er reguleret direkte i lov om euforiserende stoffer eller øvrige retskilder er det således nødvendigt at se på hvad et stofindtagelsesrum rent faktisk indeholder, hvilke handlinger der foretages af henholdsvis brugerne af stofindtagelsesrummet og stofindtagelsesrummets personale for at kunne bedømme om der i forbindelse med etableringen og driften af et stofindtagelsesrum sker overtrædelser af gældende ret som vil forhindre, at der kan etableres og drives stofindtagelsesrum.

Der er ikke tvivl om, at stofbrugernes besiddelse til eget brug forud for indtagelsen i et stofindtagelsesrum er strafbar, som det også konkluderes i bemærkningerne til lovforslaget. Der lægges med lovforslaget heller ikke op til at ændre på dette forhold.

Personalets opgaver i forbindelse med et stofindtagelsesrum er beskrevet i bemærkningerne til lovforslagets pkt. 4.3.7. Her tilkendegives at såvel den strafbare besiddelse til eget brug og indtagelsen skal overvåges af personalet i et stofindtagelsesrum. Det fremstår uklart, hvad der skal forstås ved at besiddelsen skal overvåges, men det kunne tyde på at personalet skal foretage en eller anden form for kontrol af mængden af stof, jf. bemærkningerne til lovforslagets pkt. 4.3.4. I

de stofindtagelsesrum der eksisterer i udlandet foregår der ikke kontrol af stofmængde eller lignende, jf. herom nedenfor pkt. 7.

Det konkluderes i bemærkningerne til lovforslagets pkt. 4.3.7, at det forudsættes at personalets handlinger ikke vil kunne medføre strafansvar, heller ikke som medvirken til andres lovovertrædelser, jf. straffelovens § 23.

Det må endvidere undersøges hvorvidt stofindtagelsesrum i sin helhed kan siges at stride imod gældende ret og hvordan stofindtagelsesrum retligt skal defineres. Selvom der er forskelle på indholdet af de eksisterende stofindtagelsesrum, synes det tydeligt af bemærkningerne til lovforslaget samt de to publikationer fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) der refereres til i bemærkningerne, at stofindtagelsesrum må defineres som et skadesreducerende tiltag, der skal reducere særligt de sundhedsmæssige skader forbundet med stofindtagelsen. Hertil kommer at dette tilbud ikke står alene, men enten integreres eller henviser til øvrige behandlings- og skadesreducerende tiltag, hvorved tilsigtes, at man opnår at skabe kontakt mellem de stofbrugere det er sværest at nå og det øvrige behandlingssystem. Hvorvidt stofindtagelsesrum defineres som et skadesreducerende tilbud eller et sundhedstilbud synes ikke at være afgørende.

Det kan på den baggrund konkluderes, at de stofafhængiges besiddelse til eget forbrug er kriminaliseret, at personalet ikke i forbindelse med driften af et stofindtagelsesrum begår strafbare handlinger og at stofindtagelsesrum overordnet set er et skadesreducerende sundhedstilbud, der har til hensigt at reducere særligt de sundhedsmæssige skader forbundet med stofindtagelse.

Spørgsmålet om muligheden for at oprette stofindtagelsesrum i forhold til gældende ret er således et spørgsmål om, hvorvidt gældende ret forhindrer, at der kan oprettes et skadesreducerende sundhedstilbud til lovovertrædere, der i forbindelse med brugen af det skadesreducerende sundhedstilbud uvægerligt vil foretage sig den strafbare handling at besidde stof til eget brug.

Der synes ikke at være noget til hinder for at etablere og drive et sundhedstilbud til lovovertrædere. Problemstillingen vedrørende sundhedstilbud til lovovertrædere har været diskuteret tidligere og som eksempel kan nævnes Sundhedsklinikken for udokumenterede migranter som Lægeforeningen, Dansk Røde Kors og Dansk Flygtningehjælp åbnede i august 2011. Som svar på udvalgsspørgsmål fra Folketingets Retsudvalg gjorde daværende indenrigs- og sundhedsminister det klart, at der "ikke i sundhedslovgivningen, som jeg administrerer, [er] noget forbud mod at yde lægehjælp eller anden sundhedsbehandling til personer, der opholder sig ulovligt her i landet. Der er i det hele taget intet i sundhedslovgivningen, der afskærer lovovertrædere fra læge- eller anden sundhedsbehandling."<sup>3</sup>

Der er heller ikke i lov om euforiserende stoffer noget der afskærer stofbrugere fra at modtage skadesreducerende sundhedstilbud, så længe personalet ikke i forbindelse hermed overtræder lov om euforiserende stoffer.

Da stofbrugernes besiddelse til eget brug er strafbar, vil politiets arbejde med at håndhæve lov om euforiserende stoffer muligvis kunne skabe praktiske problemer i forhold til at nogle stofbrugere

---

<sup>3</sup> Retsudvalget 2010-11 (1. samling), REU alm. del, endeligt svar på spørgsmål 1018.

vil holde sig væk fra stofindtagelsesrummene af frygt for at blive straffet og få konfiskeret stoffet. Det samme forhold gør sig gældende i forhold til personer der opholder sig illegalt i landet, der opsøger sundhedsklinikken. Det ændrer dog ikke på det forhold, at det fortsat ikke er ulovligt at etablere hverken et sundhedstilbud til udokumenterede migranter eller et stofindtagelsesrum til stofbrugere.

## **2. Kriminalisering af stofindtagelsesrum**

Vurderingen af lovforslagets betydning afhænger i høj grad af stofindtagelsesrumms retlige kvalificering i forhold til gældende ret.

Når ovenstående gennemgang af stofindtagelsesrum i forhold til gældende ret tages i betragtning, synes lovforslaget faktisk at søge at kriminalisere oprettelse og drift af stofindtagelsesrum.

Når det af lovforslagets § 1, stk. 2 vedrørende ny § 3 b i lov om euforiserende stoffer fremgår, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan give tilladelse til oprettelse af stofindtagelsesrum synes det umiddelbart at følge heraf, at oprettelse af stofindtagelsesrum uden en sådan tilladelse vil være forbudt.

Et sådant forbud mod at etablere stofindtagelsesrum uden tilladelse fra ministeren synes imidlertid indført i det skjulte, idet det ikke fremstår som hensigten med lovforslaget, at man rent faktisk ønsker at begrænse adgangen til oprette stofindtagelsesrum ved en kriminalisering.

Spørgsmålet er, om den øvrige del af lov om euforiserende stoffer kan siges at understøtte denne kriminalisering. Der synes ikke umiddelbart at findes hjemmel i lov om euforiserende stoffer til at straffe private aktører, der uanset lovforslagets § 1, stk. 2 til ny § 3 b måtte oprette og drive stofindtagelsesrum uden tilladelse fra ministeren.

Det er samtidig uvist hvilken vægt lovforslagets bemærkninger om at stofindtagelsesrum vil kræve en lovændring vil blive tillagt i forhold til en vurdering af lovgivers intention med lovændringen. Om man rent faktisk vil lykkes med at kriminalisere oprettelse af stofindtagelsesrum uden tilladelse hovedsagligt på baggrund af en fejlagtig fremstilling af gældende ret i lovforslagets bemærkninger er uklart. Uanset må dette forhold snarest afklares.

## **3. Etableringen af hjemmel i sundhedsloven eller lov om euforiserende stoffer**

Imødekommelsen af udsatte stofbrugere med alvorlige sociale og sundhedsmæssige problemer, herunder en fortsat meget høj dødelighed fra 1990'erne, bør efter Gadejuristens opfattelse ikke ske som en undtagelsesbestemmelse i lov om euforiserende stoffer hvis primære anvendelsesområde er strafferetligt.

Udsatte stofbrugere lider i urimeligt omfang under at deres grundlæggende forhold (brug af stof) er strafferetligt reguleret. Når vi som samfund søger at imødekomme denne udsatte gruppes alvorlige sociale og sundhedsmæssige problemer, bør dette ikke ske som en undtagelse fra det strafferetlige regime, men i stedet foregå som en integreret del af social- og sundhedsretten.

Målgruppen for stofindtagelsesrum omfatter efter Gadejuristens erfaring en gruppe mennesker, der er genstand for massiv stigmatisering og diskrimination – også i det etablerede hjælpeapparat og sundhedsvæsen – hvor de grundlæggende vilkår som kriminaliseret gruppe også synes at spille ind. Ikke sjældent benyttes således ligefrem strafferetlige termer i den sundhedsmæssige behandling af stofbrugere, hvor tankesæt og metoder kan synes hentet fra det strafferetlige felt, på bekostning af grundlæggende sundhedsfaglige og sundhedsetiske overvejelser.<sup>4</sup>

Det er Gadejuristens opfattelse, at stofindtagelsesrum allerede kan oprettes af såvel kommuner som private. Offentlige myndigheder må grundlæggende have hjemmel for at kunne afholde udgifter, træffe afgørelser mv., og her synes det nærliggende at antage, at kommunerne vil kunne oprette og drive stofindtagelsesrum med hjemmel i sundhedslovens § 119 om den sundhedsmæssige forebyggelsesindsats.

Da i hvert fald visse kommuner imidlertid har befundet sig i den vildfarelse, at stofindtagelsesrum ville kræve en lovændring, synes det nærliggende at etablere en direkte hjemmel i umiddelbar relation til kommunernes forpligtelser på forebyggelsesområdet. Gadejuristen har derfor ovenfor foreslået at der etableres en direkte hjemmel for oprettelse og drift af stofindtagelsesrum i sundhedsloven som en ny § 119 a.

Alternativt hertil har Gadejuristen foreslået, at hjemlen kan etableres i umiddelbar forlængelse af kommunernes forpligtelser i forhold til den lægelige behandling af stofbrugere i sundhedslovens § 142 som en ny § 142 a.

Det er Gadejuristens opfattelse at mulige forhindringer i lov om euforiserende stoffer for et effektivt fungerende stofindtagelsesrum naturligvis bør elimineres ved, at der netop foretages en ændring i lov om euforiserende stoffer, som foreslået ovenfor, mens det egentlige indhold i tilbud om stofindtagelsesrum må sikres ved hjemmel i sundhedslovgivningen.

Dette synes ligeledes at have været tanken ved indførelsen af behandling med lægeordineret heroin. Her sikrede man, at læger og patienters omgang med heroinen i forbindelse med behandlingen ikke kunne gøres til genstand for strafferetlig forfølgning med en ændring af lov om euforiserende stoffer, mens man ikke fandt det nødvendigt at oprette en direkte hjemmel, idet denne allerede findes i sundhedslovens § 142 om lægelig behandling af stofbrugere. Det følger således af Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010 om ordination af injicerbar diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed, der direkte nævner sundhedslovens § 142.

#### **4. Bemyndigelsesbestemmelse**

Gadejuristen er bekymret over, at muligheden for at oprette stofindtagelsesrum ikke sikres ved at der etableres en direkte hjemmel hertil, men at dette reelt overlades til ministeren for sundhed og forebyggelse i en tilmed blot vagt formuleret bemyndigelsesbestemmelse der ikke angiver klare kriterier for at opnå tilladelse.

---

<sup>4</sup> For uddybende vedrørende Gadejuristens erfaringer desangående, henvises til Gadejuristens rapport, *Dokumentationsprojektet – En undersøgelse af udsattes retshjælpsbehov*, 2011, [www.gadejuristen.dk](http://www.gadejuristen.dk) under Publikationer.

Det betyder, at det i vidt omfang vil være op til den til enhver tid siddende minister at beslutte i hvilket omfang det vil være muligt at oprette og drive stofindtagelsesrum uden om Folketinget.

Ministeren vil naturligvis ikke være fuldstændig frit stillet i forhold til om tilladelse skal gives, afslås eller tilbagekaldes, idet forholdet vil være omfattet af forvaltningsrettens almindelige regler om saglighed, lighedsgrundsætningen og om tilbagekaldelse af begunstigende forvaltningsafgørelser som anført i bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.3.9.

Dog angives ingen klare kriterier for tilladelse og dermed angives heller ingen fortolkningsbidrag i forhold til vægtningen af forskelligartede hensyn. Der vil derved med den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i lovforslaget § 1 stk. 2 overlades den til enhver tid siddende minister en alt for vid adgang til at forhindre oprettelse og forsæt drift af stofindtagelsesrum uden at dette kræver en lovændring og dermed forelæggelse for Folketinget.

## 5. Målgruppe

Det er Gadejuristen opfattelse, at målgruppen i bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.3.3 er for snævert defineret. Der bør ikke være en aldersgrænse, idet unge stofbrugere (der i øvrigt, i den udstrækning de overhovedet måtte findes og dertil søge et stofindtagelsesrum, måtte være blandt de mest udsatte stofbrugere), ligeledes vil have behov for skadesreducerende tiltag. Der synes ikke at være anført argumenter for at afvise eksempelvis stofbrugere under 18 år, der fx indtager stof intravenøst, hvorefter de vil være henvist til en langt mere risikofyldt stofindtagelse på gaden.

Komitéen for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, der monitorerer overholdelsen af Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, som Danmark har underskrevet og ratificeret, har i sine "concluding observations" til Mauritius i 2010<sup>5</sup>, understreget, at det er komitéens opfattelse, at skadesreducerende tiltag ligeledes bør rettes mod unge. FN's Børnekonventions art. 33 og 24 angiver endvidere, at staterne er forpligtede til særligt at beskytte børn i forbindelse med brug af euforiserende stoffer samt børns ret til sundhed. Komitéen for Børns Rettigheder har i sine "concluding observations" til Sverige i 2009<sup>6</sup> og til Ukraine i 2011<sup>7</sup> understreget, at skadesreducerende tiltag ligeledes skal rettes mod børn, der måtte have behov herfor.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.3.3 vil førstegangsbrugere og lejlighedsbrugere som falder uden for målgruppen næppe opsøge stofindtagelsesrum. Imidlertid synes der ikke grundlag for at undtage personer under 18 år der i øvrigt måtte have behov for stofindtagelsesrum, bl.a. som følge af intravenøs stofindtagelse.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.4, at når stofbrugere under 18 år falder udenfor målgruppen for stofindtagelsesrum, omfattes de unge udsatte stofbrugere ikke af

---

<sup>5</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2010, *Concluding Observations: Mauritius*, UN Doc No. E/C.12/MUS/CO/4, para. 27.

<sup>6</sup> Committee on the Rights of the Child, 2009, *Concluding Observations: Sweden*, UN Doc No CRC/C/SWE/CO/4, para. 49.

<sup>7</sup> Committee on the Rights of the Child, 2009, *Concluding Observations: Ukraine*, UN Doc No CRC/C/UKR/CO/3-4, para. 61.

politiets praksis om normalt ikke at forfølge besiddelse til eget brug. Det er Gadejuristens opfattelse at unge stofbrugere, der måtte have behov for at anvende stofindtagelsesrum skal have denne adgang og ikke overlades til at indtage stoffer under uhygiejniske forhold uden sundhedsfaglig bistand og under stressfyldte omgivelser forårsaget af politiets kontrolindsats rettet mod dem. De har, om nogen, virkelig behov for at blive opfanget af hjælpeapparatet.

Det skal endvidere bemærkes, at Komitéen for Børns Rettigheder har understreget, at børns stofbrug skal behandles som et sundhedsmæssigt problem og ikke som et strafferetligt problem.<sup>8</sup> Spørgsmålet om forbud mod adgang for unge under 18 år, bør på denne baggrund, og uanset, at det antagelig slet ikke vil ske, eller dog kun ske yderst sjældent, genbehandles.

I bemærkningerne til lovforslaget henvises der flere gange til, at gruppen af stærkt stofafhængige som følge af et længere og vedvarende misbrug forudsættes at være personer der "dagligt" indtager euforiserende stoffer. Det er Gadejuristens opfattelse, at beskrivelser af målgruppen ud fra "dagligt" indtag bør udgå af lovforslagets bemærkninger. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget pkt. 2.1.1, at en særlig risikogruppe i forhold til overdosisdødelighed er personer der nyligt er løsladte fra fængslerne. Dette skyldes bl.a. at denne gruppe ofte i en periode under afsoningen ikke har indtaget stoffer eller har indtaget stoffer i mindre mængder end ellers og derfor nu har lavere tolerance over for særligt opioider som heroin og dermed oftere kommer til at tage såvel fatale som non-fatale overdoser (sidstnævnte dog med risiko for alvorlige skadevirkninger, herunder hjerneskader, såfremt der går for lang tid før overlevelseshjælpen når frem). Det samme gør sig i øvrigt gældende for personer, der ved egen eller behandlingssystemets hjælp er ophørt med at bruge stoffer i en periode og herefter genoptager brugen – hvilket er tilfældet for langt størstedelen af udsatte stofbrugere i den aktuelle situation, hvor det mest almindelige udfald af enhver behandlingsindsats fortsat er genoptagelse af stofbrug.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens *Narkotikasituationen 2011*, at der "[u]d fra beregningerne skønnes (...) aktuelt at være 13.000 aktive injektionsmisbrugere på landsplan (sikkerhedsinterval på 10.066-16.821). Halvdelen findes øst for Storebælt og halvdelen i resten af landet. Mellem halvdelen og 2/3 er ikke kendt i behandlingssystemet."

Det bør i bemærkningerne tydeliggøres, at det med etableringen af stofindtagelsesrum også er intentionen at nedbringe antallet af stofbrugere, der ikke er i kontakt med behandlingssystemet samt at sikre hurtigere kontakt mellem stofbrugere og behandlingssystem, således at stofbrugerne eksempelvis ikke allerede er smittede med hepatitis C eller hiv, før det lykkes at etablere kontakt for behandlingssystemet, herunder også skadesreducerende og forebyggelsestiltag som blandt andet stofindtagelsesrum.

Der findes ingen os bekendt ikke nyere studier af på hvilket tidspunkt stofbrugere smittes med infektionssygdomme, men af et studie bekrævet i Ugeskrift for Læger i 2000 fremgår, at stofbrugere smittes med hepatitis C tidligt i deres stofkarriere og efter få års intravenøs

---

<sup>8</sup> I sine anbefalinger til Ukraine i 2011 anbefales ændringer af lovgivning der kriminaliserer børns besiddelse og brug af stofferne, jf. Committee on the Rights of the Child, 2009, *Concluding Observations: Ukraine*, UN Doc No CRC/C/UKR/CO/3-4, para. 60. Endvidere synes Komitéens generelle kommentarer vedrørende børns rettigheder og HIV/AIDS at kunne tages til indtægt for samme opfattelse. Committee on the Rights of the Child, General Comments No 3.



stofindtagelse er 70-80 % smittet.<sup>9</sup> Alt for mange er dermed smittet med hepatitis C også længe før de første gang kommer i kontakt med behandlingssystemet.

## 6. Civilsamfund

Gadejuristen er bekymret over, at civilsamfundet med lovforslaget i vidt omfang synes at skulle afskæres fra at kunne bidrage til at sikre stofbrugere adgang til stofindtagelsesrum, jf. også ovenfor.

Det fremgår af lovforslagets § 1, stk. 2, at der alene kan gives tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum på baggrund af konkret ansøgning fra en kommunalbestyrelse. Samtidig understreges det i bemærkningerne til lovforslaget at alene selvejende institutioner kan overlades ansvaret for den faktiske forvaltningsvirksomhed at drive stofindtagelsesrum på baggrund af driftsoverenskomst med kommunen.

Hermed kan der alene etableres og drives stofindtagelsesrum i kommuner, hvor der forefindes politisk velvilje hhv. tilstrækkelige midler til iværksættelse.

Driftsaftaler vil dertil kunne opsiges, når den politiske vilje skifter eller den økonomiske prioritering ændres.

Med lovforslaget burde stofbrugernes adgang til dette afgørende skadesreducerende tiltag sikres direkte hjemmel og dermed i første række gøres til genstand for en vurdering af mulighederne for bedst at sikre stofbrugeres overlevelse, sundhed og adgang til relevant hjælp og støtte.

På det sociale og sundhedsmæssige område – og særligt i arbejdet med de mest udsatte grupper - er der lang tradition for, herhjemme såvel som ude i verden, at foreninger, fonde, kirkelige organisationer, og øvrige NGO'ere bidrager til at hjælpe udsatte mennesker og spiller en afgørende rolle i forhold til udviklingen i metoder og tilgange i arbejdet.

Det synes umiddelbart uforståeligt, at de mulige aktører i forhold til at drive stofindtagelsesrum indskrænkes til selvejende institutioner. Nogle aktører vil uden nævneværdige problemer kunne stifte konstruktion og dermed blive selvejende institutioner, mens det for andre vil være vanskeligt og kunne skabe forhindringer for andet arbejde der udføres.

Verdens bedst sundhedsfagligt bemandende stofindtagelsesrum drives i dag af en privat forening i København (Foreningen Fixerum der driver Det Mobile Fixerum); en organisation, der i hvert fald ikke umiddelbart vil opfylde betingelserne i lovforslaget. Da lovforslaget - hvis det vedtages - skal træde i kræft 1. juli 2012 kunne noget tyde på, at man med lovforslaget rent faktisk risikerer at lukke det eneste fungerende stofindtagelsesrum i Danmark uden at der står et alternativ klar til at overtage opgaven.

Gadejuristen har ikke kendskab til om denne forening har mulighed for at skifte konstruktion, om der er kommunalpolitisk velvilje i forhold til at indgå driftsaftale og på hvilke vilkår eller om

---

<sup>9</sup> Thomas Fulgsang, Jan R. Fouchard og Peter Ege, 2000, *Udbredelsen af hiv og hepatitis B og C blandt københavnske stofmisbrugere*, Ugeskrift for Læger 2000; 162: 3860-4.

ministeren for sundhed og forebyggelse vil give tilladelse til den fortsatte drift af Det Mobile Fixerum, men som det fremstår nu, og når der alene ses på lovforslagets formulering og de aktuelle faktiske forhold, risikerer det område i Danmark med det største behov for stofindtagelsesrum fra 1. juli 2012 at stå helt uden stofindtagelsesrum som følge af lovforslagets vedtagelse i sin nuværende form.

## **7. Personalets politiopgaver**

Bemærkningerne til lovforslaget synes at stille krav om, at socialt og sundhedsfagligt personale i stofindtagelsesrummet skal varetage visse politimæssige opgaver, ved bl.a. at tilkalde politi med henblik på strafferetlig forfølgning i tilfælde af mistanke om salg af euforiserende stoffer, jf. bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.3.4 og 4.4, uklare krav om overvågning af den illegale besiddelse til eget brug, jf. bemærkninger til lovforslaget pkt. 4.3.7, samt at kommunen skal tilrettelægge kontrol med hensyn til stofmængde. Dette findes særdeles uheldigt og stærkt kritisabelt.

Opgaver vedrørende overvågning, efterforskning og strafforfølgning af lovovertrædelser er alene en opgave for politiet. Det vil underminere det grundlæggende formål med oprettelsen af stofindtagelsesrum, såfremt socialt og sundhedsfagligt personale forventes samtidig at bidrage til politiets håndhævelse af lov om euforiserende stoffer. Det synes umuligt at etablere det nødvendige tillidsforhold mellem personale og stofbrugere i stofindtagelsesrummet, såfremt der tillige skal varetages opgaver der kan være forbundet med strafferetlig forfølgelse.

Det er uklart, hvad der faktisk menes med at personalet skal overvåge besiddelsen af euforiserende stoffer, men det synes klart at denne overvågning skal begrænse risikoen for videreoverdragelse, herunder videresalg, af stoffer i stofindtagelsesrum, jf. bemærkninger til lovforslaget pkt. 4.3.7.

Når henses til bemærkningernes fokus på stofmængde og krav til at kommunen nærmere skal tilrettelægge kontrol med den stofmængde der medbringes i et stofindtagelsesrum, giver det nærmest indtryk af at overvågningen af stofbrugernes besiddelse og mængde af stof der medbringes betyder, at personalet skal bringe sig i besiddelse af stoffet med henblik på kontrol heraf (vejning eksempelvis). Det kan ikke antages at være hverken hensigtsmæssigt, eller udtryk for den praksis man ønsker med fremsættelsen af lovforslaget. Det fremgår da også videre, at personalet ikke medvirker ved selve stofindtagelsen, da dette vil kunne give anledning til tvivl om strafbar besiddelse.

Det fremgår at der med overvågning menes, at der skal være personale tilstede i det eller de lokaler stoffet besiddes, jf. bemærkninger til lovforslaget pkt. 4.3.7. Dette rejser spørgsmål om, hvorvidt der er krav om konstant overvågning af et eventuelt ventelokale eller opholdsrum, om det vil være muligt at give stofbrugerne adgang til toiletfaciliteter mv.

Det er Gadejuristens opfattelse at krav til overvågning af besiddelse bør udgå af bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.3.7, idet dette rejser en lang række spørgsmål om, hvordan dette overhovedet kan foregå i praksis uden at stille hindringer i vejen for de formål der ellers primært

forfølges med oprettelse af stofindtagelsesrum. Endelig synes dette krav ikke at tjene andet formål end at understrege, at det naturligvis ikke er tilladt at videreoverdrage euforiserende stoffer i et stofindtagelsesrum. Dette synes at fremgå klart af de øvrige bemærkninger til lovforslaget, det følger allerede klart af gældende ret og gælder dermed allerede såvel udenfor et stofindtagelsesrum såvel som indenfor.

Endelig er det Gadejuristens opfattelse at der ikke bør stilles krav til personalet om aktivt at medvirke til politiets håndhævelse af lov om euforiserende stoffer, således som anført i bemærkningerne til lovforslagets pkt. 4.3.4 og 4.4. Dette er netop en politiopgave og et sådan krav synes at rejse en række problemer der underminerer det grundlæggende formål med oprettelsen af stofindtagelsesrummet samt skabe forhindringer for at personalet kan udføre sit social- og sundhedsfaglige arbejde.

## **8. Stofmængde**

Bemærkningerne til lovforslaget pkt. 4.3.4 og pkt. 4.4 synes meget optaget af mængden af stof stofbrugerne besidder til eget brug.

Det er Gadejuristens opfattelse at der hovedsagelig er tale om et bevismæssigt spørgsmål der ikke viges større opmærksomhed i bemærkningerne til lovforslaget, ligesom Gadejuristen ikke mener at der er tale om en dækkende beskrivelse af gældende ret.

Det er korrekt, at der både i forarbejderne til lov nr. 445 af 9. juni 2004, i forarbejderne til lov nr. 526 af 6. juni 2007 samt i Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet ved flere senere anledninger) angives, at besiddelse af små stofmængder umiddelbart kan lægges til grund som besiddelse til eget brug, medmindre andet taler for at der er tale om besiddelse med henblik på videreoverdragelse.

Det er også korrekt, at både lov om euforiserende stoffer og straffelovens § 191 altid har haft stort fokus på stofmængde i forbindelse med bevisvurderingen af hensigten med besiddelsen.

Det bør dog understreges, at der netop er tale om et spørgsmål om bevisvurdering og ikke om absolutte grænseværdier for, hvornår et forhold kan karakteriseres som besiddelse til eget brug.

Når det fremgår, at det umiddelbart kan lægges til grund at en dosis på 0,2 gram heroin besiddes til eget brug, når der ikke er forhold der peger på besiddelse med henblik på videreoverdragelse, kan det ikke heraf sluttes, at besiddelse af 0,3 gram heroin umiddelbart kan lægges til grund som besiddelse med henblik på videreoverdragelse. Det vil bero på en konkret bevisvurdering, hvor Anklagemyndigheden bærer bevisbyrden og hvor alle led i forbrydelsen skal bevises ud over enhver rimeligt begrundet tvivl, herunder også spørgsmålet om videreoverdragelse.

Der er således heller ikke noget til hinder for at meddele advarsel ved besiddelse af større mængder end de i lovforarbejder og Rigsadvokatens meddelelse nævnte mængder, når det ud fra bevisvurderingen må lægges til grund at der er tale om besiddelse til eget brug. Se hertil Vestre Landsrets dom af 9. september 2009 som optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen, U.2010.79V samt i

Tidsskrift for Kriminalret, TfK2009.911/1, hvor 1,37 gram heroin og 3,87 gram hash anses for omfattet, idet det ved bevisførelsen er lagt til grund at der er tale om besiddelse til eget brug.

## **9. Besparelser**

Gadejuristen er forundret over, at det ikke i bemærkningerne til lovforslaget er muligt nærmere at anslå forventede besparelser forbundet med etableringen af stofindtagelsesrum. Der findes også visse dansk producerede data (vedrørende stofbrugerindlæggelser på infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital), hvoraf en ganske stor del vurderes at kunne forebygges/undgås, såfremt injektioner var indtaget under sterile forhold) som eventuelt ikke muliggør opstilling af helt faste estimater, men sammenholdt med den foreliggende udenlandske viden på området, bør det alligevel være muligt nærmere at angive forventede besparelser. Her skal blot tilføjes eksempelvis mulige besparelser i forbindelse med et reduceret antal lægeambulancekørsler til overdoser, fordi disse i højere grad indtræffer i stofindtagelsesrum, hvor personalet i hovedparten af tilfældene kan håndtere dem selv, på stedet, samt reduktion af antallet af non-fatale overdoser med dog mulige alvorlige skadevirkninger i form af fx hjerneskader, fordi tidsrummet til genoplivning i et stofindtagelsesrum forkortes markant. Der skal her mindes om, at det på europæisk plan, ved EMCDDA, EU's Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug for blot et par år siden blev vurderet, at der for hvert narkotikarelateret dødsfald forekommer 20-25 ikke-dødelige overdoser, som jo i værste fald kan resultere i eksempelvis hjerneskader, hvor førtidspensionering herefter kan udgøre eneste mulighed og mål for den ramte. I Danmark kan der dermed årligt være tale om op imod hele 7.000 ikke-dødelige overdoser med dog risiko for alvorlige skadevirkninger til følge. Også formodede besparelser i denne henseende bør indregnes.

Det ville være at foretrække, med bl.a. udgangspunkt i ovenfor anførte om mulige besparelser og en kommende nærmere beregning heraf, at man sørger for at indgå aftale med kommuner og regioner om herfra at afsætte fornødne midler til drift af stofindtagelsesrum lokalt og i den forbindelse sikre, at forventede gavnlige samfundsøkonomiske konsekvenser afspejler sig heri.

## **10. International ret**

Det er Gadejuristens opfattelse, at gennemgangen af Danmarks internationale forpligtelser på narkotikaområdet er mangelfuldt beskrevet i bemærkningerne til lovforslagets pkt. 3.2. Særligt bør de behandlingsmæssige undtagelser til kriminaliseringsforpligtelserne i henholdsvis 1961 Enkeltkonventionens art. 36, stk. 1, litra b, 1971 Psykotropkonventionens art. 22, stk. 1, litra b og 1988 Kontrolkonventionens art. 3, stk. 4, nævnes.

Hertil kommer, at det er Gadejuristens opfattelse, at Danmark ved sin tiltrædelse af særligt Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder er forpligtet til effektivt at adressere udsatte stofbrugeres massive sundhedsmæssige problemer, særligt overdosisdødelighed og smitterisiko i forhold til hiv og hepatitis C. Dette bør efter Gadejuristens opfattelse fremgå tydeligere af bemærkningerne til lovforslaget pkt. 3.2.

Det er Gadejuristens opfattelse, at det ikke er korrekt når det angives, at INCB's konventionsfortolkning må anses for autoritativ. INCB er et uafhængigt organ oprettet alene i henhold til de tre narkotikakonventioner og står som sådan uden for det almindelige FN system. INCB består af 13 personer valgt af FN's Økonomiske og Sociale Råd (ECOSOC) efter indstilling af henholdsvis medlemsstaterne og WHO. Medlemmerne har typisk hovedsagligt lægefaglig eller farmaceutisk baggrund og besidder ingen juridiske kvalifikationer. INCB's kompetence er begrænset og de få håndhævelsesmuligheder – hovedsagligt at udbede sig udtalelser fra staterne og komme med anbefalinger – kan kræves behandlet i ECOSOC. Det fremgår af de tre narkotikakonventioner at eventuelle tvister mellem stater omkring konventionernes bestemmelser kan indbringes for International Court of Justice (ICJ), ligesom ECOSOC har kompetence til at indhente vejledende udtalelser fra ICJ.

INCB's mandat er genstand for diskussion, idet udvalget både beskyldes for at gå ud over sit mandat og samtidig selv afviser at forholde sig til medlemsstaters omfattende menneskerettighedskrænkelser i forbindelse med de respektive medlemsstaters narkotikainsats med henvisning til et begrænset mandat.

Det er Gadejuristens opfattelse, at behandlingsforpligtelsen i 1961 Enkeltkonventionens art. 38 og 1971 Psykotropkonventionens art. 22, "demand reduction" forpligtelsen i 1988 Kontrolkonventionens art. 14, stk. 4 og retten til sundhed i FN's Menneskerettighedserklærings art. 25 og Den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder art. 12 overlapper og supplerer hinanden.

Således har Danmark ved tiltrædelsen til disse internationale forpligtelser påtaget sig betydelige forpligtelser for at sikre tidlig identifikation, forebyggelse, behandling, uddannelse, rehabilitering, social resocialisering samt at træffe alle passende foranstaltninger for at reducere den menneskelige lidelse forbundet med stofbrug samt at sikre stofbrugernes ret til sundhed, herunder en særlig indsats til de mest udsatte og marginaliserede stofbrugere samt et forbud mod diskrimination i forhold hertil bl.a. på baggrund af deres stofbrug og udsatte position.

Det følger af 1988 Kontrolkonventionens art. 14, stk. 4, at forpligtelsen til at reducere efterspørgslen på kontrollerede stoffer med henblik på at mindske den menneskelige lidelse kan opfyldes ved at følge anbefalingerne fra bl.a. FN.

FN's Generalforsamling har vedtaget resolutionen "Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction"<sup>10</sup>.

Denne resolution synes at bekræfte antagelsen om, at skadesreducerende tiltag som eksempelvis stofindtagelsesrum kan omfattes af staternes "demand reduction" indsats. Det er Gadejuristens opfattelse at der bør henvises til Generalforsamlingens resolution i bemærkningerne til lovforslaget.

Det fremgår som ovenfor nævnt af 1961 Enkeltkonventionens art. 36, stk. 1, litra b, 1971 Psykotropkonventionens art. 22, stk. 1, litra b og 1988 Kontrolkonventionens art. 3, stk. 4, at ovennævnte forpligtelser overfor stofbrugere ligeledes fungerer som en undtagelse til de kriminaliseringsforpligtelser Danmark har påtaget sig ved tiltrædelsen af konventionerne.

---

<sup>10</sup> A/RES/S-20/4 - Resolution II vedtaget efter indstilling fra UNGASS Ad Hoc Committee of the Whole.

Det er Gadejuristens opfattelse, at 1961 Enkeltkonventionens art. 4, litra c, som INCB mener skulle forhindre staterne i at kunne oprette stofindtagelsesrum ikke indeholder en selvstændig forpligtelse for staterne, idet denne bestemmelse ikke angiver specifikke forpligtelser, men i stedet henvises til konventionens øvrige bestemmelser. Det bør efter Gadejuristens opfattelse fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at art. 4 ikke indeholder selvstændige forpligtelser, men alene angiver at begrænsningen af de kontrollerede stoffer til medicinske og videnskabelige formål er et væsentligt formål med konventionen, mens det overordnede formål er et andet.

Det bør endvidere fremgå af bemærkningerne, at Danmarks menneskeretlige forpligtelser går forud for øvrige traktatretlige forpligtelser i tilfælde af en direkte konflikt herimellem.

INCB har så vidt vides kun en enkelt gang bedt det daværende United Nations Drug Control Programme (nu UNODC), der bl.a. fungerer som sekretariat for INCB om en juridisk vurdering af skadesreducerende tiltags forenelighed med narkotikakonventionerne.

UNDCP's notat fra 2002 "*Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches*"<sup>11</sup> synes at underkende INCB's egen juridiske vurdering.

## **11. Afrapportering og evaluering**

Det findes som udgangspunkt prisværdigt, at regeringen ønsker at tilvejebringe en permanent ordning og ikke blot en forsøgsordning. At der ikke stilles krav om at følge en streng forsøgsprotokol gør det i højere grad muligt at tilpasse ordningerne til lokale forhold, der kan divergere ganske meget, hvorfor dette findes væsentligt for den optimale lokale tilrettelæggelse af den narkotikapolitiske indsats. Ikke desto mindre findes det dog særdeles hensigtsmæssigt, at sikre indsamling af visse fastlagte data i forhold til den konkrete anvendelse af stofindtagelsesrummene og de heri opsamlede erfaringer. Gives der, som lovforslaget lægger op til, fuldstændig metodefrihed indenfor dog de overordnede rammer, risikeres det, at de påtænkte evalueringer bliver lidet kvalificerede, ligesom sammenligningsmuligheder de kommunale tiltag imellem og i forhold til erfaringerne fra andre lande helt kan fortabes.

---

<sup>11</sup> UNDCP, 2002, *Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches*, E/INCB/2002/W.13/SS.5.

# Københavns Byret



Ministeriet for  
Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Præsidenten  
Domhuset, Nytorv  
1450 København K.  
Tlf. 33 44 80 00  
Fax 33 44 84 88  
CVR 21 65 95 09  
[administration.kbh@domstol.dk](mailto:administration.kbh@domstol.dk)  
J.nr. 9099.2012.22

Den 30. april 2012

Ved mail af 26. april 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om en udtalelse til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

Jeg skal i den anledning på byretspræsidenternes vegne oplyse, at forslaget ikke giver byretterne anledning til at fremkomme med bemærkninger.

Der henvises til J.nr. 1111897.

Med venlig hilsen

Søren Axelsen









**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Socialforvaltningen

Forebyggelses- og Sundhedsministeriet  
Ad. primsund@sum.dk og lpe@sum.dk

D. 30.4.2012

Sagsnr.  
2012-63943

**Københavns Kommunes høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)**

Dokumentnr.  
2012-337550

Det har længe været Københavns Kommunes Borgerrepræsentations ønske at få lovhjemmel til at etablere og drive et eller flere stofindtagelsesrum i København. Kommunens Socialudvalg har tidligt taget bestik af Regeringens Lovprogram, og har for at være så langt som muligt, når der er etableret lovhjemmel, netop truffet beslutning om at etablere et midlertidigt stofindtagelsesrum, som kan fungere frem til et permanent stofindtagelsesrum kan åbne. Derfor er det også prisværdigt, at Regeringen har valgt at fremsætte lovforslaget nu, og med en foreslået ikrafttrædelse d. 1. juli 2012.

Københavns Kommune finder, at lovforslaget overordnet giver gode rammer for kommunens drift af stofindtagelsesrum. Kommunen finder dog, at man i den endelige udformning af loven bør tilgodese nedenstående kommentarer.

**Kontrol med salg og besiddelse af stoffer**

Københavns Kommune finder lovforslagets ordlyd vedr. samarbejdet med Politiet om etablering og drift af Stofindtagelsesrum meget relevante. Dog bør det stå klart, at det ikke er Kommunens eller de i stofindtagelsesrummet ansatte medarbejders opgave at kontrollere om der sker overtrædelse af loven i og omkring et Stofindtagelsesrum.

Københavns Kommune finder det indlysende, at der ikke må ske overdragelse og salg af stoffer i stofindtagelsesrummet. Dette kan og bør fremgå af et ordensreglement, som brugere og personale skal følge. I lovforslaget stilles der imidlertid krav til medarbejderne i Stofindtagelsesrummet om at tage kontakt til Politiet, hvis der i Stofindtagelsesrummet foregår videregivelse af eller handel med stoffer. Denne formulering bør undgås, fordi den i praksis vil have unødvendige konsekvenser for medarbejdernes sikkerhed og for relationen og tilliden mellem brugere og medarbejdere i Stofindtagelsesrummet. Krav om at overholde gældende lovgivning og minimumsregler for salg og overdragelse vil efter kommunens opfattelse være tilstrækkeligt.

I forlængelse heraf kan det også tydeliggøres, at overvågning af stofindtagelsen sker med henblik på at forebygge skader, træde til i tilfælde af overdoser og kunne give skadesreducerende råd om indtagelse. At personalet har en generel opgave med at sikre

Rådhuset  
1599 København V

Telefon  
33 66 33 66

Direkte telefon  
33 66 24 51

Telefax  
33 66 70 75

E-mail  
Mikkel.Warming@sof.kk.dk

www.kk.dk

overholdelse af husorden må ikke kunne forveksles med den specifikke opgave det er at overvåge stofindtagelsen.

Spørgsmålet om risiko for forskydning af opgaver mellem Kommune og Politi gælder også for formuleringen om, at *”For at begrænse risikoen for videreoverdragelse, herunder videresalg, i stofindtagelsesrum bør den enkelte kommune, som måtte ønske at oprette og drive stofindtagelsesrum, under hensyn til de lokale forhold tage stilling til den nærmere tilrettelæggelse af kontrollen med hensyn til stofmængde. Kommunens overvejelser herom bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere.”* Det er Københavns Kommunes opfattelse, at det er Politiets opgave at tilrettelægge kontrollen med hensyn til besiddelse af stoffer. Det bør stå klart, at de ansatte i stofindtagelsesrummet ikke har til opgave at vurdere stofmængder. Politiet har kontrollen med besiddelse af stoffer, og en sådan kontrol ifbm. et Stofindtagelsesrum bør tilrettelægges i samarbejde med Kommunen.

Københavns Kommune finder det desuden positivt og nødvendigt, at *”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.”* Af samme grund bør det heller ikke være Kommunens eller de kommunalt ansatte medarbejders opgave at kontrollere om andre overtræder loven i og omkring et Stofindtagelsesrum.

Der indgår i lovforslagets s. 27 en ganske kort beskrivelse af, hvordan man kan afgrænse det område omkring et Stofindtagelsesrum, hvor loven finder anvendelse. Københavns Kommune foreslår, at denne formulering udgår, da den dels er for upræcis (en specifik gade kan strække sig over et stort område) og dels medtager boligblokke (som også indeholder baggårde, opgange og porte, hvor stofindtaget foregår i dag). Da formuleringen under alle omstændigheder er for upræcis til at kunne anvendes i praksis, foreslås det, at den udgår.

I forhold til stofmængde, er det i øvrigt kommunens holdning, at besiddelse til eget forbrug, godt kan overstige 0,2 gram. Det må være acceptabelt at besidde til eget dagsforbrug, hvilket for heroin kunne give en grænse på fx 1,0 gram. Københavns Kommune kan ikke inden for høringsfristen fremkomme med overslag over dagsforbrug for andre stoffer.

**Økonomi**

Københavns Kommune finder, at man i lovforslaget underkender det nødvendige finansieringsbehov, der knytter sig til driften af stofindtagelsesrum. Det sker blandt andet, når der i i lovforslaget på side 29 står: *” 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.”.*

Formuleringen er en underkendelse af, at alene den basale drift af et stofindtagelsesrum kræver betydelige personaleressourcer, hvis rummet skal leve op til målene. I lovforslaget fremhæves således de internationale erfaringers understregning af betydningen af ordentlige åbningstider og tilstrækkelig kapacitet for at få succes. Københavns Kommune er enig i tolkningen af de internationale erfaringer, og vil i forlængelse heraf påpege, at konsekvensen er relativt mange ansatte i stofindtagelsesrum, hvis det skal betjene en åben stofscene i en storby. Mange ansatte vil nødvendigvis give betydelige driftsomkostninger. Disse overvejelser har også ligget til grund for Københavns Kommunes hidtidige overslag over driftsudgifter. Overslag der også refereres til i lovforslaget. Overslagene omfatter også etablering, hvor det siden har vist sig, at Københavns Kommune har undervurderet, hvor dyr etablering kan blive, når det kommer til den valgte bygningsstand og myndighedskrav, der kan rejses i forbindelse med etablering.

Københavns Kommune forstår ikke, at man på den ene side beskriver stofindtagelsesrum som nødvendige for at ændre på en række forhold for brugerne, og på den anden side ikke er indstillet på at give kommunerne et tilstrækkeligt finansieringsgrundlag for drift af stofindtagelsesrum.

I den forbindelse vurderes det heller ikke som en reel mulighed at reducere udgifter ved at fravælge at give mulighed for at ryge stoffer, da et meget stort antal misbrugere indtager stoffer på denne måde.

Ovenstående bør indgå i overvejelserne om udformningen af loven, særligt hvad angår statens del i finansieringen af stofindtagelsesrum.

### **Øvrige forhold**

Kommunerne bør af hensyn til brugernes retssikkerhed beskrive, hvordan man kan klage til kommunen over den hjælp, man har modtaget i stofindtagelsesrummet. Ligeledes bør der gøres en indsats for at informere brugerne om denne klagemulighed og hjælpe dem med at gennemføre en eventuel klage.

Der bør ikke stilles krav om, at en kommune er forpligtet til at tilbyde de samme indtagelsesmetoder og adgang til at indtage alle stoffer i samtlige sine stofindtagelsesrum. Der kan være faglige grunde til at have forskellige tilbud i forskellige rum, da det er en mulighed for at differentiere indsatsen. Der kan også være bygningsmæssige forhold, der gør det svært at etablere en effektiv udsugning til brug for rygning. Det vil også være fordyrende for Kommunen at være forpligtet til at etablere rygefacilitet i alle sine Stofindtagelsesrum, da rygning kræver

en fordyrende udsugning. Det vil ydermere begrænse mulighederne for en evt. fremtidig udvidelse af loven til også at omfatte organisationer, der ikke har driftsoverenskomst med Kommunen.

For Københavns Kommune

Venlig hilsen

Sven Bjerre  
Direktør  
Socialforvaltningen

## **Bemærkninger til høring af udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).**

Landsforeningen af VæreSteder (LVS) har følgende bemærkninger:

Som det allerførste vil LVS gøre opmærksom på, at høringsfristen på én hverdag er uacceptabel. Det er en meget kort frist, hvis man tager i betragtning, at lovforslaget introducerer et helt nyt tilbud, hvor det er nødvendigt, at overveje og drøfte de forskellige aspekter af det konkrete forslag i en længere periode end den angivne. Derved har LVS reelt ingen mulighed for at tage en mere dybdegående stillingtagen til de konkrete tiltag i forslaget, hvilket er med til at forringe kvaliteten af selve lovforslaget og dermed i sidste ende også det tilbud der bliver givet til de mest belastede stofmisbrugere.

Et andet punkt, som LVS vil gøre opmærksom på er, at Sammenslutningen af Værestedbrugere i Danmark (SVID) ikke er med på listen over høringsberettigede organisationer. Dette mener LVS er et problem, idet SVID, som brugerorganisation, har en særdeles tæt kontakt med mange af de stofmisbrugere, der er målgruppen for stofindtagelsesrum.

Hvis man ser på selve forslaget, er LVS overordnet set positive overfor regeringens forslag om at lade kommunerne få muligheden for at oprette stofindtagelsesrum.

LVS er dog af den overbevisning, at der i forslaget er nogle manglende faktorer, som er hæmsko for, at de kommende stofindtagelsesrum kan udvikle sig til nogle tilbud af høj kvalitet, hvor man med professionel rådgivning kan forbedre vilkårene for nogle af landets mest udsatte grupper.

Det største problem i LVS' øjne er, at man i udkastet til forslaget, lægger op til, at de kommuner der måtte ønske det, får muligheden for at oprette og drive stofindtagelsesrum. Dermed lægges hele ansvaret over på kommunerne, især fordi der ikke er lagt op til, nogle former for økonomisk hjælp fra statslig regi.

LVS' bekymring i den sammenhæng går på, at kvalitetssikringen af stofindtagelsesrummene derved bliver for ringe, og at få kommuner i det hele taget vil sørge for oprettelse af stofindtagelsesrum, idet de selv skal finansiere disse. I de kommuner der rent faktisk får oprettet stofindtagelsesrum, er LVS' bekymring at disse ikke alene på kort sigt, men også på lang sigt, vil bære præg af en forringet kvalitet, da de nødvendige ressourcer, såsom den nødvendige uddannelse og efteruddannelse af personale, vil blive nedprioritet grundet økonomiske forhold.

Overordnet set er LVS altså temmelig bekymret for den kvalitet kommunerne kommer til at tilbyde de hårdest belastede stofmisbrugere, idet kommunerne godt nok får muligheden for at oprette stofindtagelsesrum, men ikke får stillet de nødvendige ressourcer til rådighed, således at de kan sikre en høj kvalitet af tilbud overfor nogle af landets mest socialt udsatte borgere.

Afslutningsvis er det essentielt for LVS at brugerne af stofindtagelsesrummene bliver informeret om det juridiske aspekt vedrørende tilbuddene, bl.a. hvilken mængde af euforiserende stoffer der er den maksimalt tilladte til eget forbrug. Denne information skal være lovpligtig, således at alle stofindtagelsesrum synligt skal gøre opmærksom på disse forhold og derved sikre det juridiske grundlag.

Med venlig hilsen  
Cliff Kaltoft  
Landsforeningen af VæreSteder





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1218 København K

## Høring over Lov om ændring af lov om euforiserende stoffer.

Formanden

Lægeforeningen har modtaget ovennævnte høring per e-mail af 26. april 2012 med svarfrist den 30. april 2012.

30-04-2012

En sådan utrolig kort høringsfrist – henset også til mellemliggende week-end - er fuldstændig uacceptabel og risikerer reelt at nedsætte kvaliteten af lov-arbejdet.

Jr. 2008-1677/612228  
CLR

Lægeforeningen har følgende bemærkninger til lovforslaget med forbehold for, at flere kommentarer kan være relevante og væsentlige at medtage i det videre lovarbejde:

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Forslaget om oprettelse af stofindtagelsesrum ser Lægeforeningen som et første lille, men vigtigt, skridt i retning af at gøre en meget konkret indsats for at påbegynde en minimering af den ulighed i sundhed, som er særligt fremherskende for stofmisbrugere.

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 3544 8216 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: clr@dadl.dk (direkte)  
Fax: 3544 8513  
www.laeger.dk

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er der en række internationale erfaringer og undersøgelser, der peger på, at tilbud om stofindtagelsesrum, således som det er skitseret i lovbemærkningerne, medfører et fald i overdødeligheden og forbedrer forholdene for stofmisbrugere. Dette gælder bl.a. i relation til forebyggelse af hiv-infektioner og forskellige andre infektionssygdomme.

Overordnet set er Lægeforeningen derfor enig i, at der skal skabes tilbud til misbrugere, og der skal arbejdes forebyggende med at skabe bedre vilkår og minimere skaderne af misbrug kombineret med forebyggende tiltag.

Med hensyn til lægernes retssikkerhed er det for Lægeforeningen uacceptabelt, at der alene er lovgivet i bemærkningerne om lægernes retsstilling. Det slås således fast i bemærkningerne, at stofindtagelsesrum skal kunne drives som lavtærskeltilbud, hvorfor overvågning af stofindtagelsen, udlevering af udstyr til brug herfor og vejledning herom ikke i denne sammenhæng vil blive betragtet som behandling omfattet af



sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

For den driftsansvarlige kommune vil der, jf. bemærkningerne, være en almindelig forventning om, at alt personale i stofindtagelsesrum – på lige

fod med andre kommunalt ansatte – varetager deres opgaver med omhu og samvittighedsfuldhed, 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.

Det fremgår dog af bemærkningerne, at 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. Det bør derfor sikres, at den nødvendige struktur er til stede for at lægen/sundhedspersonen kan føre

journal og i øvrigt har de nødvendige redskaber til at udføre sit arbejde i sådanne situationer.

Det må betinges, at alene læger på dette komplekse område stiller diagnoser, hvor det er en diagnostisk overvejelse, om personer er psykisk syge og derfor har behov for et andet tilbud.

Kommunerne bør sikre sig, at der foreligger instrukser for personalets indsats i forbindelse med kritiske episoder, samt at det nødvendige udstyr forefindes. Endvidere bør det naturligvis sikres, at personalet er i stand til at gennemføre behandlinger og indsatser i henhold til sådanne instrukser. De tilrettelagte indsatser bør altid være baseret på faglig viden på området om virkning, konsekvens og bivirkninger.

Hygiejne er meget væsentlig og der bør derfor sikres professionel rengøring mellem hver bruger.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen





Mads Koch Hansen





## Mændenes Hjem's høringsvar 'Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer'. /Kbh., 30.4.2012

---

Mændenes Hjem er af Socialudvalget i Københavns Kommune blevet udpeget som sted for placeringen af et permanent stofindtagelsesrum. Mændenes Hjem har siden 1999 arbejdet for etableringen af stofindtagelsesrum i Danmark.

Mændenes Hjem betragter lovforslags-udkastet som positivt. Mændenes Hjem's opfattelse er, at lovudkastet indeholder grundlaget for en markant forbedring og udvikling af indsatsen for stofafhængige i Danmark. Lovforslags-udkastet rummer en lang række elementer, som Mændenes Hjem betragter som afgørende for, at et stofindtagelsesrum kan blive en succes. Blandt andet hæfter Mændenes Hjem sig ved, at der tilstræbes etablering af lavtærskeltilbud, der udvikles i tæt dialog med kommune, lokalmiljø og stofbrugere.

### Kommentarer

Mændenes Hjem har en række konkrete kommentarer til lovforslaget:

#### *Generel kommentar*

En række steder fremgår det i stil med følgende: '... jf. afsnit 2.2.5., bør den enkelte kommunes stillingtagen ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere.' (fx s. 17, s. 21).

Mændenes Hjem opfordrer til, at der tilføjes konsekvent i stil med følgende: '... jf. afsnit 2.2.5., bør den enkelte kommunes stillingtagen ske i samarbejde med politiet, den eventuelle driftsherre, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere.'

#### *Specifikke kommentarer*

##### Afsnittet 4.3.3. målgruppe:

Mændenes Hjem foreslår, at følgende afsnit, s. 20: '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.'

Erstattes med:

‘Den enkelte kommune – i samarbejde med en eventuel driftsherre – 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.’

#### Afsnittet 4.3.4. stofmængde:

1) Mændenes Hjem ser med bekymring på følgende formulering:

‘...følger det fortsat direkte af loven, at euforiserende stoffer ikke må videreoverdrages, herunder videresælges, i stofindtagelsesrum. I tilfælde heraf forudsættes det, at personalet tilkalder politiet med henblik på indledning af strafferetlig forfølgning.’

Mændenes Hjem er enig i, at der ikke må handles eller videreoverdrages stoffer i stofindtagelsesrummet, præcis som det gælder for sociale og sundhedsfaglige tilbud - og i samfundet i sin helhed – i dag. Mændenes Hjem bekymring omhandler, hvorvidt det er hensigtsmæssigt – og forsvarligt – at pålægge social- og sundhedsfagligt personale at fungere som meddelere til Politiet. Mændenes Hjem mener, at dette er en uheldig sammenblanding af politimæssige samt social og sundhedsfaglige opgaver – en sammenblanding der kan have vidtrækkende konsekvenser for arbejdsmiljø, faglighed, medarbejdernes sikkerhed mv. i et stofindtagelsesrum.

Løsningen på problemstillingen, mener Mændenes Hjem, er at etablere en ordensregel om, at der ikke må handles eller videreoverdrages stoffer i stofindtagelsesrummet. I praksis skal denne ordensregel – som øvrige eventuelle regler - håndhæves af stofindtagelsesrummets personale.

Hvis denne løsning ikke betragtes som tilstrækkelig mener Mændenes Hjem, at retningslinjerne for, hvordan problemstillingen håndteres bør udvikles lokalt i et samarbejde mellem kommune, eventuel driftsherre, brugerne af et stofindtagelsesrum samt Politiet.

2) Mændenes Hjem vil foreslå, at følgende formulering, 21:

‘... under hensyn til de lokale forhold tage stilling til den nærmere tilrettelæggelse af kontrollen med hensyn til stofmængde. Kommunens overvejelser herom bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere.’

Erstattes med følgende:

‘... under hensyn til de lokale forhold tage stilling til den nærmere tilrettelæggelse af kontrollen med hensyn til stofmængde. Kommunens overvejelser herom bør ske i samarbejde med en eventuel driftsherre, politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere.’

#### 4.3.7. Personale og opgaver

Mændenes Hjem mener, at der bør være mulighed for, at man som stofbruger kan give tilladelse og samtykke til, at pårørende kan foretage stofindtagelsen. Uden denne mulighed udelukkes en gruppe stofbrugere, og de overlades til den mere risikofyldte stofindtagelse i det offentlige rum samt under private former i lejligheder mv.

---

På vegne af Mændenes Hjem's bestyrelse,

Ivan Christensen, Forstander





**ODENSE KOMMUNE**

Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen

Socialcentret  
Projekt- og Planenheden

Tolderlundsvej 3 B, 1.  
5000 Odense C

[www.odense.dk](http://www.odense.dk)

Tlf. 63755624  
Fax 63755725  
E-mail [socialcentret@odense.dk](mailto:socialcentret@odense.dk)

NOTAT

**Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (stofindtagelsesrum)**

Odense Kommune, Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen (SAF) har modtaget udkast til ændring af lov om euforiserende stoffer, stofindtagelsesrum.

Fra Odense Kommune, SAF anses det for positivt, at der gives mulighed for at kommunerne kan beslutte om der skal etableres stofindtagelsesrum.

Odense Kommune, SAF, finder det positivt, at der via stofindtagelsesrum gives mulighed at nå de mest udsatte og belastede stofmisbrugere i byen. Ligeledes kan et Stofindtagelsesrum være med til at afhjælpe de problemer, som stofmisbruget påfører bestemte områder i byen. Lovforslaget spiller derfor positivt sammen med den prioriterede "Tryk-by indsats" i Odense Kommune.

Herudover er det positivt, at stofindtagelsesrummet i kombination med sundhedstilbud til målgruppen kan være med til at sætte fokus på sundhedstilstanden for de mest belastede misbrugere samt være med til at bedre denne, nedbringe dødeligheden og bygge bro til det etablerede sundhedssystem og kommunens øvrige social- og sundhedsfaglige indsatser for målgruppen.

Odense Kommune, SAF finder det endvidere positivt, at der i forbindelse med tiltaget bygges på de erfaringer, der er gjort fra andre lande. Både hvad angår mulige virkninger og effekter i forlængelse af stofindtagelsesrum, men også de praktiske erfaringer.

Her tænkes specielt på, at stofindtagelsesrummet holdes som et lavtærskeltilbud, hvor det er den enkelte kommune, der fastsætter tilbuddet under hensyn til de rammer, som lovforslaget i øvrigt giver for et stofindtagelsesrum.

\_\_\_\_\_  
DATO  
30. april 2012

REF.  
NIEL

JOURNAL NR.  
2012/015746 008

ABNINGSTIDER:  
Mandag - torsdag 10.00 - 13.00  
Torsdag tillige 15.00 - 17.30  
Fredag 10.00 - 13.00

TELEFONTIDER:  
Mandag - onsdag 9.00 - 15.00  
Torsdag 9.00 - 17.30  
Fredag 9.00 - 13.00

Det er endvidere positivt at tilrettelæggelsen sker under inddragelse af og efter drøftelse med den lokale politimyndighed, så det sikres at stofindtagelsesrummet fungerer efter hensigten.

Odense Kommune, SAF vil dog bemærke, at finansieringen af Stofindtagelsesrum udgør en udfordring for kommunens økonomi i det omfang kommunen skal medfinansiere drift af Stofindtagelsesrummet.

Det er oplyst fra Ministeriet for sundhed og forebyggelse, at kommunerne skal forvente at finansiere ca. 50 pct. af driftsudgiften. Odense Kommune vil derfor være nødsaget til at omprioritere midler fra andre kommunale indsatser indenfor det sociale område for at varetage denne udgift.

Venlig hilsen

Peter Rahbæk Juel  
Rådmand

Odense Kommune  
Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen



Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (stofindtagelsesrum)

Vesterbro Lokaludvalg vil gerne takke for, at det endelig bliver muligt at indrette stofindtagelsesrum for samfundets svageste indbyggere. Det har været et stort savn, og det har det været længe. Vi ser frem til, at der nu - endelig - bliver mulighed for at indrette stofindtagelsesrum, der i kombination med andre tiltag, kan lette tilværelsen for både stofbrugere og beboerne på (indre) Vesterbro.

Vi vil gerne kvittere for den væsentlighed som inddragelse af lokalområdet tillægges i lovforslaget.

Vi er enige i, at et stofindtagelsesrum skal etableres som lavtærskeltilbud.

Vi kan derfor være tvivlrådige overfor muligheden for en stringent afgørelse af det eksakte indhold af en afgørelse af hvem der "har stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug euforiserende stoffer". Præmissen kan i værste fald være ekskluderende på en uheldig måde, og kan i øvrigt sætte personalet i en svær og uheldig rolle.

Vi er desuden i tvivl om nødvendigheden af kravet om journalføring mm, når der eksempelvis tilbydes sårpleje i et sundhedsrum tilknyttet stofindtagelsesrummet. Og vi mener ikke, at der eksempelvis skal være journalpligt, når stofbrugere eller andre bruger det privatdrevne tandlægetilbud på Mændenes Hjem. Og det fremstår uklart for os.

Vi finder kravet om at stofindtagelsesrum udelukkende kan oprettes af kommuner forkert. Vesterbro har Hovedbanegården i København, og det er derfor her stofmarkedet og stofindtaget er størst. Men dette er også et udtryk for, at andre byer og kommuner ikke løfter opgaven. Vi vil gerne påpege, at der også i omegnskommunerne forefindes åbne stofmarkeder, stofindtag og et behov for stofindtagelsesrum. Der bør der være mulighed for, at private foreninger (NGOer) kan søge tilladelse direkte hos ministeriet, også uden at den lokale kommunalbestyrelse skal sanktionere dette. Denne pro-aktive rolle har vi gode erfaringer med på Vesterbro (Fixelancen).

Vi er enige i den tolkning af EMCDDAs erfaringer, der lægger vægt på tilgængelighed, åbningstid og kapacitet.

Vi er enige i den plan, som ligger fra Københavns kommunes Socialudvalg om, at der på Indre Vesterbro skal etableres flere forskellige fixerum. Vi ønsker ikke et enkelt, meget stort sted. Og vi er derfor enige i intentionerne om flere forskellige tilbud: forskellige i

størrelser, forskellige i tilbud om indtagelsesformer og forskellige i tilbuddene af ekstraordinære sundhedstilbud (tandlægetjeneste, sårbehandling m.m.)

Bemærkning 4.3.8 vil desværre umuliggøre dette.

Kravet om adgang til afvænningsstilbud, socialfagligt personale m.m. gør det eksempelvis umuligt at indrette eksempelvis to fixestationer på Reden; med mindre der samtidigt ansættes socialrådgivere i hele åbningstiden.

Det er for os entydigt sådan, at den vægt der lægges på et samarbejde med allerede eksisterende lokale tilbud og lokalområdet som sådan, dårligt harmonerer med bemærkningernes krav om, at der på alle tidspunkter skal være socialfagligt personale til stede, der kan lede brugerne videre til afvænnings. Med mindre der etableres et enkelt meget stort tilbud på Indre Vesterbro. En fixefabrik. Dette ønsker vi (og Københavns Kommunes Socialudvalg) ikke. Det pres omegnskommunerne (s stofbrugere) lægger på os som lokalområde skal løses her i en mangfoldighed af tilbud. Og ikke i en yderligere koncentration.

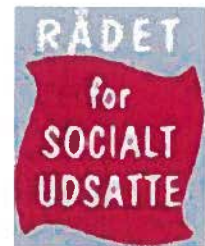
Med venlig hilsen  
Niels Vestergaard  
Formand for Vesterbro Lokaludvalg

Thomas Egholm  
Formand for Social- og Sundhedsudvalget i Vesterbro Lokaludvalg

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Primsund@sum

lpe@sum.dk



Bredgade 25, opg.F, 4. sal  
1260 København K

Tlf. 3392 4704

Fax. 3392 9205

[www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

E-mail: [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)

KFI J.nr.

30. april 2012

**Bemærkninger til høring af udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).**

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen og har i den anledning nedenstående bemærkninger.

Rådet vil dog som det første henlede opmærksomheden på, at høringsfristen er én hverdag. Det er uacceptabelt taget i betragtning, at lovforslaget introducerer et helt nyt tilbud, hvor der bør være længere tid til at overveje og drøfte de forskellige aspekter af det konkrete forslag.

Rådet er grundlæggende positiv stemt overfor regeringens forslag om at lade kommunerne få muligheden for at oprette stofindtagelsesrum. Et forslag som Rådet igennem en årrække har været fortalende for.

Helt overordnet mener Rådet, at det er vigtigt, at de kommende stofindtagelsesrum bliver af høj kvalitet, med professionel overvågning, rådgivning og minimumskrav for åbningstider. Rådet ser det i øvrigt som en klar fordel, at indsatsen skal ses som et (lavtærskel)tilbud, hvor der ikke stilles krav om efterfølgende behandling eller patientjournalisering.

**Kvalitet i indsatsen**

Rådet noterer sig i udkastet til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer, at lovhjemmelen giver de kommuner, som måtte ønske det, mulighed for at oprette og drive stofindtagelsesrum. Der følger ikke statslige midler med til de kommuner, som ønsker at etablere stofindtagelsesrummene. Lovforslaget krav til tilbuddet er minimumskrav til kommunernes tilrettelæggelse af indsatsen, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, åbningstider, kapacitet, beliggenhed mm.

Rådet har en bekymring for, at kvaliteten af stofindtagelsesrummene vil blive for ringe og at for få kommuner af økonomiske årsager vælger at etablere stofindtagelsesrum.

For at sikre en rimelig kvalitet af tilbuddet er det nødvendigt, at personalet uddannes og efteruddannes til at håndtere den specialiserede opgave, der ligger i arbejdet med stofindtagelsesrum som skadesreducerende indsats.

Rådet vurderer også, at der i indsatsen omkring stofindtagelsesrum bør forankres flere professionelle opgaver end blot overvågning og rådgivning i forhold til stofindtag. Indsatsen skal efter Rådets vurdering indeholde tilbud om screening for stofrelaterede lidelser, vaccination for hepatitis, henvisning og ledsagelse til behandling, mulighed for skadesreducerende stofbehandling, fx anvendelse af venemaskine til at finde vener og dermed undgå fixe-skader samt hjælp og støtte til kontakt til det sociale system.

Det bliver i udkastet til lovforslaget skitseret, at de involverede kommuner bør inddrage politi, lokalsamfund og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere. Yderligere vil Rådet pege på at de lokale udsatteråd også inddrages i den konkrete udformning af stofindtagelsesrummene.

### **Målgruppe**

Det skitseres i målgruppebeskrivelsen, at persongruppen er personer over 18 år, der er stærkt afhængige stofmisbrugere med et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer – dem der betegnes som de hårdest belastede stofmisbrugere. Det er i særdeleshed vigtigt at udgå pausedødsfaldene (som ses ved tilbagefald efter afvæning eller fængselsophold) i det vi ved, de spiller en væsentlig rolle i overdosisstatistikken. Det er af afgørende betydning, at denne gruppe ikke bliver ekskluderet fra at benytte stofindtagelsesrummene. Ligeledes er det essentielt, at der ikke gøres forsøg på at holde udenbysborgere, som ikke har et kommunalt tilhørsforhold, væk fra tilbudene.

### **Evaluerings og kvalitetsfølgegruppe**

Udover de årlige afrapporteringer som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal varetage, mener Rådet også, at der skal nedsættes en kvalitetsfølgegruppe, der samler op på, hvordan den kommende lovgivning implementeres.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen  
Formand

**Bemærkninger til høring af udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).**

Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID) takker for høringmuligheden og har i den sammenhæng følgende bemærkninger:

SVID ser umiddelbart positivt på regeringens forslag om at lade kommunerne få muligheden for at oprette stofindtagelsesrum, da dette kan give bedre vilkår for nogle af landets mest belastede stofmisbrugere.

Der er dog nogle forhold i forslaget, som SVID er betænkelige ved, idet disse kan være en hæmsko for et højt kvalificeret tilbud til målgruppen. Det er nemlig SVIDs overordnede ønske, at man etablerer nogle stofindtagelsesrum, som bliver af høj kvalitet, med en professionel rådgivning til gavn for stofmisbrugerne rundt om i hele Danmark.

Den største hæmsko i den sammenhæng er, at man i udkastet til forslaget, lægger op til, at kommunerne selv er ansvarlige for etableringen samt driften af de enkelte stofindtagelsesrum. Der følger således ikke statslige midler med til de kommuner, som ønsker at etablere stofindtagelsesrummene. Dette vil, ikke alene medføre, at få kommuner vælger at etablere stofindtagelsesrum, men det vil også betyde, at de kommuner der får oprettet stofindtagelsesrum ikke får sikret den nødvendige kvalitet i tilbuddene, grundet økonomiske hensyn. Disse forhold er således medvirkende til, at de fleste stofmisbrugere i målgruppen aldrig får et stofindtagelsesrum, idet deres kommune ikke får afsat de nødvendige ressourcer til formålet. Med SVIDs landsdækkende netværk in mente, vil dette primært ramme de stofmisbrugere der ikke er koncentreret i de større byer, men derimod opholder sig i de lidt mindre kommuner, hvor det næppe er sandsynligt at der etableres stofindtagelsesrum. Derved overser man en meget stor gruppe af de mest belastede stofmisbrugere.

Et andet vigtigt forhold som SVID er bekymret for er, at der i forslaget er uklarhed omkring de juridiske forhold, der gør sig gældende med hensyn til stofindtagelsesrummene. For SVID er det således essentielt, at stofmisbrugerne meget tydeligt bliver informeret om de rettigheder og de faldgruber der kan være forbundet med benyttelsen af stofindtagelsesrummet, bl.a. skal der være nogle helt klare regler angående den mængde af euforiserende stoffer man som stofmisbruger må benytte til personlig brug. Såfremt disse informationer ikke bliver tydeliggjort overfor målgruppen, vil der opstå utryghed blandt stofmisbrugerne og dermed vil de undgå, at benytte sig af stofindtagelsesrummene. Derfor er det SVIDs forslag, at det bliver gjort lovpligtigt for stofindtagelsesrummene, at hænge nogle synlige informationsmaterialer op, således at stofmisbrugerne bliver velinformerede.

Slutteligt har SVID også en bekymring angående monitoreringen af tilbuddene. Det er meget vigtigt for SVID, at der løbende foregår en form for kvalitetssikring i forhold til både de enkelte tilbud, men i ligeså høj grad også en kortlægning af, hvem der benytter rummene og ikke mindst hvem der ikke gør. På den måde sikrer man, at stofmisbrugerne ikke alene får de mest kvalitetssikrede tilbud, men man sikrer også, at man når ud til målgruppen.

Med venlig hilsen

Lilian Singh

Formand for Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att.: Lars Petersen

Mail: [primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk) og [lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk)

Girokonto 402-3951

Ref. ASA/lh  
Dok.nr. 1290616

Sag.nr. 2011-SLCSFA-  
01500

30. april 2012

### **Udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)**

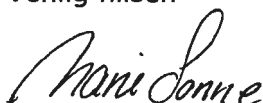
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 26. april 2012 bedt Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

Efter lovforslaget får ministeren for Sundhed og Forebyggelse bemyndigelse til at give konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum for personer på 18 år og derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer. En tilladelse kan gives efter ansøgning fra en kommune. Ministeren får desuden bemyndigelse til at fastsætte nærmere bestemmelser om kommunale stofindtagelsesrum.

Bemærkningerne til lovforslaget indeholder en grundig gennemgang af de overvejelser, der ligger bag lovforslaget - blandt andet med omtale af erfaringer fra udlandet – erfaringer, der ser ud til at vise, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden blandt stofmisbrugere og forbedre forholdene for dem. I et afsnit hedder det, at et stofindtagelsesrum vil være et såkaldt lavtærskeltilbud. Det indebærer, at der fra statslig side kun vil blive opstillet få og overordnede krav til, hvordan en kommune skal drive et stofindtagelsesrum. Som blot et enkelt eksempel betyder det, at der ikke vil blive stillet statslige krav om, at stofmisbrugere skal identificere sig eller lade sig registrere for at få adgang til stofindtagelsesrummet.

Socialpædagogernes Landsforbund er helt enig i forslaget.

Venlig hilsen



Marie Sonne  
Forbunds næstformand





Vestre Landsret  
Præsidenten



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

J.nr. 40A-VL-25-12  
Den 30/04-2012

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved brev af 26. april 2012 anmodet om eventuelle bemærkninger til et udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

I den anledning skal jeg meddele, at landsretten ikke finder anledning til at udtale sig om udkastet.

Dette brev sendes alene elektronisk og til [primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk) og [lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk).

Der henvises til sagsnr. 1111897.

Med venlig hilsen

  
Bjarne Christensen



Østre Landsret  
Præsidenten



Den 30 APR. 2012  
J.nr. 40A-ØL-27-12  
Init. mbm

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved brev af 26. april 2012 (sagsnr. 1111897) anmodet om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

I den anledning skal jeg meddele, at udkastet ikke giver landsretten anledning til at fremkomme med bemærkninger.

Dette svar sendes elektronisk til [primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk) og [lpe@sum.dk](mailto:lpe@sum.dk).

Med venlig hilsen

Bent Carlsen

Ellen Busck Porsbo

