



## Notat

### Mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

Socialforvaltningen har som led i forarbejdet frem mod anmodning om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune set på, hvordan gældende meddelelser om narkotika og vejledning om ordination af heroin evt. vil kunne justeres som led i et afkriminaliseringsforsøg. Samtidig er de udsagn, der fremkom i forbindelse med forvaltningens debatarrangement om afkriminalisering af narkotika i København d. 28. september 2023 blevet opsummeret. På baggrund af forarbejdet og udsagnene fra debatarrangementet fremstår to centrale målgrupper, der kunne have gavn af at afprøve forskellige tiltag som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

De to målgrupper er:

- Stærkt afhængige stofbrugere
- Unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler

Stærkt afhængige stofbrugere er ifølge Rigsadvokatmeddelelsen defineret som; "personer, som igennem år har opbygget en så stærk afhængighed af hårde stoffer, at de bruger disse stoffer dagligt".

Unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler er i denne sammenhæng unge som pågribes for besiddelse af euforiserende stoffer til eget brug.

For de to målgrupper opridses tre forskellige spor med forskellige mulige tiltag for hvert enkelt spor. Det drejer sig konkret om to spor for målgruppen af stærkt afhængige stofbrugere (spor 1 og 2) og et spor for unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler (spor 3). Der sættes ikke fokus på rekreative stofbrugere, men på at forebygge afhængighed og marginalisering blandt unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler samt at stress- og skadesreducere for stærkt afhængige stofbrugere.

Nogle af tiltagene i sporene forventes at kræve ændringer af gældende Rigsadvokatmeddelelse om narkotika og Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af heroin. Desuden kan der være behov for egentlige lovændringer. Andre af tiltagene kan evt. iværksættes af Københavns Kommune selv i samarbejde med politiet uden, at de kræver ændringer af lovgivning eller meddelelser m.m. Dette vil i givet fald skulle afklares nærmere. Alle rådgivnings- og behandlingsmæssige tiltag vil kræve tilførsel af midler til øgede udgifter for Socialforvaltningen. Inden evt. tiltag overvejes iværksat er det derfor nødvendigt at analysere og vurdere på, hvad udgifterne for et givent tiltag vil være.

Se figur 1 på side 6 for et overblik over de forskellige spor samt mulige tiltag inden for hvert spor.

06-11-2023

Sagsnummer I F2  
2023 - 5142

Dokumentnummer i F2  
4093486

Sagsnummer i eDoc  
2023-0118884

Sagsbehandler  
Nanna Kjems Ketelsen

## Stærkt afhængige stofbrugere

For målgruppen stærkt afhængige stofbrugere tegner sig to potentielle spor som led i et forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune. Der er tale om et afkriminaliseringsspor og et supplerende behandlingsspor. I forlængelse af et eventuelt supplerende behandlingsspor skal der tages højde for, hvorvidt målgrupperne til substitutions- og social behandling i Rusmiddelbehandling København i større eller mindre grad afviger fra definitionen "stærkt afhængige stofbrugere", som benyttes i Rigsadvokatmeddelelsen.

### Spør 1. Afkriminaliseringstiltag for stærkt afhængige stofbrugere

For de stærkt afhængige stofbrugere vil afkriminaliserende tiltag kunne gøre en positiv forskel for dem i form af mindre stress forbundet med frygt og risiko for at blive straffet og få konfiskeret stoffer til eget brug.

Mulige tiltag ift. besiddelse til eget brug:

- 1.a. En højere tilladt mængde til eget brug for stærk afhængige stofbrugere.
- 1.b. Ingen konfiskation af stoffer til eget brug uden for zonen omkring stofindtagelsesrum for stærkt afhængige stofbrugere.

Ved forsøgsvis at iværksætte disse tiltag er forventningen, at:

- Færre stærkt afhængige stofbrugere bliver dømt for besiddelse med henblik på videresalg.
- Færre stærkt afhængige stofbrugere vil få konfiskeret deres stoffer, hvilket måske vil mindske følgekriminalitet og/eller sexhandel.

De gældende værdier i Danmark for stofbesiddelse, jf. Rigsadvokatmeddelelsen er i dag 0,2 g for både heroin og kokain. Til sammenligning blev der i Norges afkriminaliseringsreform lagt op til, at grænserne for eget brug skulle hæves fra gældende 0,5 g heroin og 2,0 g kokain til 5,0 g for både heroin og kokain. Forslaget blev dog ikke vedtaget af Stortinget.

I dag er reglerne i Danmark, at stærkt afhængige stofbrugere modtager en advarsel og får konfiskeret deres stoffer til eget brug, hvis de pågribes uden for zonen omkring stofindtagelsesrum.

Tiltaget vil kræve ændringer af de fastsatte mængder for besiddelse af stoffer til eget brug for stærkt afhængige stofbrugere. Det vil desuden kræve ændringer i reglerne om konfiskation af stoffer til eget brug for stærkt afhængige stofbrugere.

### Spør 2. Behandlingsmæssige tiltag for stærkt afhængige stofbrugere

Der kan som et led i en forsøgsvis afkriminalisering af narkotika samtidig skrues op for skadesreducerende tiltag for at øge antallet af stærkt afhængige stofbrugere i behandlingstilbud/forbedre tilbuddene.

- 2.a. Forsøg med udlevering af tag-hjem doser af lægeordnede herointabletter (Diacetylmorfin) eller godkendelse af depotmorfin som substitutionspræparat.

Til debatarrangementet fremkom forslag om en forsøgsordning med udlevering af tag-hjem doser ifm. lægeordnede heroinbehandling. Dette er ikke muligt i dag, da heroinbehandling ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af heroin ved opioidafhængighed skal ske overvåget.

En udfordring ved nuværende heroinbehandling er, at brugerne skal møde op på behandlingsstedet en til to gange om dagen for at modtage behandling. Alternativt skal brugerne benytte Metadon de dage, hvor de vælger ikke at møde op i behandling. Dette betyder, at nogle brugere er nødsaget til at opholde sig i kommunen stort set konstant for at kunne modtage deres behandling, fordi Metadon ikke opfylder deres behandlingsbehov.

I Schweiz anvendes en ordning med udlevering af herointabletter svarende til maksimalt to tag-hjem doser til stabile patienter, som opfylder en række specifikke krav, herunder krav om, at bruger er i fuldtidsbeskæftigelse. Desuden er der krav om urinprøver, da blandingsmisbrug kan være fatalt. Den intravenøse heroin gives ikke med hjem. For at kunne lave en lignende ordning i Københavns Kommune vil det dog kræve justeringer, da ingen af de brugere som pt. modtager tabletbehandling i Københavns Kommune matcher krav om fuldtidsbeskæftigelse, der gør sig gældende i den schweiziske ordning. Desuden er der ved udlevering af herointabletter risiko for at disse knuses og injiceres, hvilket kan give risiko for overdosis. Samme mængde Diacetylmorfin (i heroin-tabletten) er dobbelt så stærk, når den injiceres sammenlignet med peroralt indtag. Udlevering af herointabletter er derfor risikofyldt.

Alternativt til udlevering af herointabletter kan det i stedet overvejes at anvende Depotmorfin som substitutionspræparat. Fordelen ved Depotmorfin er, at det ikke har samme bivirkningsprofil som Metadon, og det har samtidig en længerevirkende effekt, hvilket betyder at brugerne ikke skal modtage behandling nær så hyppigt, som det er tilfældet i dag med herointabletter. Brugere kan således møde op til behandling færre gange, og det vil herudover ikke være nødvendigt at hjemtage præparatet, hvilket bidrager til en højere sikkerhed. Brug af Depotmorfin som substitutionspræparat er ikke tilladt ifølge den gældende vejledning fra Sundhedsstyrelsen, medmindre at brugeren ikke kan tåle Metadon.

Tiltaget vil kræve, at Sundhedsstyrelsen ændrer vejledningen om ordination af heroin ved opioidafhængighed til også at omfatte muligheder for udlevering af tag-hjem doser af Diacetylmorfin eller godkender Depotmorfin, som substitutionspræparat.

## 2.b. Et kokainbehandlingstiltag

Til debatarrangementet blev det også foreslået at afprøve kokainbehandling for at fritage stærkt afhængige kokainbrugere fra at skulle købe stoffet på gaden og dermed mindske behovet for at begå følgekriminalitet og/eller sælge sex.

I dag er det ikke muligt at etablere et kokainbehandlingsstilbud på lignende vis med den medicinske heroinbehandling. Dette skyldes, at der ikke eksisterer egnede lægemidler til at behandle afhængighed af kokain. Det er således ikke muligt at tilbyde medicinsk kokainsubstitutionsbehandling, og der kan derfor ikke stilles krav om substitutionsbehandling forud for medicinsk behandling, som det er tilfældet med heroin (Metadon og Buprenorphin). Samtidig er det ikke muligt at fremstille kokain medicinsk, som det er tilfældet med den lægeordnede heroin (Diacetylmorfin), der tilbydes i den medicinske heroinbehandling.

Der har tidligere været forsøg med at behandle kokainmisbrug i Aarhus kommune gennem Ritalin-behandling. Behandlingsforsøget var uden gode effekter, da mange af brugerne i behandlingsforsøget i stedet begyndte at misbruge ritalinen.

Inden et evt. forsøg vil kunne overvejes iværksat, skal det derfor afdækkes, om der er internationale erfaringer, der kan trækkes på. Det vil i den

forbindelse skulle undersøges, om det vil være lægefagligt forsvarligt at igangsætte et forsøg med kokainbehandling. Herunder om det vil være muligt at monitorere og reducere forbruget ved udlevering, eller om det blot vil øge mængden af stofindtag for stofbrugeren, hvis stofbrugeren ikke får reduceret sin trang gennem tilbuddet og blot fortsætter med sit vanlige forbrug på gadeplan samtidig med kokainbehandlingen. I så fald vil behandlingen kunne eskalere forbruget af kokain for stofbrugeren. I Norge er netop igangsat et forsøg med brug af amfetamin som behandlingspræparat, som vil skulle kigges nærmere på, hvis der arbejdes videre med et kokainbehandlingsspor.

Der vil være behov for dialog med blandt andre Sundhedsstyrelsen og Center for Rusmiddelforskning ift. at afdække risici og potentielle muligheder for et forsøg med kokainbehandling for stærkt afhængige kokainbrugere, inden der evt. kan arbejdes videre med forslaget. Forvaltningen kan ikke anbefale igangsættelse af et forsøg, medmindre der kan findes relevante erfaringer. Hvis et forsøg viser sig muligt at igangsætte lægefagligt forsvarligt, vil det desuden kræve en særskilt lovhjemmel til det.

Tiltaget vil kræve, at der afsættes statslige og kommunale midler til etablering af et forsøgstilbud.

Til debatarrangementet blev det desuden foreslået at etablere et abstinensbehandlingstilbud til borgere, der ikke har lovlig opholdstilladelse i Danmark. I dag tilbydes Københavns kommunes borgere og borgere fra andre kommuner fremskudt substitutionsbehandling, hvori abstinensbehandling indgår, men borgere uden lovligt ophold har ikke ret til at modtage behandlingen. Da borgere uden lovligt ophold ikke har ret til at modtage behandling, er det ikke muligt at imødekomme forslaget.

Samtidig blev det foreslået at øge tilgængeligheden for abstinensbehandling generelt på stofscenen. Da abstinensbehandling indgår som en del af den fremskudte substitutionsbehandling vurderer forvaltningen, at den fremskudte substitutionsbehandling imødekommer behovet på stofscenen.

Der kan desuden gives abstinensbehandling via egen læge og på hospitalerne (både somatisk og psykiatrisk). Det kan dog være svært for udsatte borgere at tilgå det ordinære behandlingssystem. Der er i den forbindelse blevet nedsat en arbejdsgruppe ml. Socialforvaltningen og Region Hovedstaden under Sundhedsklynge Byen for at understøtte et samarbejde om socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik og behov for abstinensbehandling. Arbejdsgruppen har fået til opgave at udarbejde udviklingstiltag, som styrker samarbejdet om denne borgergruppe og skabe bedre abstinensbehandlingsforløb på tværs af sektorer. Arbejdsgruppen har til opgave at videreudvikle følgende indsatsspor:

- Fælles tværfagligt behandlerteam
- Tværsektoriel forløbsbeskrivelse for socialt udsatte borgere med rusmiddelproblematik
- Kommunikation og datadeling
- Opfølgning og evaluering

### **Unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler**

Som led i et forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune, tegner sig et tredje spor ift. målgruppen unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler. Sporet omhandler et afkriminaliseringstiltag koblet sammen med screening for problematisk brug

af euforiserende stoffer og efterfølgende rådgivnings- og behandlingstilbud.

Spor 3. Afkriminaliserings tiltag for unge stofbrugere op til 18 år (myndige) eller 24 år (U-turns målgruppe) (aldersgrænsen skal afklares)

Rusmiddelforsker ved Aarhus Universitet Esben Houborg redegjorde i sit oplæg til debatarrangementet for, at "udsatte unge" er den målgruppe, der rammes relativt hårdest af nultolerancen overfor besiddelse af stoffer til eget brug, som blev indført i 2004. De udsatte unge, som i forvejen er på kanten af samfundet, risikerer således at blive yderligere stigmatiseret og marginaliseret ved at blive straffet med bøde og evt. få en plet på straffeattesten.

Et muligt tiltag ift. unge som pågribes for besiddelse af euforiserende stoffer til eget brug:

- 3.a. I stedet for bøde eller anden advarsel for besiddelse til eget brug gives et påbud om en rådgivningssamtale i U-turn. Hvis påbuddet ikke følges, kan der gives anden advarsel eller bøde. Påbuddet gives igen ved gentagelse.

Ved forsøgsvis at iværksætte dette tiltag antages det, at:

- Flere udsatte unge med et problematisk forbrug af euforiserende stoffer identificeres.
- Flere udsatte unge med et problematisk forbrug af euforiserende stoffer kommer i behandling.

Tiltaget er inspireret af Portugals afkriminaliseringsmodel, hvor borgere, der pågribes med besiddelse af euforiserende stoffer til eget brug, kanaliseres over i behandling frem for retsforfølgelse. Forskellen her er bl.a., at tilbuddet målrettes unge for at forebygge, at de udvikler et problematisk stofforbrug, som kan ende med at gøre dem til stærkt afhængige stofbrugere.

Det bemærkes i den forbindelse, at man i Vestegnens Politikreds har afprøvet et pilotprojekt, hvori henvisning til behandlingstilbud for unge fremfor straf indgik. Projektet fandt sted i 2019 under navnet "Fra lommevending til behandling", hvor betjente blev uddannet i at møde unge stofbrugere med en dialogbaseret tilgang, som skulle hjælpe de unge ift. at motivere til behandling frem for at fokusere på straf og lommevending. Formålet med projektet var at begrænse efterspørgslen efter illegale stoffer for dermed at minimere narkotikahandlen i politikredsen gennem visitation af flere unge under 18 år til behandling eller andre foranstaltninger, der kunne hjælpe dem med at stoppe eller begrænse deres brug af illegale stoffer. Projektet viste bl.a., at Politiets muligheder for at påvirke unge til at ændre rusmiddeladfærd er begrænset, og der er behov for at inddrage rusmiddelbehandlingstilbud, hvis de unge skal ændre denne.

Ved en eventuel igangsættelse af tiltaget vil U-turn skulle omstille og udvide sin praksis til at håndtere screenings-/rådgivningssamtaler på baggrund af påbud. Alternativt kan en dialogbaseret tilgang uden påbud evt. anvendes. Tilrettelæggelsen af rådgivnings-/screeningssamtaler vil skulle afklares i dialog med U-turn og med inspiration fra Portugal og evt. fra projektet "Fra lommevending til behandling". U-turn har erfaring med rådgivnings- behandlingstilbud til dømte med vilkår om behandling, som vil kunne trækkes på i den forbindelse.

Der vil være behov for dialog og aftale med Københavns Politi om evt. iværksættelse af et projekt. Herudover bør der trækkes på erfaringer fra

Vestegnens Politi samt Center for Rusmiddelforskning, som evaluerede projektet fra 2019. Det vil ligeledes skulle afdækkes, hvorvidt tiltaget kan iværksættes inden for gældende lovgivning, særligt hvis der arbejdes med påbud.

Det vil desuden kræve et analysearbejde i samarbejde med Københavns Politi at estimere hvor mange unge, som ellers ville modtage en bøde/2. advarsel, der kommer til rådgivnings- og screeningsamtale.

Tiltaget vil kræve tilførsel af kommunale ressourcer til U-turn til brug for opnormering af rådgivnings- og behandlingskapaciteten på U-turn. Dette for at kunne håndtere et større antal rådgivnings- og screenings-samtaler og afledte behandlingstilbud til flere unge.

Figur 1. Overblik over forskellige afkriminaliseringsspor samt mulige tiltag.

