

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: PSYKMED

Sagsbeh.: SUMLPE

Sags nr.: 1302301

Dok. nr.: 1825785

Dato: 19. november 2015

UDKAST

Forslag

til

Lov om ændring af lov om euforiserende stoffer

(Assisteret stofindtagelse i stofindtagelsesrum)

§ 1

I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008, som ændret ved lov nr. 163 af 28. februar 2012 og lov nr. 606 af 18. juni 2012, foretages følgende ændring:

1. I § 3 b, stk. 2, indsættes efter "personale,": "stofindtagelse,".

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

§ 3

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

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

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. *Indledning*
2. *Lovforslagets baggrund*
 - 2.1. *Lov nr. 606 af 18. juni 2012*
 - 2.2. *Evaluering af ordningen med stofindtagelsesrum*
 - 2.3. *Klare retlige rammer for assisteret stofindtagelse*
3. *Gældende ret*
 - 3.1. *Lov om euforiserende stoffer*
 - 3.2. *FN's narkotikakonventioner*
4. *Lovforslagets indhold*
 - 4.1. *Assisteret stofindtagelse*
 - 4.2. *Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer*
 - 4.3. *Ansvarsmæssige overvejelser*
 - 4.4. *Fagligt-etiske problemer*
5. *Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*
 - 5.1. *Konsekvenser for kommunerne*
 - 5.2. *Konsekvenser for regionerne*
 - 5.3. *Konsekvenser for staten*
6. *Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet*
7. *Administrative konsekvenser for borgere*
8. *Miljømæssige konsekvenser*
9. *Forholdet til EU-retten*
10. *Hørte myndigheder og organisationer mv.*
11. *Sammenfattende skema*

1. Indledning

Regeringen ønsker at nedbringe dødeligheden blandt personer med et stofmisbrug.

De udenlandske erfaringer om, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden for personer med et stofmisbrug og forbedre deres forhold, synes at være blevet bekræftet i dansk sammenhæng.

Regeringen foreslår, at der skabes klare retlige rammer for, at de kommuner, som måtte ønske det, kan give injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres euforiserende stoffer, adgang til at få en anden persons assistance til stofindtagelsen i stofindtagelsesrum. Injektionen må alene foretages af en person på 18 år eller derover og må ikke foretages af en læge, på en læges ansvar eller af stofindtagelsesrummets personale.

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

Assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici, der i høj grad kan begrænses, hvis stofindtagelsen sker i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale som i et stofindtagelsesrum.

Skabelsen af klare retlige rammer for assisteret stofindtagelse er i overensstemmelse med formålet med ordningen med stofindtagelsesrum og med hensigten om, at stofindtagelsesrum bør være lavtærskeltilbud.

2. Lovforslagets baggrund

2.1. Lov nr. 606 af 18. juni 2012

Med lov nr. 606 af 18. juni 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), som trådte i kraft den 1. juli 2012, blev der som § 3 b indsat en ny bestemmelse i loven. Formålet med bestemmelsen var at tilvejebringe et retsgrundlag for oprettelse og drift af stofindtagelsesrum.

I henhold til § 3 b, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

I henhold til § 3 b, stk. 2, fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om stofindtagelsesrum som nævnt i stk. 1, herunder om bl.a. hygiejniske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.

Tilvejebringelsen af retsgrundlaget var udtryk for en imødekommelse af enkelte kommuners ønske om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til personer med et stofmisbrug.

Kommunernes ønske om at kunne oprette stofindtagelsesrum skulle ses i lyset af, at stofmisbrug ofte har meget alvorlige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser for de personer, som har et stofmisbrug, hvortil kommer generne for de borgere, herunder børnefamilier, som bor og færdes i lokalområder berørt af stofmisbrug. Fra kommunal side blev der bl.a. henvist til erfaringer fra udlandet, der har vist, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for personer med et stofmisbrug, dels at begrænse generne for det omgivende samfund.

2.2. Evaluering af ordningen med stofindtagelsesrum

Af forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), fremgår det, at Sundheds- og Ældreministeriet vil foretage en evaluering i 2015 med henblik på den fremtidige tilrettelægning af ordningen. Med udgangen af 2014 blev der drevet stofindtagelsesrum i København, Aarhus og Odense kommuner. Det var dermed afrapporteringer fra de tre kommuner, som dannede grundlag for evalueringen, som Sundheds- og Ældreministeriet offentliggjorde den 27. maj 2015 og samtidig fremsendte til orientering for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, jf. SUU alm. del – bilag 1417.

Af evalueringen fremgår det bl.a., at stofindtagelsesrummene i 2014 i alt havde 3.564 aktive brugere, som i årets løb samlet indtog stoffer 199.075 gange i rummene. Fra stofindtagelsesrummenes oprettelse til udgangen af 2014 var det samlede antal stofindtagelser i stofindtagelsesrumme 355.255.

Det fremgår af evalueringen, at alle disse stofindtagelser på grund af målgruppens stærke afhængighed må antages at ville have fundet sted, selv om der ikke havde været adgang til

stofindtagelsesrum. Langt de fleste af stofindtagelserne ville i givet fald næppe have fundet sted i hygiejniske omgivelser, og formentlig ingen af dem ville have fundet sted under overvågning af kvalificeret personale.

For så vidt angår hygiejniske omgivelser, fremgår det af evalueringen, at stofindtagelsesrummene er indrettet på en måde og har faciliteter, som bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen.

For så vidt angår overvågning, fremgår det af evalueringen, at der i stofindtagelsesrummene er personale til stede i det eller de lokaler, hvori stoffer besiddes og indtages, og for så vidt angår kvalifikationer, er det personale, som overvåger stofindtagelsen, i stand til at udlevere det relevante udstyr til brug for stofindtagelsen, til at vejlede om stofindtagelsen og til at give førstehjælp, hvis der indtages en overdosis eller opstår en anden nødsituation.

Der peges i evalueringen på, at selv om stofindtagelsesrummenes bidrag til begrænsning af risikoen for dødsfald og skader forbundet med stofindtagelse ikke umiddelbart kan kvantificeres, så må det antages, at både de hygiejniske omgivelser og det kvalificerede personale har stor betydning i denne henseende.

I den forbindelse fremgår det af evalueringen, at der blev sat ind med akut behandling i forbindelse med de i alt 301 tilfælde af overdosis/svær forgiftning, som fandt sted fra stofindtagelsesrummene blev oprettet til udgangen af 2014. Alene i 2014 skete det 133 gange. Ingen af disse tilfælde, hvor brugeren ikke kunne trække vejret ved egen hjælp, medførte døden. Var disse overdoser/svære forgiftninger indtruffet et andet sted end i et stofindtagelsesrum, ville der ikke nødvendigvis have været mulighed for at sætte ind med akut behandling og i hvert fald ikke lige så hurtigt.

I evalueringen peges der endvidere på, at det høje antal aktive brugere af stofindtagelsesrummene betyder, at der er mulighed for at skabe kontakt til mange personer, som er stærkt afhængige som følge af et længere og vedvarende stofmisbrug, og som ikke nødvendigvis er i kontakt med behandlingssystemet eller myndighederne i øvrigt. Kommunernes afrapporteringer viser, at kontakten til målgruppen bl.a. giver mulighed for at vejlede om stofindtagelsen, at give sundhedsfaglige råd, at foretage helbreds vurderinger og at henvise til eksterne tilbud, herunder sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud samt stofmisbrugsbehandling.

I evalueringen konkluderes det bl.a., at stofindtagelsesrum synes at være en effektiv foranstaltning, som medfører klare fordele for målgruppen såvel som for det omgivende samfund. Samlet set synes de udenlandske erfaringer om, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden for stofmisbrugere og forbedre deres forhold, at være blevet bekræftet i dansk sammenhæng. Desuden peger evalueringen på, at stofindtagelsesrum – som det er set fra andre lande – bidrager til at begrænse generne for det omgivende samfund.

Fordelene for det omgivende samfund må sammen med kommunernes og de selvejende institutioners samarbejde med politiet, lokalsamfundet og målgruppen antages at være medvirkende til, at der ikke er rapporteret om væsentlige problemer forbundet med rummenes drift.

De rapporterede problemer forekommer primært at være af praktisk karakter, f.eks. kapacitet og åbningstider, og der synes enten at være fundet løsninger eller at blive arbejdet på at finde løsninger på problemerne.

F.eks. har der i København vist sig en problemstilling, som angår en relativt lille særligt belastet gruppe injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden person. Der er tale om injektionsbrugere, som f.eks. er meget abstinente og ryster så meget, at de ikke selv kan injicere stoffet, eller som f.eks. ikke kan se eller nå en brugbar vene.

I Københavns Kommune håndteres problemstillingen på den måde, at man i forhold til dem, som til trods for skiltning om, at man selv skal foretage stofindtagelsen, og til trods for målrettet indsats for at motivere til anden indtagelsesform, alligevel får assistance fra en anden person, nøjes med at indskærpe de gældende regler for stofindtagelse i stofindtagelsesrummet. Kommunen begrundede håndteringen med, at den assisterede stofindtagelse, som finder sted i narkotikamiljøet uden for stofindtagelsesrummet, er forbundet med særligt store risici, som i høj grad kan begrænses, hvis stofindtagelsen i stedet sker i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale som i et stofindtagelsesrum. Kommunen finder, at det vil være i modstrid med formålet med stofindtagelsesrum generelt at afvise dem, der gør brug af assisteret stofindtagelse – en afvisning, der må forudsættes at kræve politimæssig assistance – og at stofindtagelsesrummene bør kunne rumme den særligt belastede gruppe, som det drejer sig om.

Sundheds- og Ældreministeriet har ikke haft bemærkninger til Københavns Kommunes håndtering af problemstillingen, hvilket Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg blev orienteret om i forbindelse med fremsendelsen af evalueringen, jf. afsnit 2.2.1.

2.3. Klare retlige rammer for assisteret stofindtagelse

En varig løsning af problemstillingen med den relativt lille særligt belastede gruppe injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden person, forudsætter, at der skabes klare retlige rammer for assisteret stofindtagelse.

Skabelsen af klare retlige rammer for assisteret stofindtagelse er i overensstemmelse med formålet med ordningen med stofindtagelsesrum; nemlig at bidrage til nedbringelse af dødeligheden blandt og forbedring af forholdene for personer med et stofmisbrug samt til begrænsning af generne for det omgivende samfund, og med hensigten om, at stofindtagelsesrum bør være lavtærskeltilbud, jf. forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

Da der er tale om personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, må de injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden person, nemlig formodes under alle omstændigheder at indtage deres stoffer med assistance. Kan de ikke gøre brug af stofindtagelsesrum, vil den assisterede stofindtagelse finde sted i mindre hygiejniske omgivelser og uden overvågning af kvalificeret personale med større risiko for dødsfald og skader til følge.

De klare fordele for målgruppen, dvs. personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, som stofindtagelsesrum medfø-

rer, jf. afsnit 2.2.3., bør også komme den del af målgruppen, der ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden person, til gavn.

Den særlige belastning, som karakteriserer denne del af målgruppen, og de særligt store risici, som er forbundet med assisteret stofindtagelse, betyder, at netop disse personer i høj grad kan have gavn af at indtage deres stoffer i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale, som kan vejlede om stofindtagelsen, give sundhedsfaglige råd, foretage helbreds vurderinger og henvise til eksterne tilbud, herunder sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud samt stofmisbrugsbehandling, og som kan sætte ind med akut behandling i tilfælde af overdosis/svær forgiftning eller anden nødsituation, jf. afsnit 2.2.2.

3. Gældende ret

3.1. Lov om euforiserende stoffer

Med lov nr. 606 af 18. juni 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum) blev der som § 3 b indsat en ny bestemmelse i loven.

I henhold til § 3 b, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

I henhold til § 3 b, stk. 2, fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om stofindtagelsesrum som nævnt i stk. 1, herunder om bl.a. hygiejniske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.

Af forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), fremgår det, at forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål fastholdes. Det forudsættes imidlertid med lovforslaget, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

Af forarbejderne fremgår det endvidere, at det i medfør af bemyndigelsen i § 3 b, stk. 2, vil blive fastsat, at en bruger af et stofindtagelsesrum selv skal foretage stofindtagelsen. Om baggrunden herfor fremgår det, at personalets og andre personers indgivelse af euforiserende stoffer kunne give anledning til tvivl om strafbar besiddelse samt til ansvarsmæssige og for førstnævnte gruppes vedkommende tillige fagligt-etiske problemer, hvortil kommer, at der ikke i praksis synes at være problemer med udelukkelse af patienter fra den såkaldte heroinordinationsordning som følge af, at patienter indskrevet i ordningen selv skal indtage den lægeordnede heroin.

Det skal i forbindelse med de omhandlede dele af forarbejderne bemærkes, at ingen – hverken Sundheds- og Ældreministeriet, Københavns Kommune, brugerrepræsentanter eller andre høringsparter – forudså problemstillingen med den relativt lille særligt belastede gruppe injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden person.

Hvis det i overensstemmelse med forarbejderne blev fastsat, at brugerne selv skal foretage stofindtagelsen, ville det betyde, at Københavns Kommunes håndtering af problemstillingen, jf. afsnit 2.2.3., ikke kunne fortsætte, og at man altså skulle afvise de injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden person. Derfor er der endnu ikke fastsat nærmere regler i medfør af bemyndigelsen i § 3 b, stk. 2.

3.2. FN's narkotikakonventioner

Danmark er part i og bundet af FN's narkotikakonventioner; nemlig Enkeltkonvention af 30. marts 1961 om kontrol med narkotiske midler (enkeltkonventionen), Konvention af 21. februar 1971 om psykotrope stoffer (psykotropkonventionen) og FN-konventionen af 20. december 1988 imod handel med narkotika og psykotrope stoffer (kontrolkonventionen).

Af forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), fremgår det, at det som udgangspunkt næppe kan stride imod FN's narkotikakonventioners overordnede formål at komme gruppen af personer med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer i møde med en foranstaltning, som ingen konventionsparter havde forestillet sig, da konventionerne blev indgået, men som vil kunne medvirke til at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugerne.

Af forarbejderne fremgår det endvidere, at en stillingtagen til, hvorvidt oprettelse og drift af stofindtagelsesrum er i strid med FN's narkotikakonventioner, imidlertid må bero på en vurdering af de konkrete omstændigheder, hvorunder oprettelsen og driften finder sted. I forlængelse heraf beskrives de omstændigheder, hvorunder stofindtagelsesrum vil blive oprettet og drevet i Danmark, og det konkluderes, at oprettelse og drift af stofindtagelsesrum under disse omstændigheder vil være i overensstemmelse med konventionerne.

Af forarbejderne fremgår det, at oprettelsen og driften af stofindtagelsesrum endog kan siges at bidrage til opfyldelsen af visse forpligtelser efter FN's narkotikakonventioner samt FN's menneskerettighedserklæring og FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder.

Det forhold, at den enkelte kommunalbestyrelse vil kunne beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person, som dog ikke må tilhøre stofindtagelsesrummets personale, jf. afsnit 4, vil efter regeringens opfattelse ikke ændre på vurderingen af, at stofindtagelsesrum oprettet og drevet i henhold til den danske lovgivning er i overensstemmelse med FN's narkotikakonventioner, og at det endog kan siges at bidrage til opfyldelsen af visse forpligtelser.

I den forbindelse lægges der bl.a. vægt på, at den assisterende persons besiddelse af brugerens stof til eget forbrug alene er af rent teknisk og helt kortvarig karakter, hvilket sikres gennem foretagelse af en forudgående registrering af, at der er tale om assisteret stofindtagelse, og gennem personalets skærpede overvågning af stofindtagelsen, jf. afsnit 4.1. og 4.2.

4. Lovforslagets indhold

4.1. Assisteret stofindtagelse

Med lovforslaget foreslås det at ændre § 3 b, stk. 2, i lov om euforiserende stoffer således, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til også at fastsætte nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum som nævnt i lovens § 3 b, stk. 1.

I medfør af bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum vil det blive fastsat, at stofindtagelsesrummets brugere selv skal foretage stofindtagelsen, idet den enkelte kommunalbestyrelse dog kan beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person, som dog skal være 18 år eller derover, og som ikke må være en læge, handle på en læges ansvar eller tilhøre stofindtagelsesrummets personale. Med assistance forstås i denne sammenhæng foretagelse af injektionen.

Når den assisterende person skal være 18 år eller derover, skyldes det, at man først som 18-årig har den fulde selvbestemmelsesret, og at børn og unge, som er yngre end 18 år, ikke bør have deres gang i et stofindtagelsesrum. Aldersgrænsen svarer i øvrigt til den aldersgrænse, som gælder for målgruppen for stofindtagelsesrum, jf. § 3 b, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer. Om baggrunden for begrænsningen i forhold til læger, personer, som handler på en læges ansvar, og personale henvises til afsnit 4.4.

Det vil endvidere blive fastsat, at det i forbindelse med den registrering, som i forvejen foretages forud for hver stofindtagelse i stofindtagelsesrummene, skal registreres, hvis der er tale om assisteret stofindtagelse. I disse tilfælde skal det tillige registreres, at brugeren er informeret om, at assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici, og om, at den assisterede stofindtagelse sker på brugerens eget ansvar. Desuden skal det registreres, at brugeren efter at have modtaget denne information har givet sit samtykke til den assisterede stofindtagelse. Samtykket skal være udtrykkeligt, og et stiltiende samtykke vil derfor ikke være gyldigt i denne sammenhæng. Brugeren skal således eksplicit tilkendegive at være indforstået med den assisterede stofindtagelse. Tilkendegivelsen kan være enten skriftlig eller mundtlig. For at der kan være tale om et gyldigt samtykke, skal brugeren af personalet vurderes at være i stand til at forstå informationen og samtykkets betydning med hensyn til ansvar, jf. afsnit 4.3.

Herudover vil det blive fastsat, at assisteret stofindtagelse skal ske under skærpet overvågning af kvalificeret personale.

Som ansvarlig for den social- og sundhedsfaglige indsats bør den enkelte kommune, som opretter og driver stofindtagelsesrum eller har indgået aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum, tage stilling til, hvorvidt kommunen ønsker, at der skal være adgang til assisteret stofindtagelse i det enkelte stofindtagelsesrum. Kommunen bør tage stilling hertil under hensyn til de lokale forhold, herunder misbrugsmønstrene samt stofmisbrugsproblemerne omfang og betydning.

De kommuner, som måtte beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person, som dog skal være 18 år eller derover, og som ikke må være en læge, handle på en læges ansvar eller tilhøre stofindtagelsesrummets personale, må tage stilling til fastsættelsen af mere specifikke regler om assisteret stofindtagelse i det enkelte stofindtagelsesrum. F.eks. vil kommunen kunne fastsætte mere specifikke regler om, hvilke personer der må assistere i forbindelse med assisteret stofindtagelse.

I medfør af bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum vil det blive fastsat, at en kommunalbestyrelses ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet om tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum skal indeholde oplysning om eventuel adgang til assisteret stofindtagelse i stofindtagelsesrummet. Det forudsættes, at en ansøgnings nærmere indhold udformes under inddragelse af den lokale politikreds, jf. forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum). Politiet vil således også blive inddraget i forbindelse med en beslutning om, at der skal være adgang til assisteret stofindtagelse i et stofindtagelsesrum.

Det vil endvidere blive fastsat, at en kommunalbestyrelse, som beslutter, at der skal være adgang til assisteret stofindtagelse i et stofindtagelsesrum, hvis oprettelse og drift Sundheds- og Ældreministeriet allerede har meddelt tilladelse til, skal give ministeriet meddelelse om beslutningen og om, at den er taget under inddragelse af den lokale politikreds.

4.2. Håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer

Den forudgående registrering af, at der er tale om assisteret stofindtagelse, og personalets skærpede overvågning af stofindtagelsen, jf. afsnit 4.1., har bl.a. til formål at sikre, at det er brugeren, som selv medbringer det euforiserende stof til eget forbrug, og som er i besiddelse af stoffet indtil foretagelsen af injektionen. Sikringen heraf betyder, at den assisterende persons besiddelse af brugerens stof alene er af rent teknisk og helt kortvarig karakter.

En sådan rent teknisk og helt kortvarig besiddelse af et euforiserende stof vil udgøre en overtrædelse af det forbud mod besiddelse til andre end medicinske og videnskabelige formål, som følger af lov om euforiserende stoffers § 1, stk. 3, jf. stk. 1, og § 2, stk. 4, jf. stk. 1. Det forudsættes imidlertid med lovforslaget, at en sådan besiddelse i et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis besiddelsen finder sted i forbindelse med assisteret stofindtagelse i overensstemmelse med de herom fastsatte regler, jf. afsnit 4.1.

Når der er tale om en persons rent tekniske og helt kortvarige besiddelse i et stofindtagelsesrum af en af stofindtagelsesrummets brugeres stof til brugerens eget forbrug, vil politiet altså håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer på samme måde, som det håndhæves, når der er tale om en brugers besiddelse til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum, 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, jf. afsnit 3.1.

En person, som er i rent teknisk og helt kortvarig besiddelse i et stofindtagelsesrum af en af et stofindtagelsesrumms brugers stof til brugerens eget forbrug, vil således efter politiets konkrete skøn ikke få beslaglagt og konfiskeret stoffet, når det ud fra de foreliggende omstændigheder må lægges til grund, at der er tale om assisteret stofindtagelse, som finder sted i overensstemmelse med de herom fastsatte regler, jf. afsnit 4.1.

For så vidt angår politiets håndhævelse af forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål i stofindtagelsesrum, vil det – som det generelt gælder i dag – være overladt til et politifagligt skøn at forholde sig til besiddelse af euforiserende stoffer. Da en beslutning om at give adgang til assisteret stofindtagelse i et stofindtagelsesrum forudsættes taget under inddragelse af den lokale politikreds, jf. afsnit

4.1., vil politiet være bekendt hermed. Denne oplysning vil sammen med hensynet til at få stofindtagelsesrummet til at fungere efter hensigten blive inddraget i det politifaglige skøn.

For så vidt angår politiets håndhævelse af forbuddet i stofindtagelsesrum, gælder i øvrigt de almindelige regler om indgreb, orden og sikkerhed i retsplejeloven og i lov om politiets virksomhed.

Ændringsforslaget udelukker derfor heller ikke, at politiet som hidtil kan foretage kontrol i et stofindtagelsesrum, eksempelvis med henblik på at sikre, at de fastsatte vilkår for oprettelsen og driften af stofindtagelsesrummet efterleves i praksis.

Af evalueringen af ordningen med stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2., fremgår det bl.a., at der hverken fra kommunerne eller fra anden side er rapporteret om problemer i anledning af, at forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål er fastholdt samtidig med, at det forudsættes, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis personen er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof. Det er en politimæssig opgave at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål. Hverken bedømmelsen af, hvem der er personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, vurderingen af, hvilken mængde der kan anses for bestemt til eget forbrug, eller den nærmere fastlæggelse af området for umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet synes at have givet anledning til problemer i praksis.

I evalueringen konkluderes det, at når håndhævelsen af forbuddet ikke synes at have givet anledning til problemer i praksis, så skyldes det formentlig, at oprettelsen af stofindtagelsesrum sker efter drøftelse med politiet, som derfor er bekendt med det enkelte rums beliggenhed og de fastsatte vilkår for oprettelsen og driften af rummet, og at politiet deltager aktivt i møder og andet samarbejde om stofindtagelsesrummene. Hertil kommer, at hensynet til at få stofindtagelsesrummene til at fungere efter hensigten og hensynet til beboerne omkring rummene bliver inddraget i de politifaglige skøn, der foretages som led i håndhævelsen.

Den nye bemyndigelsesbestemmelse forventes umiddelbart heller ikke at give anledning til væsentlige betænkeligheder i forhold til håndhævelsen af forbuddet i praksis. Forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål fastholdes samtidig med, at det forudsættes, at en persons rent tekniske og helt kortvarige besiddelse i et stofindtagelsesrum af en af stofindtagelsesrummets brugeres stof til brugerens eget forbrug i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis besiddelsen finder sted i forbindelse med assisteret stofindtagelse i overensstemmelse med de herom fastsatte regler, jf. afsnit 4.1.

4.3. Ansvarsmæssige overvejelser

Generelt om strafansvar for personalet i stofindtagelsesrum fremgår det af forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), at det forudsættes, at den almindelige drift af stofindtagelsesrum i overensstemmelse med sundheds- og ældreministerens tilladelse ikke vil kunne medføre strafansvar for personalet efter loven eller bekendtgørelsen om euforiserende stoffer, herunder for medvirken til andres overtrædelser, jf. straffelovens § 23.

Særligt om ansvar i forbindelse med assisteret stofindtagelse skal bemærkes den forudgående registrering dels af, at brugeren er informeret om, at assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici, og om, at den assisterede stofindtagelse sker på brugerens eget ansvar, dels af, at brugeren efter at have modtaget denne information har givet sit udtrykkelige samtykke til den assisterede stofindtagelse, jf. afsnit 4.1. Dette har bl.a. til formål at sikre, at den assisterede stofindtagelse ikke giver anledning til ansvarsmæssige problemer.

Samtykket betyder, at hvis den assisterende person i forbindelse med injektionen uagtsomt tilføjer brugeren skade på legeme eller helbred eller uagtsomt forvolder brugerens død, så vil injektionen i almindelighed være straffri.

Erstatningsretligt vil samtykket i almindelighed virke ansvarsfritagende for den assisterende person.

Assisteret stofindtagelse, som finder sted i overensstemmelse med de herom fastsatte regler, forventes således ikke at give anledning til ansvarsmæssige problemer i hverken strafretlig eller erstatningsretlig henseende.

I øvrigt kan de særligt store risici, som er forbundet med assisteret stofindtagelse, i høj grad begrænses, hvis stofindtagelsen sker i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale som i et stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2.3. Begrænsningen af risiciene skyldes, at det kvalificerede personale er i stand til at udlevere det relevante udstyr til brug for stofindtagelsen, til at vejlede om stofindtagelsen og til at sætte ind med akut behandling i tilfælde af overdosis/svær forgiftning. Hertil kommer, at det kvalificerede personales overvågning skal være skærpet i forbindelse med assisteret stofindtagelse, jf. afsnit 4.1.

4.4. Fagligt-etiske problemer

Selv om assisteret stofindtagelse, der finder sted i overensstemmelse med de herom fastsatte regler, ikke forventes at give anledning til ansvarsmæssige problemer i hverken strafretlig eller erstatningsretlig henseende, jf. afsnit 4.3., ville det være fagligt-etisk problematisk, hvis injektionen måtte foretages af en læge eller på en læges ansvar.

Dels ville det være fagligt-etisk problematisk, hvis der af en læge eller på en læges ansvar måtte foretages injektion af et euforiserende stof, hvis nærmere indhold og virkning er ukendt. Dels bør injektioner, som foretages af læger eller på lægers ansvar, alene foretages som led i behandling omfattet af sundhedsloven og virksomhed omfattet af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

Af forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), fremgår det, at udlevering af udstyr til brug for stofindtagelsen, vejledning herom og overvågning heraf ikke i denne sammenhæng betragtes som behandling omfattet af sundhedsloven eller som virksomhed omfattet af autorisationsloven. Det fremgår endvidere, at der ikke med varetagelsen af udleverings-, vejlednings- og overvågningsopgaverne anses at være etableret noget sundhedsperson-patient forhold.

Dette skal ses i lyset af, at stofindtagelsesrum i realiteten skal kunne drives som lavtærskeltilbud, hvilket ikke ville harmonere med de krav om journalføring mv., der gælder i forbin-

delse med behandling omfattet af sundhedsloven og virksomhed omfattet af autorisationsloven.

Mens man i sammenhæng med stofindtagelsesrum kan betragte personalets udlevering af udstyr til brug for stofindtagelsen, vejledning herom og overvågning heraf som ikke værende behandling omfattet af sundhedsloven eller virksomhed omfattet af autorisationsloven, ville det samme ikke være tilfældet for personalets foretagelse af injektion af et euforiserende stof. Der er således en kvalitativ forskel mellem på den ene side udleverings-, vejlednings- og overvågningsopgaverne i et stofindtagelsesrum og på den anden side foretagelsen af en injektion. Den bistand, som førstnævnte opgaver er udtryk for, er indirekte i modsætning til foretagelsen af en injektion.

End ikke i forbindelse med den såkaldte heroinordinationsordning, hvor der er tale om injektion af lægeligt ordineret diacetylmorphin (heroin), må personalet foretage injektionen af det ordinerede lægemiddel, hvis indhold og virkning er kendt. I ordningen består personalets bistand i udlevering af lægemidlet og af udstyret til brug for injektionen, vejledning herom samt overvågning heraf. Patienter indskrevet i ordningen skal selv foretage injektionen, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed.

I praksis synes der ikke at være problemer med udelukkelse af personer fra heroinordinationsordningen som følge af, at personalet ikke må foretage injektionen af den lægeordnede heroin. På den baggrund og i lyset af, at Københavns Kommune i sin håndtering af problemstillingen med assisteret stofindtagelse i stofindtagelsesrum, jf. afsnit 2.2.3., heller ikke lader personalet foretage injektionen af det af brugeren medbragte euforiserende stof, forventes der heller ikke problemer med udelukkelse af injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer, fra stofindtagelsesrum med adgang til assisteret stofindtagelse som følge af, at personalet ikke må foretage injektionen.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

5.1. Konsekvenser for kommunerne

Lovforslaget kan alene få økonomiske og administrative konsekvenser for de kommuner, som selv har valgt eller vælger at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum indgår som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til personer med et stofmisbrug, og som selv måtte beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person.

Uanset de krav om forudgående registrering og skærpet overvågning af assisteret stofindtagelse, som vil blive stillet i medfør af den ændrede bemyndigelse i lov om euforiserende stoffers § 3 b, stk. 2, jf. afsnit 4.1., vil størrelsen af udgifter være meget begrænset. Det skyldes, at gruppen af injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, er relativt lille.

De administrative konsekvenser vil også være meget begrænsede. Kommunens stillingtagen til, hvorvidt den ønsker, at der skal være adgang til assisteret stofindtagelse i det enkelte stofindtagelsesrum, skal forberedes, og en beslutning herom vil i givet fald skulle meddeles til Sundheds- og Ældreministeriet, hvortil kommer, at den forudgående registrering og skærpede overvågning af assisteret stofindtagelse, jf. afsnit 4.1., skal tilrettelægges.

5.2. Konsekvenser for regionerne

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for regionerne.

5.3. Konsekvenser for staten

Af forarbejderne til lov nr. 606 af 18. juni 2012, jf. lovforslag nr. L 185 af 9. maj 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum), fremgår det, at lovforslaget ikke er udtryk for en forventning om, at kommuner gør brug af muligheden for at oprette og drive stofindtagelsesrum, og at det således vil være valgfrit for kommunerne at oprette og drive stofindtagelsesrum og at indgå aftale med en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen om driften af stofindtagelsesrum.

I lighed hermed vil det være valgfrit for de kommuner, som gør brug af muligheden for at oprette og drive stofindtagelsesrum, også at gøre brug af muligheden for at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person.

For staten har lovforslaget meget begrænsede administrative konsekvenser i form af arbejdet forbundet med i medfør af den ændrede bemyndigelse i lov om euforiserende stoffers § 3 b, stk. 2, at fastsætte nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum, jf. afsnit 4.1.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

7. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgere.

8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

10. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Lovforslaget har været sendt i høring hos:

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for det offentlige	Ingen konsekvenser for kommunerne, regionerne eller staten.	Meget begrænsede udgifter til forudgående registrering og skærpet overvågning for kommuner, som selv har valgt eller vælger at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum indgår som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til personer med et stofmisbrug, og som

		<p>selv måtte beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person.</p> <p>Ingen konsekvenser for regionerne.</p> <p>Ingen konsekvenser for staten.</p>
Administrative konsekvenser for det offentlige	Ingen konsekvenser for kommunerne, regionerne eller staten.	<p>Meget begrænsede konsekvenser i form af forberedelse af beslutning og meddelelse herom til Sundheds- og Ældreministeriet samt tilrettelæggelse af forudgående registrering og skærpet overvågning for kommuner, som selv har valgt eller vælger at tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum indgår som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til personer med et stofmisbrug, og som selv måtte beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person,</p> <p>Ingen konsekvenser for regionerne.</p> <p>Meget begrænsede konsekvenser for staten i form af arbejdet forbundet med fastsættelsen af nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum.</p>
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen.	Ingen.

Miljømæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af lov om euforiserende stoffers § 1, stk. 3, jf. stk. 1, og § 2, stk. 4, jf. stk. 1, at lovlig besiddelse for visse stoffers vedkommende som udgangspunkt er udelukket her i landet, og at lovlig besiddelse for andre stoffers vedkommende er reserveret til medicinske og videnskabelige formål. Besiddelse af euforiserende stoffer til rusformål uden lægelig ordination er således forbudt, og stofferne vil normalt blive søgt beslaglagt og konfiskeret, jf. straffelovens § 75, stk. 2, og der vil normalt blive meddelt advarsel, pålagt bøde eller rejst tiltale i overensstemmelse med retningslinjerne herom, jf. Rigsadvokatens meddelelse nr. 6/2006 (rettet august 2011) om sanktionspåstande mv. i narkotikasager.

Oprettelse og drift af stofindtagelsesrum kræver derfor en særlig hjemmel, som blev etableret med indsættelsen i lov om euforiserende stoffer af § 3 b, jf. lov nr. 606 af 18. juni 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum).

I henhold til § 3 b, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer. I henhold til § 3 b, stk. 2, fastsætter ministeren nærmere regler om stofindtagelsesrum som nævnt i stk. 1, herunder om bl.a. hygiejniske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.

I medfør af den foreslåede bemyndigelse til også at fastsætte nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum vil det blive fastsat:

- at stofindtagelsesrummets brugere selv skal foretage stofindtagelsen, idet den enkelte kommunalbestyrelse dog kan beslutte at give injektionsbrugere, der ikke fysisk er i stand til at indtage deres euforiserende stof uden assistance, adgang til at blive assisteret af en anden person, som dog skal være 18 år eller derover, og som ikke må være en læge, handle på en læges ansvar eller tilhøre stofindtagelsesrummets personale,
- at det i forbindelse med den registrering, som i forvejen foretages forud for hver stofindtagelse i stofindtagelsesrummene, skal registreres, hvis der er tale om assisteret stofindtagelse,
- at det i tilfælde af assisteret stofindtagelse skal registreres i forbindelse med den forudgående registrering:
 - at brugeren er informeret om, at assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici, og om, at den assisterede stofindtagelse sker på brugerens eget ansvar, samt

- at brugeren efter at have modtaget denne information har givet sit udtrykkelige samtykke til den assisterede stofindtagelse,
- at assisteret stofindtagelse skal ske under skærpet overvågning af kvalificeret personale,
- at en kommunalbestyrelses ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet om tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum skal indeholde oplysning om eventuel adgang til assisteret stofindtagelse i stofindtagelsesrummet, og
- at en kommunalbestyrelse, som beslutter, at der skal være adgang til assisteret stofindtagelse i et stofindtagelsesrum, hvis oprettelse og drift Sundheds- og Ældreministeriet allerede har meddelt tilladelse til, skal give ministeriet meddelelse om beslutningen og om, at den er taget under inddragelse af den lokale politikreds.

Med lovforslaget, hvormed § 3 b blev indsat, forudsattes det, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis den pågældende er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

Med lovforslaget om at bemyndige sundheds- og ældreministeren til at fastsætte nærmere regler om stofindtagelse i stofindtagelsesrum forudsættes det, at selv om en rent teknisk og helt kortvarig besiddelse af et euforiserende stof vil udgøre en overtrædelse af lov om euforiserende stoffers forbud mod besiddelse til andre end medicinske og videnskabelige formål, så vil besiddelsen i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis der er tale om besiddelse i et kommunalt stofindtagelsesrum eller et stofindtagelsesrum drevet af en selvejende institution med driftsoverenskomst med kommunen, og besiddelsen finder sted i forbindelse med assisteret stofindtagelse i overensstemmelse med de herom fastsatte regler.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger, herunder særligt afsnit 4.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2016.

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

Til § 3

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

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
<p>§ 3 b. Sundheds- og ældreministeren kan efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse meddele konkrete tilladelser til oprettelse og drift af kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om stofindtagelsesrum som nævnt i stk. 1, herunder om bl.a. hygiejniske omgivelser, overvågning af kvalificeret personale, social- og sundhedsfaglige tilbud samt afrapportering.</p>	<p style="text-align: center;">§ 1</p> <p>I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 748 af 1. juli 2008, som ændret ved lov nr. 163 af 28. februar 2012 og lov nr. 606 af 18. juni 2012, foretages følgende ændring:</p> <p>1. I § 3 b, stk. 2, indsættes efter ”persona- le,”: ”stofindtagelse,”.</p> <p style="text-align: center;">§ 2</p> <p>Loven træder i kraft den 1. juli 2016.</p> <p style="text-align: center;">§ 3</p> <p>Loven gælder ikke for Færøerne og Grøn- land, jf. dog stk. 2.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Loven kan ved kongelig anord- ning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.</p>