

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMLPE

Sags nr.: 1111897

Dok. Nr.: 912186

Dato: 7. maj 2012

Høringsnotat til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg om forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum)

1. Modtagne høringssvar

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget høringssvar fra følgende organer, organisationer og foreninger:

Advokatrådet, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Foreningen af Offentlige Anklagere, Foreningen Fixerum, Gadejuristen, Københavns Byret på vegne af byretterne, Københavns Kommune, Landsforeningen af Væresteder (LVS), Lægeforeningen, Mændenes Hjem, Odense Kommune, Rådet for Socialt Udsatte, Sammenslutningen af Værestedbrugere i Danmark (SVID), Socialpædagogernes Landsforbund, Vesterbro Lokaludvalg, Vestre Landsret og Østre Landsret.

Fra følgende organer, organisationer og foreninger, der har været hørt, er der ikke modtaget høringssvar:

Brugerforeningen, Center for Rusmiddelforskning, Centerlederforeningen, Danske Advokater, Danske Regioner, Den Danske Dommerforening, Embedslægeforeningen, Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger, Foreningen af Socialchefer, KL, Landsforeningen af Forsvarsadvokater, Landsforeningen af Opholdssteder, Botilbud og Skolebehandlingstilbud, Landsforeningen for Human Narkobehandling, Landsforeningen for Socialpædagoger (LFS), Landsforeningen KRIM, Retspolitisk Forening, Retssikkerhedsfonden og Sammenslutningen af boformer for hjemløse i Danmark (SBH).

2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

Advokatrådet, Foreningen af Offentlige Anklagere, Københavns Byret på vegne af byretterne samt Vestre Landsret og Østre Landsret har ikke haft bemærkninger til lovforslaget.

Advokatrådet, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Gadejuristen, Landsforeningen af Væresteder (LVS), Lægeforeningen og Rådet for Socialt Udsatte har givet udtryk for kritik af den korte høringsfrist.

Dansk Selskab for Addiktiv Medicin har udtrykt stor glæde over lovforslaget, hvis formål man er enig i.

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at foreningen støtter lovforslaget om stofindtagelsesrum, som er et nødvendigt tiltag for at sikre anstændige livsbetingelser for hårdt belastede stofmisbrugere. Foreningen har endvidere anført, at man er glad for, at det flere steder i lovforslagets bemærkninger er nævnt, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, og for, at der lægges op til, at der skal være tale om lavtærskeltilbud.

Dansk Sygeplejeråd har tilkendegivet, at det er meget positivt, at det nu bliver muligt for kommunerne at etablere stofindtagelsesrum, som vil medvirke til, at flere kommer i behandling og kontakt med sundhedspersonale, og som på grund af de ordnede forhold vil mindske omfanget af sundhedsproblemer og akutte situationer blandt stofmisbrugere.

Foreningen Fixerum har givet udtryk for, at det er med stor glæde, at man ser forslaget om, at kommunerne kan oprette stofindtagelsesrum.

Københavns Kommune har anført, at det er prisværdigt, at lovforslaget fremsættes nu og med en foreslået ikrafttrædelse 1. juli 2012. Kommunen har endvidere anført, at lovforslaget giver gode rammer for kommunens drift af stofindtagelsesrum.

Gadejuristen har tilkendegivet, at man gennem mange år har påpeget det indiskutable behov for oprettelse af stofindtagelsesrum, og at man finder visse positive elementer i lovforslaget, som man dog på grund af den korte høringsfrist ikke har haft tid til at opregne. Gadejuristen har endvidere tilkendegivet, at lovforslaget og dets bemærkninger indeholder en lang række problematiske forhold, og at man ikke kan bakke op om lovforslaget i dets nuværende form.

Landsforeningen af Væresteder (LVS) har givet udtryk for, at landsforeningen overordnet set stiller sig positivt til forslaget om at lade kommunerne få mulighed for at oprette stofindtagelsesrum.

Lægeforeningen har anført, at lovforslaget er 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 fremherskende for stofmisbrugere.

Mændenes Hjem har tilkendegivet, at man betragter lovforslaget som positivt, idet forslaget efter Mændenes Hjem opfattelse indeholder grundlaget for en markant forbedring og udvikling af indsatsen for stofafhængige i Danmark. Lovforslaget rummer en lang række elementer, som Mændenes Hjem betragter som afgørende for, at et stofindtagelsesrum kan blive en succes. Bl.a. hæfter Mændenes Hjem sig ved, at der tilstræbes etablering af lavtærskeltilbud, der udvikles i tæt dialog med kommune, lokalmiljø og stofbrugere.

Odense Kommune har givet udtryk for, at kommunen anser det for positivt, at der gives mulighed for, at kommunerne kan beslutte, om der skal oprettes stofindtagelsesrum, idet der hermed gives mulighed for at nå de mest udsatte og belastede stofmisbrugere i Odense, hvortil kommer, at stofindtagelsesrum kan være med til at afhjælpe de problemer, som stofmisbrug påfører bestemte områder i byen. Kommunen finder det endvidere positivt, at der bygges på erfaringer fra andre lande, og peger specielt på, at stofindtagelsesrum skal være lavtærskeltilbud. Endelig finder kommunen det positivt, at tilrettelæggelsen skal ske under inddragelse af og efter drøftelse med den lokale politimyndighed.

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at rådet er grundlæggende positivt stemt over for forslaget om at lade kommunerne få mulighed for at oprette stofindtagelsesrum. Helt overordnet finder rådet det vigtigt, at stofindtagelsesrum bliver af høj kvalitet samt med professionel overvågning og rådgivning. Rådet ser det som en fordel, at

indsatsen skal ses som et lavtærskeltilbud, hvor der ikke stilles krav om efterfølgende behandling eller patientjournalisering.

Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID) har tilkendegivet, at SVID umiddelbart ser positivt på forslaget om at lade kommunerne få mulighed for at oprette stofindtagelsesrum.

Socialpædagogernes Landsforbund har givet udtryk for, at man er helt enig i lovforslaget, som efter landsforbundets opfattelse indeholder en grundig gennemgang af de overvejelser, der ligger bag lovforslaget. Landsforbundet nævner bl.a. bemærkningernes ord om, at stofindtagelsesrum skal være lavtærskeltilbud, hvorfor der alene vil blive opstillet få og overordnede statslige krav og bl.a. ikke krav om, at stofmisbrugere skal identificere sig eller lade sig registrere.

Vesterbro Lokaludvalg har anført, at udvalget takker for, at det endelig bliver muligt at oprette stofindtagelsesrum for samfundets svageste indbyggere, og udvalget kvitterer for den væsentlighed, som inddragelse af lokalområdet tillægges i lovforslaget. Udvalget har endvidere anført, at man er enig i, at stofindtagelsesrum skal være lavtærskeltilbud.

3. Konkrete ændringsforslag til lovforslaget

I det følgende foretages en gennemgang af de i høringssvarene indeholdte forslag til ændringer af lovforslaget og dets bemærkninger. Kommentarer til ændringsforslagene er *kursiverede*.

3.1. Selve lovteksten

Gadejuristen har foreslået, at lovforslagets § 1, nr. 1, ændres, således at der i stedet for ”, jf. dog § 3 b,” indsættes: ”, herunder særligt i tilknytning til stofindtagelsesrum”.

Kommentar: Efter drøftelse med Justitsministeriet er høringssudkastets § 1, nr. 1, slettet.

3.2. Gældende ret

Gadejuristen har anført, at lovforslaget baserer sig på den fejlagtige opfattelse, at stofindtagelsesrum skulle være i strid med gældende ret.

Kommentar: Eftersom lov om euforiserende stoffer for visse stoffers vedkommende som udgangspunkt udelukker lovlig besiddelse og for andre stoffers vedkommende reserverer den lovlige besiddelse til medicinske og videnskabelige formål, kræver oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum en særlig hjemmel, som sikrer, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et kommunalt stofindtagelsesrum i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

Hvis lovforslaget vedtages, vil der være skabt retligt grundlag for, at der efter tilladelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse kan oprettes og drives stofindtagelsesrum, som ud over den enkelte kommune selv også kan være drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, men altså ikke af andre private. Det beskrives i lovforslaget, hvordan politiet i og i umiddelbar nær-

hed af kommunale stofindtagelsesrum forudsættes at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer.

Gadejuristen har tilkendegivet, at lovforslaget generelt synes at udgøre en forringelse af retsstillingen, og har i den forbindelse påpeget, at lovforslaget synes at stække civilsamfundets bidrag til at løse de alvorlige sociale og sundhedsmæssige problemstillinger, der knytter sig til de mest udsatte stofmisbrugerers indtagelse af euforiserende stoffer, og at hensigten med lovforslaget synes at være at udelukke forskellige aktører fra at kunne oprette eller integrere stofindtagelsesrum i øvrige hjælpeforanstaltninger.

Kommentar: Baggrunden for, at det findes mest hensigtsmæssigt at lade ansvaret for at drive et af ministeren for sundhed og forebyggelse godkendt stofindtagelsesrum være forbeholdt kommuner eller selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, er denne foranstaltnings særegne karakter. Hertil kommer, at det forekommer vigtigt at sikre, at stofindtagelsesrum hænger sammen med den social- og sundhedsfaglige indsats, som kommunen er ansvarlig for. Denne sammenhæng sikres, når ansvaret for at drive stofindtagelsesrum er overladt til en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen. Det er muligt, at erfaringerne med kommunale stofindtagelsesrum vil give grundlag for at give kommunerne adgang til tillige at indgå aftale med andre end selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen om drift af stofindtagelsesrum. Hvorvidt der er grundlag herfor, vil blive overvejet i forbindelse med evalueringen i 2015.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt lovforslaget udelukker forskellige aktørers mulighed for at oprette eller integrere stofindtagelsesrum i øvrige hjælpeforanstaltninger, skal det nævnes, at det i lovforslaget beskrives, hvordan politiet i og i umiddelbar nærhed af kommunale stofindtagelsesrum forudsættes at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer, mens politiets håndhævelse andre steder ikke forudsættes ændret.

Gadejuristen har gjort en lang række bemærkninger om international ret.

Kommentar: Gadejuristens bemærkninger giver ikke anledning til at foretage ændringer i lovforslagets bemærkninger. Det centrale er, at pointen – nemlig at stofindtagelsesrum kan oprettes og drives inden for rammerne af Danmarks internationale forpligtelser – træder tydeligt frem, og det synes den at gøre med lovforslagets nuværende udformning.

3.3. Hjemmelsgrundlaget

Gadejuristen har givet udtryk for, at en særskilt hjemmel for stofindtagelsesrum 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, men at en sådan hjemmel derimod bør etableres i sundhedslovgivningen.

Kommentar: Hovedformålet med og hovedindholdet af lov om euforiserende stoffer er ikke at kriminalisere og straffe en lang række handlinger. Hovedformålet med og hovedindholdet af loven og den i medfør heraf udstedte bekendtgørelse er reguleringen af den lovlige anvendelse af euforiserende stoffer. Den lovlige anvendelse

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

Hjemlen til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum bør etableres i lov om euforiserende stoffer, hvilket ikke alene skyldes det forhold, at oprettelse og drift af stofindtagelsesrum forudsætter en ændret praksis i forhold til håndhævelsen af lovens forbud mod besiddelse, men også, at der i forbindelse med indførelsen af ordningen med lægeordineret heroin blev foretaget ændringer i lov om euforiserende stoffer og ikke i sundhedsloven. Det forekommer derfor inkonsistent, hvis man i forbindelse med indførelsen af stofindtagelsesrum – som i forhold til behandling med lægeordineret heroin må siges at have klart mindre karakter af sundhedsfaglig behandling, om end sundhedsfaglige tilbud vil være et element i stofindtagelsesrum – etablerer hjemlen i sundhedsloven og ikke i lov om euforiserende stoffer. Hertil kommer, at der jo i tilknytning til et stofindtagelsesrum ikke alene vil være tale om en sundhedsfaglig, men også en socialfaglig indsats.

3.4. Ministerbemyndigelsen

Gadejuristen har anført, at det vækker stor bekymring, at der reelt ikke er tale om en direkte hjemmel til etablering og drift af stofindtagelsesrum, men alene en bemyndigelse til, at den til enhver tid siddende minister for sundhed og forebyggelse kan meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum. Gadejuristen har påpeget, at der ikke angives klare kriterier for, hvornår sådanne tilladelser skal gives, afslås eller kan tilbagekaldes, og at det således i vidt omfang vil være overladt til den til enhver tid siddende minister at eksempelvis afvise at give tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum uden om Folketinget.

Kommentar: Ifølge Justitsministeriet er det afgørende vigtigt, at en central myndighed gennem en godkendelsesordning har hånd i hanke med, hvad der foregår i denne sammenhæng, hvor man kan siges at gå på kompromis med det gældende forbud mod besiddelse af euforiserende stoffer.

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

3.5. Politimæssige opgaver

Københavns Kommune, Dansk Sygeplejeråd, Gadejuristen, Mændenes Hjem og Foreningen Fixerum har på forskellig vis givet udtryk for bekymring over, at man med lovforslaget vil pålægge personalet i stofindtagelsesrum nogle opgaver, som efter høringsparternes opfattelse er politimæssige.

Kommentar: Det er ikke hensigten med lovforslaget at pålægge personalet i stofindtagelsesrum politimæssige opgaver. For at undgå eventuelle misforståelser

herom er lovforslagets opregninger af, hvad kommunerne skal tage stilling til i forbindelse med oprettelse af stofindtagelsesrum – dvs. opregningerne under afsnit 4.3.1. Kommunalt ansvar, 4.3.2. Lavtærskeltilbud, 5.2. Konsekvenser for kommunerne og bemærkningerne til § 1 – ændret, så ordet ”kontrol” udgår, og så der i stedet tilføjes ordene ”og tilsyn hermed” i forlængelse af opregningerne, som herefter har fået følgende ordlyd:

”(...) adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, deres åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indretning, faciliteter, personale, stoftyper og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed.”

Endvidere er afsnit 4.3.4. Stoftyper og -indtagelsesmåder ændret, således at det ikke længere fremgår, at den enkelte kommune bør tage stilling til den nærmere tilrettelæggelse af kontrollen med hensyn til stofmængde, men at det i stedet fremgår, at kommunen bør tage stilling til fastsættelse af ordensregler mv.

I lyset af, at der ikke gælder en almindelig anmeldelsespligt, fremgår det herudover ikke længere af afsnit 4.3.4. Stoftyper og -indtagelsesmåder, at personalet i tilfælde af videreoverdragelse, herunder videresalg, af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum forudsættes at tilkalde politiet med henblik på strafferetlig forfølgning, eller af afsnit 4.4. Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer, at det i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, vil det blive fastsat, at personalet skal tilkalde politiet i tilfælde af videreoverdragelse, herunder videresalg. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der ved fastsættelsen af nærmere bestemmelser i medfør af den foreslåede bemyndigelse vil blive taget stilling til, hvorvidt der er behov for regler om, hvordan personalet skal forholde sig i tilfælde af videreoverdragelse, herunder videresalg.

Endelig fremgår det ikke længere af afsnit 1. Indledning, 3.2. FN's narkotikakonventioner, 4.3.7. Personale og opgaver samt 5.2. Konsekvenser for kommunerne, at personalet skal overvåge besiddelsen, men altså alene indtagelsen af euforiserende stoffer, og bemærkningen i afsnit 4.3.7. Personale og opgaver om, at overvågningen begrænser risikoen for videreoverdragelse, herunder videresalg, af stoffer i stofindtagelsesrum, udgår.

3.6. Ensartede regler i den enkelte kommune

Københavns Kommune har anført, at der ikke bør stilles krav om, at en kommune er forpligtet til at tilbyde de samme indtagelsesmåder og adgang til at indtage de samme stoffer i alle kommunens stofindtagelsesrum. Vesterbro Lokaludvalg har givet udtryk for et tilsvarende synspunkt og for, at kravet om, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, og et krav om, der på alle tidspunkter skal være socialfagligt personale til stede, er til hinder for oprettelse af forskellige tilbud.

Kommentar: Justitsministeriet fastholder, at hvis der i den enkelte kommune er tale om flere stofindtagelsesrum, så skal der med hensyn til stoftyper gælde det samme for alle stofindtagelsesrummene. Baggrunden for, at der skal gælde ensartede regler for alle stofindtagelsesrum i samme kommune, er ifølge Justitsministeriet hensynet til håndhævelsen af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål såvel som til retssikkerheden.

Efter Justitsministeriets opfattelse vil det således kunne give anledning til retshåndhævelsesmæssige problemer for politiet, hvis der inden for samme kommune gælder ét med hensyn til besiddelse af visse stoftyper i og i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum og noget andet med hensyn til besiddelse af de samme stoftyper i og i umiddelbar nærhed af et andet stofindtagelsesrum. Tilsvarende vil uensartede regler i samme kommune efter Justitsministeriets opfattelse kunne give anledning til tvivl blandt stofindtagelsesrummenes brugere, hvilket vil udgøre et retssikkerhedsmæssigt problem.

Da det imidlertid er muligt, at erfaringerne med kommunale stofindtagelsesrum vil give grundlag for at ophæve kravet om, at der med hensyn til stoftyper skal gælde det samme for alle stofindtagelsesrummene, hvis der i den enkelte kommune er tale om flere stofindtagelsesrum, er det i lovforslagets bemærkninger under afsnit 4.3.5. Stof typer og -indtagelsesmåder nu anført, at det i forbindelse med evalueringen i 2015 vil blive overvejet, hvorvidt der er grundlag herfor.

Med hensyn til kravet om, at der i stofindtagelsesrum skal være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, anses dette ikke for at være til hinder for oprettelse af forskellige tilbud i den forstand, at der f.eks. kan tænkes større stofindtagelsesrum med mange sådanne tilbud fysisk placeret i stofindtagelsesrummet og mindre stofindtagelsesrum, hvor tilbuddene ikke er fysisk placeret i stofindtagelsesrummet. Som det fremgår af afsnit 4.3.8 Social- og sundhedsfaglige tilbud, er det afgørende således, at der i stofindtagelsesrummet er adgang til tilbuddene, og denne adgang kan også sikres gennem brobygning fra stofindtagelsesrummet til eksternt placerede tilbud. Der lægges i øvrigt ikke med lovforslaget op til et krav om, der på alle tidspunkter skal være socialfagligt personale til stede i stofindtagelsesrum. Af bemærkningerne i afsnit 4.3.7. Personale og opgaver er det således alene anført, at der i stofindtagelsesrum skal være personale, der skal være i stand til at varetage de opgaver, som knytter sig til overvågning af stofindtagelsen, og som er kvalificeret til at varetage de opgaver, der knytter sig til de social- og sundhedsfaglige tilbud, som kommunen finder relevante i stofindtagelsesrummet. Det fremgår endvidere af dette afsnit, at det er den enkelte kommune, der bør tage stilling til sammensætningen af personalet.

3.7. Stofmængde

Københavns Kommune og Gadejuristen har gjort en række bemærkninger til spørgsmålet om stofmængde, og det kan udledes heraf, at lovforslaget kan give anledning til den misforståelse, at der med hensyn til vurderingen af, om der er tale om besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug, gælder en 0,2 gram-grænse, som er absolut. Landsforeningen af Væresteder (LVS) har anført, at det er essentielt for LVS, at brugerne af stofindtagelsesrummene bl.a. bliver informeret om, hvilken mængde af euforiserende stoffer der er den maksimalt tilladte til eget forbrug, og at denne information skal være lovpligtig, således at alle stofindtagelsesrum synligt skal gøre opmærksom på disse forhold og derved sikre det juridiske grundlag. Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID) har givet udtryk for et tilsvarende synspunkt.

Kommentar: Der gælder ikke en absolut grænse for, hvilken stofmængde der vurderes som værende til eget forbrug. For at fjerne enhver anledning til misforståelse herom er der foretaget en præcisering af bemærkningerne under afsnit 4.4. Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer, således at det om

besiddelse af mere end et købsbrev af 0,2 gram nu fremgår, at det typisk vil tale for, at der er tale om besiddelse med henblik på videreoverdragelse, mens besiddelse af mindre end det omvendt typisk vil tale for, at der er tale om besiddelse til eget forbrug. Det turde således fremgå klart, at den omhandlede grænse ikke er absolut.

Hvilken mængde euforiserende stoffer, der kan betragtes som til eget forbrug, vil i vidt omfang være overladt til et politifagligt skøn i den konkrete situation, og der kan derfor ikke gives en generel vejledning herom.

3.8. Målgruppen mv.

Dansk Sygeplejeråd har tilkendegivet, at det er problematisk, at stofindtagelsesrummet ikke er åbent for den enkelte stærkt afhængige unge, som er under 18 år, idet de om muligt har endnu mere brug for den vejledning, som kan fås i stofindtagelsesrummet. Gadejuristen har anført, at man på baggrund af en udtalelse fra Komiteen for Børns Rettigheder om, at børns stofbrug skal behandles som et sundhedsmæssigt problem og ikke som et strafferetligt problem bør genoverveje aldersgrænsen, om end Gadejuristen samtidig har anført, at unges adgang antagelig slet ikke vil forekomme eller kun yderst sjældent.

Kommentar: Aldersgrænsen er fastsat under hensyn til, at man som 18-årig har den fulde selvbestemmelsesret. Endvidere må det antages, at børn og unge, som er yngre, kun i helt ekstraordinære tilfælde vil være stærkt afhængige stofmisbrugere med et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, hvortil kommer, at børn og unge med et stofmisbrug under alle omstændigheder bør tilbydes et alternativ til stofindtagelsesrum. Skulle det mod forventning vise sig, at erfaringerne med kommunale stofindtagelsesrum vil give grundlag for overvejelser om at ophæve aldersgrænsen, vil overvejelserne indgå i forbindelse med evalueringen i 2015.

Rådet for Socialt Udsatte har om målgruppen givet udtryk for, at det i særdeleshed er vigtigt at undgå pausedødsfaldene (som ses ved tilbagefald efter afvænnning eller fængselsophold), idet man ved, at de spiller en væsentlig rolle i overdosisstatistikken. Det er af afgørende betydning, at denne gruppe ikke bliver ekskluderet fra at benytte stofindtagelsesrummene. Gadejuristen har anført, at ordet "dagligt" om den stofindtagelse, som målgruppen er karakteriseret ved, bør udgå af lovforslagets bemærkninger for at undgå eksklusion af dem, der er i risiko for pausedødsfald.

Kommentar: Stofmisbrugere, som efter afvænnning eller fængselsophold er faldet tilbage i en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, vil være omfattet af målgruppen for stofindtagelsesrum.

Rådet for Socialt Udsatte har påpeget, at det er essentielt, at der ikke gøres forsøg på at holde udenbysborgere, som ikke har et kommunalt tilhørsforhold, væk fra tilbuddene.

Kommentar: Adgangen til stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, bør afspejle de lokale behov. Kommunerne bør i forbindelse med deres stillingtagen hertil bl.a. være opmærksomme på, at stofindtagelsesrum ikke mister karakteren af at være lavtærskeltilbud, idet stofindtagelsesrum bør være

lavtærskeltilbud for at opnå de ønskede fordele med hensyn til nedbringelse af dødeligheden blandt og forbedring af forholdene for stofmisbrugere samt begrænsning af generne for det omgivende samfund. Borgernærhed og lokalkendskab, herunder med hensyn til misbrugsmønstre samt stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning, er nødvendig for at tage stilling til adgangen til stofindtagelsesrum. Som ansvarlige for den social- og sundhedsfaglige indsats må kommunerne tage stilling hertil.

Vesterbro Lokaludvalg har om målgruppen anført, at det kan være vanskeligt at vurdere, hvem der har en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, og at dette i værste fald kan virke ekskluderende på en uheldig måde og i øvrigt sætte personalet i en svær situation. Dansk Sygeplejeråd har påpeget, at det i praksis kan være meget vanskelig for personalet at vurdere, om en stofmisbruger tilhører målgruppen eller ej, og man er derfor af den opfattelse, at det bør fremgå meget tydeligt af lovforslagets bemærkninger, at personalet ikke kan straffes for at foretage en forkert vurdering. Dansk Sygeplejeråd har endvidere påpeget, at det bør være helt klart, at personalet ikke kan stilles til ansvar i tilfælde af videreoverdragelse, herunder videresalg.

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

3.9. Personales pligter og rettigheder samt brugernes klagemulighed

Lægeforeningen har anført, at det for foreningen er uacceptabelt, at der alene er lovgivet i bemærkningerne om lægernes retsstilling, idet der henvises til bemærkningerne under afsnit 4.3.2. *Lavtærskeltilbud*, hvoraf det fremgår, at overvågning af stofindtagelsen, udlevering af udstyr til brug herfor og vejledning herom ikke i denne sammenhæng vil blive betraget som behandling omfattet af sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), hvorimod der vil være tale om behandling omfattet af sundhedsloven og om virksomhed omfattet af autorisationsloven, 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. Dansk Sygeplejeråd har anført, at det er fornuftigt, at overvågnings-, udleverings- og vejledningsopgaverne ikke betragtes som omfattet af sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af autorisationsloven. Dansk Sygeplejeråd er dog af den opfattelse, at der kan være tvivl om sundhedspersonalets ansvar. Vesterbro Lokaludvalg har givet udtryk for, at udvalget er i tvivl om nødvendigheden af krav om journalføring mv., når der f.eks. tilbydes sårpleje.

Kommentar: Det forhold, at overvågning af stofindtagelsen, udlevering af udstyr til brug herfor og vejledning herom ikke i denne sammenhæng vil blive betraget som

behandling omfattet af sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af autorisationsloven, er en forudsætning for, at stofindtagelsesrum i realiteten skal kunne drives som lavtærskeltilbud. Betragtedes eventuelt autoriseret sundhedspersonales varetagelse af overvågnings-, udleverings- og vejledningsopgaverne som omfattet af de omhandlede love, ville det indebære, at der bl.a. ville skulle indhentes samtykke fra stofmisbrugereren hertil i forbindelse med stofindtagelsen og føres patientjournal i forbindelse hermed.

Med foretagelsen af sondringen mellem på den ene side varetagelsen af de omhandlede opgaver og på den anden side den ydelse af førstehjælp som følge af en overdosis eller en anden nødsituation eller den ydelse af et til stofindtagelsesrummet knyttet sundhedsfagligt tilbud, som måtte finde sted i forlængelse af stofindtagelsen, synes der ikke at kunne opstå tvivl om, hvad der gælder i den enkelte situation, og i hvilke situationer autoriseret sundhedspersonales forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationsloven ikke gælder, og i hvilke den gælder.

For yderligere at understrege, at autoriseret sundhedspersonale i forbindelse med varetagelse af overvågnings-, udleverings- og vejledningsopgaverne alene er omfattet af den for alle andre kommunalt ansatte gældende almindelige forventning om opgavevaretagelsen og ikke den særlige forpligtelse efter autorisationsloven er lovforslagets bemærkninger ændret, således at begrebet "omhu og samvittighedsfuldhed", der er en retlig standard, som hænger uløseligt sammen med autorisationslove, ikke længere benyttes om den for alle kommunalt ansatte gældende almindelige forventning om opgavevaretagelsen. Det fremgår således nu af bemærkningerne, at der for den driftsansvarlige kommune naturligvis vil være en almindelig forventning om, at alt personale i stofindtagelsesrum – på lige fod med andre kommunalt ansatte – varetager deres opgaver "sagligt og omhyggeligt" og altså ikke "med omhu og samvittighedsfuldhed", som det fremgik af høringsudkastet.

Med hensyn til lovgivning i bemærkningerne skal det nævnes, at det heller ikke for anden virksomhed, som foretages af læger uden for autorisationslovens område, er fastsat ved lov, at virksomheden ikke betragtes som behandling omfattet af sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af autorisationsloven. Her tænkes på lægers virksomhed som kommunale lægekonsulenter.

For så vidt angår ydelse af et til stofindtagelsesrummet knyttet sundhedsfagligt tilbud som f.eks. sårpleje forestået af autoriserede sundhedspersoner, vil der ikke være tvivl om, at der vil være tale om behandling omfattet af sundhedsloven og virksomhed omfattet af autorisationsloven, hvilket både af hensyn til stofmisbrugers og det autoriserende sundhedspersonales rettigheder nødvendigvis må indebære, at alle de i den sammenhæng gældende regler om journalføring mv. må finde anvendelse.

Lægeforeningen har anført, at det bør sikres, at der er den nødvendige struktur til stede, for at læger/sundhedspersonale kan føre journal og i øvrigt har de nødvendige redskaber og udstyr til at udføre deres arbejde, ligesom kommunerne bør sikre sig, at der foreligger instrukser for personalets indsats i forbindelse med kritiske episoder, og at personalet er i stand til at gennemføre indsatsen i henhold til instrukserne. Lægeforeningen har endvidere anført, at det må betinges, at alene

læger på dette komplekse område stiller diagnoser. Endelig har Lægeforeningen anført, at hygiejne er meget væsentlig, og at der bør sikres professionel rengøring mellem hver bruger.

Kommentar: I det omfang, at der er i et stofindtagelsesrum foretages behandling omfattet af sundhedsloven og virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), vil alle de i den sammenhæng gældende regler om journalføring mv. finde anvendelse, og kommunen eller en selvejende institution, hvormed kommunen måtte have indgået aftale om driften af stofindtagelsesrummet, bør sikre sig, at reglerne kan overholdes, og at der i øvrigt forefindes de nødvendige redskaber, udstyr og instrukser. Endvidere er det et kommunalt ansvar at tage stilling til sammensætningen af det enkelte stofindtagelsesrums personale, herunder med hensyn til faglige kvalifikationer, således at det sikres, at personalet kvalificeret kan varetage de opgaver, som knytter sig til overvågning af stofindtagelsen samt til de social- og sundhedsfaglige tilbud, som kommunen finder relevante i stofindtagelsesrummet. Er der, for så vidt angår de sundhedsfaglige tilbud, tale om lægeforbeholdt virksomhed, gælder de almindelige regler om lægens anvendelse af medhjælp. Med hensyn til hygiejne vil det i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, blive fastsat, at besiddelsen og indtagelsen af euforiserende stoffer i stofindtagelsesrum skal ske i hygiejniske omgivelser, hvilket skyldes sammenhængen mellem de hygiejniske omgivelser og de sundhedsmæssige fordele, som er forbundet med stofindtagelsesrum. Det er et kommunalt ansvar at tage stilling til indretningen af og faciliteterne i det enkelte stofindtagelsesrum, således at det sikres, at indretningen og faciliteterne bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen.

Københavns Kommune har påpeget, at kommunerne af hensyn til brugernes retssikkerhed bør beskrive, hvordan man kan klage til kommunen over den hjælp, som man har modtaget i stofindtagelsesrummet, og at der bør gøres en indsats for at informere brugerne om klagemuligheden og bistå i forbindelse med gennemførelsen af en eventuel klage.

Kommentar: Det forekommer hensigtsmæssigt, hvis kommunerne, som Københavns Kommune foreslår, vejleder og bistår brugerne af stofindtagelsesrum i forbindelse med klager over stofindtagelsesrummet og dets personale.

3.10. Social- og sundhedsfaglige tilbud

Rådet for Socialt Udsatte har anført, at der i forbindelse med indsatsen i stofindtagelsesrum bør forankres flere professionelle opgaver end blot overvågning og rådgivning i forhold til stofindtagelse, og at indsatsen skal indeholde tilbud om screening for stofrelaterede lidelser, vaccination for hepatitis, henvisning og ledsagelse til behandling, mulighed for skadesreducerende stofbehandling, f.eks. anvendelse af venemaskine til at finde vener og dermed undgå fixe-skader samt hjælp og støtte til kontakt til det sociale system.

Kommentar: Adgangen til i stofindtagelsesrum at indtage euforiserende stoffer under overvågning og i hygiejniske omgivelser må ikke stå alene. Der skal også være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, hvilket vil blive fastsat i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2. Det skyldes de sociale og sundhedsmæssige fordele, der kan opnås ved, at der i stofindtagelsesrum kan

skabes kontakt til gademisbrugere mv., som det kan være vanskeligt at få skabt kontakt til med de eksisterende foranstaltninger, hvorved der opstår mulighed for at adressere behov, som andre foranstaltninger ikke har kunnet opfylde. Kravet skal i øvrigt ses i sammenhæng med, at stofindtagelsesrum i lyset af FN's narkotikakonventioner indholdsmæssigt bør byde på mere end blot et sted, hvor stofmisbrugere lovligt kan indtage euforiserende stoffer.

De social- og sundhedsfaglige tilbud bør afspejle misbrugsmønstrene samt stofmisbrugsproblemerne omfang og betydning lokalt, og kommunen bør under hensyn til de lokale forhold tage stilling til, hvilke social- og sundhedsfaglige tilbud der er relevante i det enkelte stofindtagelsesrum.

3.11. Afrapportering og evaluering

Rådet for Socialt Udsatte har tilkendegivet, at der ud over de årlige afrapporteringer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal nedsættes en kvalitetsfølgegruppe, der samler op på, hvordan den kommende lovgivning implementeres. Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID) har anført, at det er meget vigtigt, 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 stofindtagelsesrummene, og ikke mindst hvem der ikke gør, for på den måde at sikre, at stofmisbrugerne ikke alene får de mest kvalitetssikrede tilbud, men at man også når ud til målgruppen. Gadejuristen har givet udtryk for, at det som udgangspunkt er prisværdigt, at der ikke stilles krav om at følge en streng forsøgsprotokol, hvilket i højere grad gør det 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 finder Gadejuristen det dog særdeles hensigtsmæssigt at sikre indsamling af visse fastlagte data i forhold til den konkrete anvendelse af stofindtagelsesrummene og de heri opsamlede erfaringer.

Kommentar: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har til hensigt at samle de kommuner, som ansøger om og får tilladelse til at oprette og drive stofindtagelsesrum, med henblik på drøftelse af, hvordan der til gavn for både de ansvarlige statslige myndigheder og ikke mindst kommunerne selv kan sikres en afrapportering, som opfylder en fælles standard, hvilket vil bidrage til kvalificering af den evaluering, der skal foretages i 2015. Det vil være naturligt i forbindelse hermed at drøfte hensigtsmæssigheden i at nedsætte en følgegruppe med repræsentanter for de ansvarlige statslige myndigheder og kommunerne.

3.12. Andre end kommuner og selvejende institutioner

Foreningen Fixerum har anført, 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 med en egentlig driftsoverenskomst, og foreningen har i forlængelse heraf anført, at man er usikker på, hvilken betydning lovforslaget vil få for Det Mobile Fixerum på Vesterbro. Foreningen har endvidere anført, at det er vigtigt, at civilsamfundet med godkendelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan drive stofindtagelsesrum, hvilket også Vesterbro Lokaludvalg har anført.

Kommentar: Hvis lovforslaget vedtages, vil der være skabt retligt grundlag for, at der efter tilladelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse kan oprettes og dri-

ves kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, men altså ikke af andre private.

Det beskrives i lovforslaget, hvordan politiet i og i umiddelbar nærhed af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen forudsættes at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer, mens politiets håndhævelse andre steder ikke forudsættes ændret.

Baggrunden for, at det findes mest hensigtsmæssigt at lade ansvaret for at drive et af ministeren for sundhed og forebyggelse godkendt stofindtagelsesrum være forbeholdt kommuner eller selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, er denne foranstaltning særegne karakter. Hertil kommer, at det forekommer vigtigt at sikre, at stofindtagelsesrum hænger sammen med den social- og sundhedsfaglige indsats, som kommunen er ansvarlig for. Denne sammenhæng sikres, når ansvaret for at drive stofindtagelsesrum er overladt til en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen.

Hvis en forening mv. måtte ønske at drive et af ministeren for sundhed og forebyggelse godkendt stofindtagelsesrum, er der intet til hinder for, at foreningen – i det omfang det da ikke allerede er tilfældet – organiserer sig som selvejende institution og som sådan retter henvendelse til kommunen om indgåelse af en driftsoverenskomst. Det skal i øvrigt nævnes, at det af lovforslagets bemærkninger under ”4.3.1. Kommunalt ansvar” fremgår, at det er muligt, at erfaringerne vil give grundlag for at give kommunerne adgang til tillige at indgå aftale med andre end selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen om drift af stofindtagelsesrum, og at det i forbindelse med evalueringen i 2015 vil blive overvejet, hvorvidt der er grundlag herfor.

3.13. Økonomi

Københavns Kommune har påpeget, at det nødvendige finansieringsbehov, der knytter sig til driften af stofindtagelsesrum, underkendes i lovforslaget, og har påpeget, at kommunen i forbindelse med foretagelsen af det skøn over oprettelsesudgifter, som er refereret i lovforslagets bemærkninger, har undervurderet, hvor dyr oprettelse kan blive, når det kommer til den valgte bygnings stand og myndighedskrav. Odense Kommune har anført, at finansieringen af stofindtagelsesrum udgør en udfordring for kommunens økonomi, og at kommunen vil være nødt til at omprioritere midler fra andre kommunale indsatser inden for det sociale område for at kunne afholde udgiften til stofindtagelsesrum. Landsforeningen af Væresteder (LVS) har givet udtryk for, at LVS ser det som et problem, at hele ansvaret for at oprette og drive stofindtagelsesrum er lagt på kommunerne, især fordi der ifølge LVS ikke er lagt op til økonomisk hjælp fra staten. LVS er bekymret for, at dette vil betyde, at kun få kommuner vil oprette og drive stofindtagelsesrum, og at kvaliteten heraf bliver for ringe. Rådet for Socialt Udsatte og Sammenslutningen af Værestedbrugere I Danmark (SVID) har tilkendegivet en tilsvarende bekymring.

Kommentar: Lovforslaget har alene økonomiske konsekvenser for de kommuner, som måtte ønske at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesbegrænsende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne. For disse kommuner vil konse-

kvenserne afhænge af antallet af stofindtagelsesrum og kommunens stillingtagen til adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, herunder inklusions- og eksklusivskriterier, dets åbningstider og kapacitet samt beliggenhed, indretning, faciliteter, personale, stoftyper og -indtagelsesmåder, social- og sundhedsfaglige tilbud samt ordensregler mv. og tilsyn hermed.

Det forhold, at der alene forventes stillet 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.

Med henblik på at understøtte den kommunale indsats har regeringen og Enhedslisten aftalt, at der oprettes en pulje til stofindtagelsesrum. Til puljen afsættes 16,95 mio. kr., som fordeler sig med 7 mio. kr. i 2012 til finansiering af etablering af stofindtagelsesrum og 9,95 mio. kr. i 2013 til medfinansiering af drift af stofindtagelsesrum, idet det forudsættes, at kommunerne selv tilvejebringer mindst tilsvarende finansiering af driften. Regeringen og Enhedslisten er med aftalen blevet enige om at medvirke til at finde midler til den fortsatte drift efter 2013 i forbindelse med forhandlingerne om finansloven for 2014.

Gadejuristen har anført, at de forventede besparelser som følge af oprettelsen af stofindtagelsesrum bør beskrives nærmere i lovforslagets bemærkninger.

*Kommentar: Om stofindtagelsesrum og deres virkning er der foretaget betydelige undersøgelser, som er beskrevet i forskningsrapporter og -artikler mv., der dog kun i meget begrænset omfang synes at omhandle spørgsmålet om, hvorvidt der samfundsøkonomiske fordele forbundet med stofindtagelsesrum. Imidlertid omhandler artiklen "A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility", som er publiceret i tidsskriftet *International Journal of Drug Policy* i 2010, netop dette spørgsmål. Selv om de i artiklen beskrevne resultater hviler på nogle antagelser, som ikke nødvendigvis vil gælde i Danmark, og derfor kun med forsigtighed kan overføres til danske forhold, og selv om de samfundsøkonomiske fordele forbundet med stofindtagelsesrum her i landet også må antages at afhænge af den enkelte kommunes stillingtagen til bl.a. adgangen til det enkelte stofindtagelsesrum, dets åbningstider og kapacitet, så kan den undersøgelse, som er beskrevet i artiklen, give en indikation af, hvorvidt der kan være samfundsøkonomiske fordele forbundet med stofindtagelsesrum i Danmark. I undersøgelsen sammenholdt man udgifterne til driften af et stofindtagelsesrum i Vancouver, Canada, med den estimerede besparelse som følge af stofindtagelsesrummets forebyggelse af hiv-infektioner og dødsfald blandt intravenøse stofmisbrugere. Undersøgelsen viser, at den estimerede besparelse er væsentlig større end driftsudgifterne. På den baggrund og i lyset af, at besparelsen må antages at være endnu større, hvis man ikke alene ser på forebyggelsen af hiv-infektioner og dødsfald, men også på f.eks. forebyggelsen af andre infektionssygdomme blandt målgruppen og forbedringen af dens sundhedstilstand, synes der at være indikation for, at stofindtagelsesrum kan være samfundsøkonomisk fordelagtige. Der er imidlertid ikke grundlag for på baggrund af denne undersøgelse at give en nærmere beskrivelse af de samfundsøkonomiske fordele.*

3.14. Andet

Dansk Socialrådgiverforening har anført, at det bekymrer foreningen, at der foreslås en ordning, hvorefter man lader kommunerne selv afgøre, om de vil oprette stofindtagelsesrum eller ej. Foreningen er således af den opfattelse, at man på nationalt plan bør tage principiel stilling til, om stofindtagelsesrum skal være et tilbud for alle stofbrugere, så der i højere grad blev sikret et ensartet og kontinuert tilbud til gavn for alle stofbrugere i hele landet.

Kommentar: Kommunerne er nær på borgerne og har det lokalkendskab, som er nødvendigt for nærmere at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at begrænse de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund. Misbrugsmønstrene kan være forskellige fra kommune til kommune og fra lokalområde til lokalområde, hvilket sammen med forskelle i stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning kan begrunde en vis variation i, hvordan den enkelte kommune tilrettelægger sin social- og sundhedsfaglige indsats, herunder hvilke skadesbegrænsende foranstaltninger der efter kommunens opfattelse bør indgå i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne. Som ansvarlige for den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at begrænse de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund bør det være den enkelte kommunes ansvar at beslutte, hvorvidt den ønsker at tilrettelægge indsatsen således, at stofindtagelsesrum skal indgå som en skadesbegrænsende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til stofmisbrugerne.

Rådet for Socialt Udsatte har påpeget, at rådet helt overordnet finder det vigtigt, at der stilles minimumskrav til stofindtagelsesrumms åbningstider.

Kommentar: Åbningstiderne bør afspejle de lokale behov. Kommunerne bør i forbindelse med deres stillingtagen hertil bl.a. være opmærksomme på, at stofindtagelsesrum ikke mister karakteren af at være lavtærskeltilbud, idet stofindtagelsesrum bør være lavtærskeltilbud for at opnå de ønskede fordele med hensyn til nedbringelse af dødeligheden blandt og forbedring af forholdene for stofmisbrugere samt begrænsning af generne for det omgivende samfund. Borgernærhed og lokalkendskab, herunder med hensyn til misbrugsmønstre samt stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning, er nødvendig for at tage stilling til åbningstiderne. Som ansvarlige for den social- og sundhedsfaglige indsats må kommunerne tage stilling hertil.

Foreningen Fixerum har anført, at stofindtagelsesrum bør oprettes i tæt samarbejde med lokalområdet, stofbrugere og politi, og Rådet for Socialt Udsatte har anført, at de involverede kommuner ud over politi, lokalsamfund og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere også bør inddrage de lokale udsatteråd i forbindelse med den konkrete udformning af stofindtagelsesrummene. Mændenes Hjem har foreslået, at der, hvor det i lovforslagets bemærkninger er anført, at kommunens stillingtagen til en række forhold i forbindelse med oprettelsen af stofindtagelsesrum bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere, tilføjes "den eventuelle driftsherre".

Kommentar: I lovforslagets bemærkninger er det anført, at kommunens stillingtagen til en række forhold i forbindelse med oprettelsen af stofindtagelsesrum bør ske i samarbejde med politiet, lokalsamfundet og så vidt muligt de berørte stofmisbrugere. Det gælder i afsnit 4.3.1. Kommunalt ansvar, 4.3.3. Målgruppe, 4.3.5.

Stoftyper og -indtagelsesmåder samt 4.3.6. Indretning og faciliteter. Alle steder er de lokale udsætteråd nu føjet til.

Det forekommer utænkeligt, at en kommune indgår aftale med en selvejende institution om drift et stofindtagelsesrum, uden at kommunens stillingtagen til en række forhold i forbindelse med oprettelsen af stofindtagelsesrum sker i samarbejde med driftsherren. Det synes derfor overflødigt at nævne en eventuel driftsherre specifikt i opregningen af dem, som kommunen bør samarbejde med i forbindelse med sin stillingtagen. Endvidere synes der at være tale om et forhold, som bør aftales mellem kommunen og driftsherren, og som man derfor som udgangspunkt ikke fra statslig side skal gå ind i.

Mændenes Hjem har givet udtryk for, at der bør være mulighed for, at man som bruger af stofindtagelsesrum kan give tilladelse og samtykke til, at pårørende kan foretage stofindtagelsen, idet en gruppe udelukkes uden denne mulighed.

Kommentar: Det vil i medfør af den foreslåede bemyndigelse i § 3 b, stk. 2, blive fastsat, at stofmisbrugeren selv skal foretage indtagelsen. Baggrunden herfor er, at personalets og andre stofmisbrugeres indgivelse af euforiserende stoffer kunne give anledning til tvivl om strafbar besiddelse samt til ansvarsmæssige og for førstnævnte gruppes vedkommende tillige fagligt-etiske problemer. Hertil kommer, at der ikke i praksis synes at være problemer med udelukkelse af stofmisbrugere fra den eksisterende heroinordinationsordning som følge af, at misbrugerne selv skal indtage den lægeordnede heroin.

Københavns Kommune har anført, at kommunen finder det i afsnit 4.4. *Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer* nævnte eksempel på, hvad der almindeligvis vil være omfattet af "umiddelbar nærhed", upræcist og foreslår, at det udgår.

Kommentar: Københavns Kommunes forslag er fulgt.

Gadejuristen har foreslået, at ordet "skadesbegrænsning" i lovforslagets bemærkninger ændres til "skadesreduktion", som ifølge Gadejuristen er det almindeligt anvendte begreb.

Kommentar: Selv om ordene "skadesbegrænsning" og "skadesreduktion" er helt synonyme og derfor ikke burde give anledning til forvirring, er Gadejuristens forslag fulgt.