



Hørings svar fra Vesterbro Lokaludvalg vedr. afkriminalisering af narkotika

Vesterbro Lokaludvalg har drøftet forslaget om Afkriminalisering af narkotika på sit møde d.15 november.

Vi blev enige om at give udtryk for en frustration over den korte tidsfrist der er sat til at sætte os ind i og tage stilling til et meget komplekst et emne.

Problematikken er en stor del af Vesterbros identitet, da vi gennem de sidste 50 år har været i "Orkanens øje" for såvel handel som misbrug af stoffer. Problemet præger gadebilledet og har ikke fundet en tålelig løsning. Det er derfor meget magtpåliggende at finde en god løsning for misbrugeren, politiet og borgerne. Vi mener, at misbruget bør behandles som et sundhedsproblem frem for et kriminelt problem.

Derfor ser vi med optimisme på forslaget om afkriminalisering med udgangspunkt i projektet fra Portugal, som blev indført i 2001. Vi bakker op om afkriminaliseringen af narkotika og ser det som en brugbar løsning for stofbrugeren kædet sammen med hjælp og behandling. Vi mener, at det er meget vigtigt, at der sættes stærkt ind på hjælpen og behandlingen, og at der fra starten sættes de nødvendige økonomiske midler af til uddannelse af relevant personale, så vi undgår for stort et tilbagefald i misbruget.

Opdelingen i de to målgrupper "stærkt afhængige stofbrugere" og "unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler" finder vi fornuftigt blot med den indvending at sidstnævnte gruppe bør udvides aldersmæssigt, idet den også bør omfatte gruppen af weekend-brugere. Den gruppe kan såvel bestå af unge som ældre.

Vi håber dermed at de politimæssige resurser som herved frigives kan sættes ind på at bekæmpe salget af stoffer.

Venlig hilsen
Thomas Egholm, forperson for Vesterbro Lokaludvalg

10. november 2023

Sagsnr.
2023-0432651

Dokumentnr.
2023-0432651-7

Sagsbehandler
Rikke Stampe Wesch

Sekretariatet for Vesterbro og
Kgs. Enghave Lokaludvalg

Lyrskovgade 4
1758 København V

EAN nummer
5798009800473

23. november 2023
J.nr. 2023-0433341

Socialforvaltningen

Med mail den 6. november 2023 har Socialforvaltningen bedt om et høringssvar om et forslag i Borgerrepræsentationen vedr. forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Indre By Lokaludvalg drøftede forslaget i sit møde den 9. november 2023.

Lokaludvalget mener,

- at kommunens ordvalg om afkriminalisering af narkotika er misvisende. Det skal præciseres, at det handler om tiltag i forhold til udsatte grupper som stærkt afhængige stofbrugere samt om tiltag i forhold til unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler.
- at man i kommunikationen om forslaget skal tydeliggøre, at afkriminalisering ikke er det samme som legalisering.
- at man i kommunikationen om forslaget skal tydeliggøre, hvad der menes med "udsatte grupper".
- at det skal præciseres, hvilke former for narkotika forslaget er rettet imod.
- at der i det videre arbejde med forslaget skal ses på, om man skal skelne mellem årsagen til, at folk indtager stoffer: For at få "suset" eller for at få det mindre dårligt.
- at det skal præciseres, hvordan man konkret vil udvælge borgere til at blive omfattet af tiltaget.
- at der bør ses på, om veteraner (personer, som har været udsendt i en international militæroperation) med et højt forbrug af cannabis, kan være en målgruppe for afkriminaliserende tiltag.

Vi beder Socialforvaltningen og Socialudvalget være opmærksom på, at festmiljøet i Indre By skaber udsatte, som med tiden vil

udvikle afhængighed til stoffer.

Lokaludvalget har ikke haft borgerdialog om sagen pga. den korte høringsperiode.

Med venlig hilsen

Bent Lohmann,
Indre By Lokaludvalg

Socialforvaltningen

23. november 2023

J.nr. 2023-0434726

Med mail den 6. november 2023 har Socialforvaltningen bedt om et høringssvar om et forslag i Borgerrepræsentationen vedr. forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Christianshavns Lokaludvalg støtter, at Borgerrepræsentationen henvender sig til regeringen med forslag om, at København bliver forsøgsby for afkriminalisering af narkotika.

Lokaludvalget mener, at Socialforvaltningens notat ”Mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune” indeholder en fyldestgørende argumentation for, at afkriminalisering af narkotika skal tilgodese de stærkt afhængige stofbrugere samt de unge, som er i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler.

Lokaludvalget har haft borgerdialog om forslaget via sit nyhedsbrev og sin Facebookside. Borgernes kommentarer ses i bilaget.

Dette høringssvar er med forbehold for lokaludvalgets behandling af sagen i sit møde den 29. november 2023.

Med venlig hilsen

Asbjørn Kaasgaard,
forperson for Christianshavns Lokaludvalg

Borgerhenvendelser vedr. forslag om København som forsøgsby for afkriminalisering af narkotika

Kommentarer på Christianshavns Lokaludvalgs facebook-side:

1 u. [Synes godt om](#) [Svar](#) [Fjern forhåndsvisning](#)

 **Ditlev Nissen**
Vi er en gruppe borgere der har lavet Borgerforslag om statsreguleret salg af cannabis i en 5-årig prøveperiode.
Det har vi gjort ud fra en erkendelse af, at det ikke er realistisk at lukke Pusher Street uden at der sker en legalisering af cannabis. Skulle det lykkes at lukke Pusher Street uden en legalisering, vil det illegale marked efter alt sandsynlighed blot flytte til andre bydele, herunder Christianshavn.
I det lys er en afkriminalisering af brugerne langt fra nok, hvis vi skal plagerne fra kriminaliseringen til livs. I forhold til situationen på Christiania - og Christianshavn - er der brug for legalisering af cannabis.
Borgerforslaget kan ses her:
<https://www.borgerforslag.dk/se-og-stoet-forslag/...>

 **BORGERFORSLAG.DK**
Borgerforslag om statsreguleret salg af cannabis i en 5-årig prøveperiode

1 u. [Synes godt om](#) [Svar](#) [Skjul](#) [Redigeret](#)

Kommentarer på Os fra Christianshavns facebook-side

Relevante kommentarer ▼

 **Ole Clausen** [Stor bidragsyder](#)
Det vil være yderst rimeligt at afkriminalisere brugen, men jeg kan ikke se, det rykker en tøddel ved volden, kriminaliteten eller gangstervældet, der er forbundet med handlen. Jeg tror ikke et sekund på, at en afkriminalisering vil fjerne efterspørgslen ... nok nærmere tværtimod.
Jeg ville hellere se et forslag til en realistisk løsning af bandeuvæsenet og kriminaliteten, forbundet med det. At fokusere på afkriminalisering svarer lidt til tryllekunstneren, der får publikums fokus flyttet til et sted på scenen, hvor der intet sker, mens han skjult hiver kort op af lommen og efterfølgende - på mystisk vis - "fanger dem ud af luften". Begrebet kaldes "misdirection".
Ja, gu' er det da surt at få en bøde for besiddelse - og helt i hegnet at skulle i fængsel ved gentagelse af "forbrydelsen", men det er vold, mord, tyrannisering af lokalområder og gangstersyndikater, der udgør det egentlige samfundsproblem. Det rykker en afkriminalisering næppe ved.

6 d. [Synes godt om](#) [Svar](#)

Christianshavns Lokaludvalg

Kommentar på mail:

Fra: Astrid Buch Hansen

Sendt: 14. november 2023 17:55

Til: Fællespostkasse Christianshavns Lokaludvalg

Emne: Forsøg med afkriminalisering af stoffer

Kære jer

Jeg synes det er en god ide', med København som forsøgs by, allerhelst legalisering med kontrolleret salg, så der ikke er nogen der skal tjene for groft på salg

Mvh

Astrid Buch Hansen



Til Borgerrepræsentationen

og

Socialpolitik og Udvikling, Socialforvaltningen

Vedrørende medlemsforslag om "afkriminalisering" af narkotika

Tak for muligheden for at kommentere dette vigtige og lidt utraditionelle forslag, som blev rejst af Radikale Venstre og efterfølgende blev vedtaget af et stort flertal af BRs medlemmer.

Forslaget ledsages af en fin fremstilling af diverse handlemuligheder, der er udarbejdet af socialforvaltningens Afdeling for Socialpolitik og Udvikling.

18. september 2023

Dette høringssvar har været drøftet dels i lokaludvalgets underudvalg og dels på lokaludvalgsmødet 23. november.

BRs beslutning lyder:

Det foreslås,

1. at Borgerrepræsentationen pålægger socialforvaltningen med inddragelse af andre relevante forvaltninger, at udarbejde et forslag til politisk behandling om at rette henvendelse til regeringen med forslag om, at København bliver forsøgsby for afkriminalisering af narkotika jf. motiveringen,
2. at socialforvaltningen med inddragelse af andre relevante forvaltninger undersøger, hvordan man i andre lande har afkriminaliseret eller er i gang med at afkriminalisere narkotika. Derudover skal forvaltningen invitere Socialministeren og Justitsministeren til et offentligt debatarrangement om afkriminalisering af narkotika.

Overblik og baggrund

Ifølge tal fra sundhedsstyrelsen og Danmarks statistik er knap 60% af de, der søger hjælp til behandling af misbrug, afhængige af cannabis. Cirka 12% er afhængige af opioider og ca. 19% af kokain. Øvrige fordeler sig med andre centralstimulerende stoffer såsom Ecstasy, Amfetamin, og sjældnere anvendte stoffer såsom lattergas. Desuden er der et betydeligt blandingsmisbrug. Vi ser i denne sammenhæng bort fra det største misbrugsproblem, alkohol.

Udviklingen landet over går i retning af, at sådanne misbrug i stadig mindre grad er et storbyproblem, men bevæger sig ud i periferien. Øst for Storebælt er det især Lolland og Skelbregnen (Danmarks Statistik).

Udviklingen blandt unge præges desuden ud over cannabis af brug af centralstimulerende midler såsom Kokain, Ecstasy og lignende, mens opioidmisbruget er langsomt faldende. Hvorvidt et fentanylmisbrug får tag i Danmark, vil tiden vise. Præparatet er mange gange stærkere end heroin, og vil i givet fald blive et enormt problem.



Bispebjerg
LOKALUDVALG

Bispebjerg Lokaludvalg
Rentemestervej 76
2400 København NV

EAN-nummer
5798009800275

www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk/

Den tværfaglige misbrugsbehandling fylder med rette meget i København, og følgende institutioner er i nogen grad subspecialiserede til forskellige former for Misbrug: Prags Boulevard, Ørnevej, Vigerslev Allé, Spaniensgade, Nyropsgade, Hørsholmsgade og specialenheden Valmuen på Tomsgårdsvej. Desuden er der et antal NGO'er, der også har en rolle i facetter af behandlingstilbud mod misbrug.

Kommentarer til BR beslutningens punkt 1

At kalde det en afkriminalisering er ikke helt korrekt, hvis man skal tolke ud fra socialforvaltningens forslag. Det handler snarere om at justere grænserne for, under hvilke omstændigheder brugere må medbringe stof til eget forbrug. Det er derfor forkert at kalde det afkriminalisering/lovliggørelse af narkotika, når det snarere handler om, hvordan systemet forholder sig den slutbruger, som bliver taget af politiet for besiddelse.

Det forekommer dog umiddelbart sympatisk at være lidt mindre striks desangående, - hvis det ellers kan administreres.

Vedrørende unge med et endnu ikke etableret fast misbrug skal man overveje, hvilket signal vi sender til dem? Det er godt, at de ikke får plet på straffeattesten for at have eksperimenteret med narko, men de unge skal stadig vide, at det er forkert, og her har bøden måske stadig en effekt? Og der bør foreligge let adgang til pædagogisk, psykologisk og social indsats for at forhindre dem i at glide ud i et fast misbrug. Det er vigtigt, at der følger penge med til indsatser, som kan hjælpe især unge ud af misbrug. Overfor borgere med et kronisk og svært misbrug har bøder derimod ingen effekt, og vil blot gøre dem endnu mere forgældet.

Kommentarer til BR beslutningens punkt 2

At afsøge globalt for de erfaringer, der eventuelt måtte være gjort, synes en naturlig, konstruktiv og nødvendig forudsætning for at komme videre. Som man siger om kannonslag nytårsaften, så skal man aldrig gå tilbage til en fuser.

Tid til nytænkning?

Uden at forklejne den betydning, som et opioidmisbrug har for de involverede personers livskvalitet (og de flere hundrede årlige dødsfald heraf), retter BRs forslag sig kun mod et lille hjørne af problematikken.

Det store problem, - næstefter alkohol, - er cannabis. Og det er også her de største samfundsmæssige ressourcer eksempelvis fra politiet sættes ind.

Derfor kunne man ønske sig mere visionære betragtninger fra BR, hvor man tilstræber en samlende politik for københavnsk misbrugsbehandling.

Og måske skal man studere erfaringer om cannabis i en række lande.

Lad os gøre et tankeeksperiment, som nok aldrig bliver virkelighed

I stedet for at kostbar cannabis importeres fra fjerne lande af skumle forbrydere, som det koster mange penge at bekæmpe, kunne man afkriminalisere cannabis, så det kan dyrkes økologisk af danske landmænd og alle andre, og sælges i supermarkeder i pakninger med banderole på. Herved kunne cannabis udvikles til en indtægt for samfundet snarere end en udgift. Bandernes vigtigste indtægtsgrundlag vil være væk, og

politiet kan omprioritere deres ressourcer. Antallet af misbrugere af cannabis vil næppe være større eller mindre.

Vedrørende opioider er det som foreslået rimeligt, at vi er mindre strikse overfor de seriøst opioidafhængige. At udlevere gratis stoffer i faste rammer synes rationelt. Det kan gøre politiindsats overflødig, sabotere de kriminelle netværk og forhindre total social deroute af opioidafhængige. Og opioider koster ikke mange penge. Næsten ingenting,- medmindre man handler på det sorte marked.

Derimod bør unges begyndende misbrug få alle systemets alarmklokker til at ringe for at sætte ind tidligt og forebygge et spildt liv som kronisk misbruger.

Fentanylmisbrug er en speciel problematik, som politiet skal reagere aggressivt overfor. Ellers kan det hurtigt gå over gevind, hvilket ses i disse år i USA.

Forbrug af kokain er også specielt. Her findes ikke en substitut eller en antidot, så det er svært at behandle, og eventuelle internationale erfaringer og egen forskning er vigtige. En politiindsats er også vigtig. Det samme gælder Ecstasy og tilsvarende stoffer.

Misbrug af lattergas, der kan medføre alvorlig skade på rygmarven, kan undgås ved helt at forbyde de små patroner til husholdningsformål. Så må husmødre/fædre lave flødeskum med et piskeris i stedet. Og de store patroner skal kun kunne sælges til CVR numre med anerkendelsesværdige formål.

Venlig hilsen



Alex Heick

Formand for Bispebjerg Lokaludvalg

Notat

Dialogforums hørings svar til Socialforvaltningens håndtering af medlemsforslag om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

27. november 2023

Sagsnummer
2023-0447496

Dokumentnummer
2023-0447496-1

Dialogforum takker for det tilsendte høringsmateriale og muligheden for at afgive bemærkninger til Socialforvaltningens håndtering af medlemsforslag om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

DEBATTEN OM AFKRIMINALISERING AF NARKOTIKA ER UTIDIG

Det fremgår, at medlemsforslaget blev vedtaget (d. 2. februar 2023) af et bredt politisk flertal (som det var fremstillet af forslagsstiller (Radikale Venstre). Herved pålagde alle Borgerrepræsentationens partier (undtagen Konservative og DF) Socialforvaltningen), at de med inddragelse af andre relevante forvaltninger:

- 1) *udarbejder et forslag til politisk behandling om at rette henvendelse til regeringen med forslag om, at København bliver forsøgsby for afkriminalisering af narkotika jf. motiveringen.*
- 2) *undersøger, hvordan man i andre lande har eller er i gang med at afkriminalisere narkotika.*
- 3) *Derudover blev Socialforvaltningen med medlemsforslaget pålagt at invitere til et offentligt debatarrangement om afkriminalisering af narkotika, hvor social- og boligministeren og justitsministeren var inviteret.*

De fleste ved, hvilken ressourcekrævende øvelse man igangsætter, når der stilles krav om at samarbejde på tværs af kommunens forvaltninger om en problematik, der hidtil er besværet nok i sit ukoordineret eller mangelfulde samarbejde med regionen. Det må derfor være rimeligt at sige, at Borgerrepræsentationen med forslaget pålægger Socialforvaltningen at bruge ganske mange af deres administrative ressourcer over en relativ lang periode – og lægger op til, at det også vil fortsætte fremadrettet i en ukendt periode.

I skrivende stund står Socialforvaltningen til at skulle spare yderligere 85 mio. kr. oveni alle de andre besparelsesplaner og stigende profiler fra tidligere vedtaget budgetforslag. I det lys synes det at være en meget uheldig prioritering af forvaltningens ressourcer.

Dialogforum opfordrer derfor Borgerrepræsentationen til ikke at pålægge Socialforvaltningen yderligere opgaver i denne sag. Dvs. at I ikke går videre med en videre behandling af initiativet til vi har fået styr på de økonomiske udfordringer, der er opstået sfa. de konstante organisationsændringer. Til dette har vi brug for alle de administrative ressourcer vi har, fremfor at bruge dem på en tung (dvs. langsommelig) kommunikationsproces med staten, hvor der er behov for at involvere flere ministerier og formentlig også vil kræve flere (og måske koordineret) lovændringer.

Ressourcerne bør bruges på at dæmme op for det paradoks, at man på den ene side har øget budgettet til rusmiddelbehandling med 90 mio. kr. siden 2018, hvor I lukkede den stoffri døgnbehandling for at frigøre (spare) 8, 3 mio. kr. På den anden side mangler vi penge, fordi rusmiddelområdet er underprioriteret. Paradokset er dels en følge af, at man beregner stofbehandling og alkoholbehandling sammen. Dels at man har foretaget reorganiseringer af indsatser særligt indenfor bevillingsområderne børn og unge, udsatte voksne og borgere med psykiske lidelser.

I sparekataloget har vi f.eks. tiltag der går på at reducere budgettet til Den Sociale Døgnvagt og skærpet visitation til efterværn og (tidligt) forebyggende indsatser, som er konsekvenserne af, at der er lavet uensigtsmæssige organisationsændringer samtidig med mindre transparente omprioriteringer. Det har ikke mindst haft betydning for U-turn, som man nu foreslår skal bruges til at imødekomme forslaget vedr. Reduceret budget til Den Sociale Døgnvagt og Skærpet visitation til tidligt forebyggende indsatser.

I den blå kolonne til højre (nedenfor) kan man se resultatet af en søgning i CVR-registret på U-turn i Københavns Kommune. U-turn har spredt sig til Døgnvagten, som siden d. 28. oktober 2020 har været registret som Døgnkontakten og U-turn (den er pr. 1. marts 2022 ændret igen – dvs. lige inden IR gik i gang med at undersøge området vedr. alkoholbehandling). Det fører til en ny undren/forvirring, da U-turn er et tilbud som Socialtilsynet skal føre tilsyn med. Men Den Sociale Døgnvagt, som den hedder, fremgår ikke af Tilbudsportalen – det siger selvfølgelig ikke så meget, da Erhvervsstyrelsen som sædvanlig har en notits stående om at de beklager.¹

Jf. Tilbudsportalen blev to af indsatserne i U-turn - hhv. DeDrikkerDerhjemme og Vikur (Viden- og Kompetencecenter – Unge og Rusmidler)

¹ <https://www.altinget.dk/social/artikel/tidslinje-saadan-endte-specialinstitution-med-skaerpet-tilsyn-og-tre-paabud>

fysisk omplaceret i efteråret 2019². Formentlig et resultat af, at tilbudets budget blev kraftigt reduceret i 2019. DeDrikkerDerhjemme flyttede fra Suhmsgade til Studiestræde og Vikur er flyttet fra Studiestræde til Åboulevarden.

I 2021 vendte DeDrikkerDerhjemme tilbage til Suhmsgade 4³ og blev sammenlagt med Familieværkstedet, hvoraf Barndom i Balance – Opvækst og rusmidler (BiBa) opstod, som er et gratis anonymt tilbud der hjælper børn, unge og familier med rusmiddelproblematikker, der bl.a. samarbejder med kommunens Børnefamilie-enheder, Rusmiddelbehandling København, U-turn København, TUBA, Børn og Unge og Sorg mm.

Derudover fremgår det også af Tilbudsportalen under "De seneste års faglige udvikling på tilbuddet" 2021, at U-turn har indgået en samarbejdsaftale med Rusmiddelcenter København (voksenområdet) om brug af deres læger til at varetage den sundhedsfaglige behandling. Ligeledes er U-turn også begyndt at operere med ventelister til de unge over 18 år, der ønsker at komme i behandling i U-turn, da de pga. færre ressourcer var nødt til at sætte et max. på antallet af behandlingspladser for de over 18-årige.

VIKUR hører under U-turn i Center for Brobygning, Rådgivning og Fleksible Indsatser, der er en del af Borgercenter Børn og Unge. De arbejder med dokumentation og projektudvikling for U-turn, Ro på Rusen og laver kurser og projekter på tværs af Borgercenter Børn og Unge.

Som sagt er det ikke nemt at adskille indsatser og de allokerte midler, hvorved reduktion af tidlig forebyggende indsatser mm. Ikke nødvendigvis følger det man forventer. Det er omfattende og ændrer sig løbende og det er ikke muligt at redegøre for det hele her.

Vi fandt 3 resultater			U-turn		Døgnvagten og U-turn																	
<input checked="" type="radio"/> Vis alle <input type="radio"/> Virksomheder <input type="radio"/> P-enheder (3) <input type="radio"/> Personer			P-nummer 1016861908 Adresse Studiestræde 47 Postnummer og by 1455 København K Startdato 16.05.2011 Branchekode 889990 Andre sociale foranstaltninger i Reklamebeskyttelse Nej Tilhørende CVR-nummer 64942212 Københavns Kommune Telefonnummer 82562306 Email j380@sof.kk.dk		P-nummer 1003250719 Adresse Åboulevard 38 Postnummer og by 2200 København N Startdato 01.01.1993 Branchekode 889990 Andre sociale foranstaltninger uden institutionsophold i.a.n. Reklamebeskyttelse Ja - Lisde for brug Tilhørende CVR-nummer 64942212 Københavns Kommune Telefonnummer 33173333 Se alle enheder på adressen																	
U-turn Studiestræde 47 1455 København K P-nummer: 1016861908 Status: Aktiv																						
Unge og Rusmidler Studiestræde 47 1455 København K P-nummer: 1018029991 Status: Ophørt																						
Misbrugsinstitutionen Studiestræde 47 1455 København K P-nummer: 1011509629 Status: Ophørt																						
Misbrugsinstitutionen P-nummer 1011509629 Adresse Studiestræde 47 Postnummer og by 1455 København K Startdato 01.01.2004 Ophørsdato 15.05.2011 Branchekode 862200 Praktiserende speciallæger Reklamebeskyttelse Ja - Lisde for brug Tilhørende CVR-nummer 64942212 Københavns Kommune			Unge og Rusmidler P-nummer 1018029991 Adresse Studiestræde 47 Postnummer og by 1455 København K Startdato 31.10.2012 Ophørsdato 12.10.2015 Branchekode 879010 Døgninstitutioner for børn og unge Reklamebeskyttelse Nej Tilhørende CVR-nummer 64942212 Københavns Kommune		Historiske stamdata <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Produktionsenheds navn</th> </tr> <tr> <th>Fra</th> <th>Til</th> <th>Historisk stamdata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.12.2010</td> <td>28.10.2020</td> <td>Døgnvagten</td> </tr> <tr> <td>01.01.2007</td> <td>26.12.2010</td> <td>DØGNKONTAKTEN</td> </tr> <tr> <td>01.01.1993</td> <td>31.12.2006</td> <td>KØBENHAVNS KOMMUNE DØGNKONTAKTEN</td> </tr> </tbody> </table>			Produktionsenheds navn			Fra	Til	Historisk stamdata	27.12.2010	28.10.2020	Døgnvagten	01.01.2007	26.12.2010	DØGNKONTAKTEN	01.01.1993	31.12.2006	KØBENHAVNS KOMMUNE DØGNKONTAKTEN
Produktionsenheds navn																						
Fra	Til	Historisk stamdata																				
27.12.2010	28.10.2020	Døgnvagten																				
01.01.2007	26.12.2010	DØGNKONTAKTEN																				
01.01.1993	31.12.2006	KØBENHAVNS KOMMUNE DØGNKONTAKTEN																				

² <https://tilbudsportalen.dk/tilbudssogning/tilbudDetaljeside/index?tilbudsid=HEU-7419&afdelingsid=9554b541-1a92-4cd5-ba79-201877597cc1&aktivtMepunkt=>

³ <https://opvaekstogrusmidler.kk.dk/om-os>

Det er dog rimeligt at antage, at der er en sammenhæng mellem misbrugsydelsen, Døgntaksten/U-turn Akutinstitutionen Udsigten og de tilknyttede afrusningsture som også er forebyggende og består af en 12 dages 1:1 med en døgntakst på 10.416 kr. så er det som udgangspunkt et tilbud til unge under 18 år. Dog kun i udgangspunktet, da indsatsen er forankret/organiseret under/af Akutinstitutionen Udsigten og tilbuddet beskriver selv (på Tilbudsportalen), at de kan tilbyde afrusningstur til unge i efterværn fra 18 til det 23 år.

Taksten for en 1:1 indsats er sikkert ikke urimelig og det er trods alt en meget specifik indsats som på forhånd er fastsat til 12 dage. Bekymringen ligger i, hvilken betydning taksterne har for BCV (og i sidste ende også BBU).

F.eks. har Socialtilsyn Hovedstadens fremragende (økonomiske) tilsyn i perioden november 2019 til januar 2022 observeret uhensigtsmæssigheder, f.eks. vedr. indtægtsgrundlaget for misbrugsydelsen på Akutinstitutionen Udsigten. (en anbringelse som der også skæres ned på).

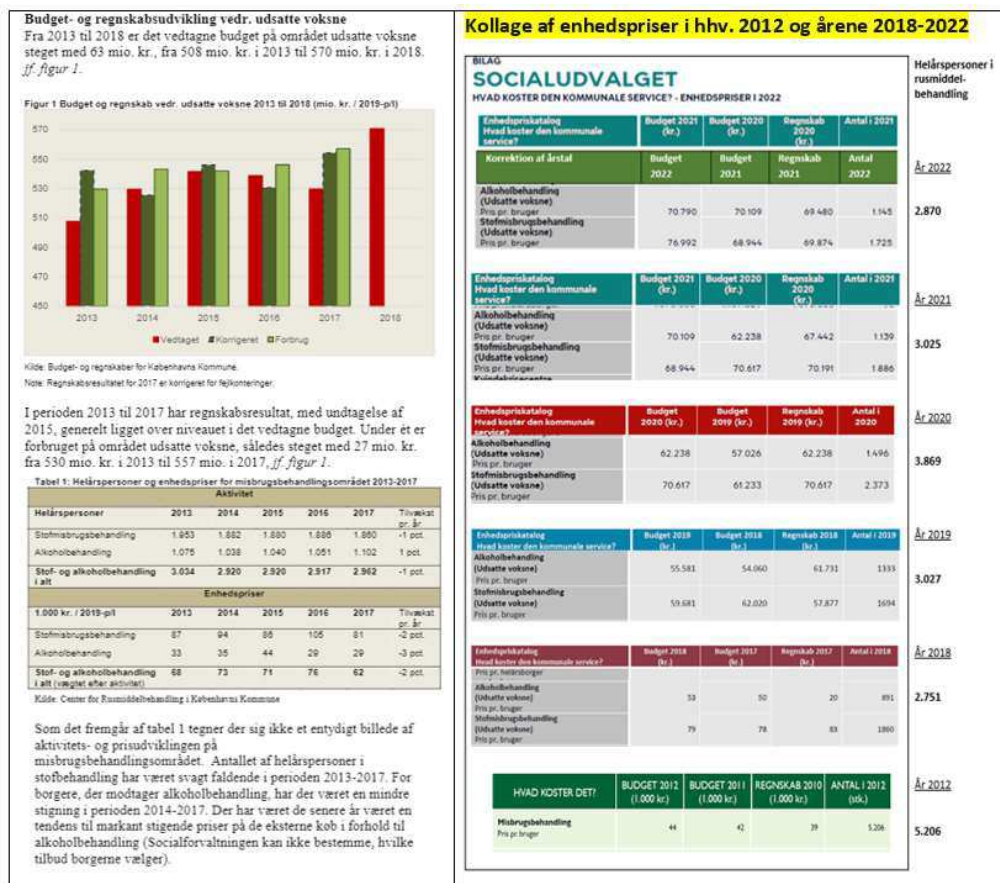
Nov. 2019: Tilbuddets økonomi har tidligere fremstået ikke helt gennemskuelig for socialtilsynet, og har ved dette tilsyn derfor vurderet at lave et administrativt tilsyn ifm. tilbuddets kommende budget 2020. **Dec. 2020:** Budget 2020 er godkendt på Tilbudsportalen, **dog verserer p.t. undersøgelse af indtægtsgrundlaget for misbrugsydelsen i tilbuddet, hvorfor socialtilsynet vurderer, at der er grundlag for en udvidet gennemgang og behandling ifm. godkendelse af budget 2021.** **Dec. 2021:** Socialtilsynet **godkendte budget 2021, efter at have modtaget yderligere redegørelse vedr. indregning af takst for misbrugsbehandling ifm. budget 2020. DOG indeholder budget 2021 forsat indtægtsgrundlag for mellemregning af differencer over til centrets opgørelse ift. basisbudgettet.** Socialtilsynet har i løbet af 2021 **været i dialog med centrets økonomifunktion, og har omtalt denne form for mellemregning i indtægten. Budgettet for 2022 skal derfor ikke indeholde denne opgørelsesmetode.** **Feb. 2022:** Det har ikke været muligt at behandle tilbuddets økonomi under det aktuelle tilsyn.

Her skal man heller ikke glemme risikoen for, at man har hentet statsrefusion for Særlige Dyre Enkeltsager (SDE) på anbringelser på Akutinstitutionen.

Meningsløse enhedspriser og demografiregulering 2018

Da enhedspriser reelt viser, hvad man er villig til at betale pr. bruger og ikke et realistisk bud på, hvad man forventer, så giver nedenstående collage en fin indsigt i problemerne, hvor jeg har indsat udklip af notatet

for demografiindstillingen april 2018 (til venstre) og enhedspriser i 2012 og årene 2018-2022 fra enhedspriskataloget (til højre). **Bemærk forskellen mellem de angivne antal helårspersoner i hhv. tabellen fra demografiregulering (1102 helårsbrugere for 2017) og det estimeret i enhedspriskataloget for 2018 (891 helårsbrugere).** Dvs. at "man" forventede et fald på 200 helårspersoner i alkoholbehandling. **Bemærk enhedspriskataloget estimerer det forventet antal borgere i alkoholbehandling i 2018 til 200 helårspersoner færre end det realiseret antal i 2017 jf. tabellen fra demografiregulering - begge illustreret i collagen nedenfor.** Og det er trods, at en af begrundelserne for ikke at demografiregulere udsatteområdet er, at tallene i tabellen ikke tegner et entydigt billede af aktivitets- og prisudviklingen på misbrugsbehandling.



Denne forventning blev derefter hovedargumentet for at lukke den stof-fri døgnbehandling og generelt spare på rusmiddelbehandlingen. Ud- drag fra budgetnotaterne for hhv. budget 2018 og 2019 ses nedenfor.

UD04 budget 2018 - Reduktion af visiteret til døgnbehandling

UD05 budget 2019 - Lukning af stoffri døgnbehandling "Netværket"

<p>gruppe borgere, som helt specifikt efterspørger døgnbehandlingsforløb. Da forløb på samme tid har en høj belastning på en række parametre, herunder der får tilbagefald inden for en kortere periode og/eller bliver stabiliseret og behandlingsforløb efterfølgende.</p> <p>Når der specifikt peges på en besparelse på døgnbehandlingsforløb, skyldes en trend, der går mod større efterspørgsel efter dag- og ambulantbehandling skyldes bl.a. ændring i misbrugsmonstret, hvor flere er brugere af hash og k. Sideløbende hermed er døgnbehandling en meget dyr ydelse sammenlignet med dagbehandling.</p> <p>Det forventes således med forslaget, at færre borgere tilbydes døgnbehandlingsforløb (trin 1) eller dagbehandlingsforløb (trin2) end tidligere. Dette kan kombineres med reduktion i mindre intensivt behandlingsforløb, der eventuelt kan kombineres med reze og kontaktperson.</p>	<p>Forslaget omfatter lukning af det kommunale døgnbehandlingstilbud i omlægning af pladserne til ambulant behandling og/eller dagbehandling kan ske en delvis kompensation gennem køb af døgnpladser.</p> <p>Netværket er Socialforvaltningens døgnbehandlingsinstitution (§ 101 i og er beliggende i Kgs. Enghave. Målgruppen på Netværket er borgere og stemningsændrende rusmidler. Dette kan være heroin, hash, benz, morfika, ecstasy, andre feststoffer samt alkohol. Brugere kan ligeledes:</p> <p>Forslaget ligger i forlængelse af den generelle besparelse i budget 201 som fra 2019 udmøntes gennem køb af færre døgnbehandlingspladse kr. Det nye forslag omhandler omlægning eller nedlæggelse af egne di generelt større brug af ambulant behandling og dagsbehandling frem nettobesparelse på yderligere 4,0 mio. kr. Det vil sige at misbrugsbeh: set reduceres med 6,2 mio. kr., når forslagene er fuldt implementeret budgetrammen på ca. 220 mio. kr. Samtidig ligger der en investering i understøtter omlægningen til ambulante og dagbehandlingsforløb og tider online i stedet for booking over telefon.</p> <p>1.3 FORSLAGETS INDHOLD Misbrugsbehandlingen i København er tilrettelagt efter den såkaldte t mellem ambulante forløb (trin 1), dagbehandlingsforløb (trin 2) og dø. De mere intensive forløb tilbydes borgere, hvor det kan forudsiges, at intensive forløb grundet eksempelvis kaotisk misbrug eller svære socii borgere, der ikke i tilstrækkelig grad har profiteret af et mindre intens en gruppe borgere, som helt specifikt efterspørger døgnbehandlingsforløb.</p> <p>Forslaget indebærer at lukke et kommunalt døgnbehandlingstilbud m. Baggrunden for forslaget er den generelt faldende efterspørgsel efter 191 københavnske borgere i døgnbehandling mod estimeret 115 borg periode konstateret en stigende efterspørgsel på ambulant behandling borgere.</p> <p>For delvist at imødegå lukningen af døgnbehandlingspladser fore til misbrugspuljen for at muliggøre fortsat køb af et mindre antal prim omlægge 3,0 mio.kr. til øget ambulant misbrugsbehandling og/eller di Center for Rusmiddelbehandling København.</p>
<p>Alternativt til døgnbehandling kan der arbejdes med borgernes problemst suppleres med en intensiv social indsats, eksempelvis støtte- og kontaktpø borgere, der tilbydes kortere døgnbehandlingsforløb, kan der i umiddelbar døgnbehandlingsforløbet tilbydes dagbehandling i en periode, hvorefter de efterbehandling. Dagbehandling er væsentlig billigere – helt ned til en tredjedel af døgnbehandlingens pris.</p> <p>Risikovurdering De borgere, der i stedet for et døgnbehandlingsforløb tilbydes ambulant b social indsats, vil trække ressourcer fra det øvrige behandlingssystem. Det for de nuværende rammer. Kommunen er forpligtet til at tilbyde behandling det ikke at fastholde dem i mindre intensive forløb vil der være et pres i fo</p>	

Som sagt skulle vi spare på det samlede misbrugsbudget. Det er ikke endt så godt – forklaringer i prognoseskemaet er mange, men ingen af dem har med de tidligt forebyggende indsatser at gøre. Denne information skal hentes rundt omkring i diverse registre og dokumenter.

Regnskabsprognoser 2017-2021

<p>2017 regnskabsprognose (SUD 14. marts 2018): Rusmiddelbehandling Aktuelt budget: 222.781 Faktisk forbrug 219.719 Afvigelse 3.063 Rusmiddelbehandling udviser et mindreforbrug på 3,1 mio. kr. Imidlertid er et forbrug på 1,3 mio. kr. vedr. Herberg fejlkonteret på Rusmiddelbehandling som således reelt udviser et mindreforbrug på 4,4 mio. kr. Mindreforbruget skyldes generel tilbageholdenhed sfa. udfordringerne på herbergsområdet.</p>
<p>2018 regnskabsprognose (SUD 20. marts 2019): Rusmiddelbehandling Aktuelt budget: 235.290 Faktisk forbrug 251.443 Afvigelse -16.153 Rusmiddelbehandling udviser et merforbrug på 16,2 mio. kr. sfa. stigende aktivitet og enhedspriser hos de private leverandører samt forlænget varighed af behandlingen ifm. ambulant alkoholbehandling. Forvaltningen oplever aktuelt, at området ikke er styrbart, idet forvaltningen jf. selvhenvenderprincippet ikke kan påvirke, hvilken leverandør den enkelte borger vælger. Merforbruget skal endvidere ses i sammenhæng med nationale kampagner, som har opfordret borgere med alkoholproblemer til at henvende sig til deres kommune for at få behandling. Herudover er området udfordret af merforbrug under stofindtagelsesrummet H17 som følge af høj personaleomsætning og deraf brug af vikarer.</p>
<p>2019 regnskabsprognose (SUD 22. april 2020): Rusmiddelbehandling Aktuelt budget: 262.782 Faktisk forbrug 255.151 Afvigelse 7.631 Rusmiddelbehandling udviser et mindreforbrug på 7,6 mio. kr. som er sammensat af modsatte bevægelser. Mindreforbruget skyldes primært tilbageholdenhed på egne tilbud, som delvist modsvares af et merforbrug på køb af ambulant alkoholbehandling.</p>
<p>2020 regnskabsprognose (SUD 17. marts 2021): Rusmiddelbehandling Aktuelt budget 255.0821 Faktisk forbrug 252.915 Afvigelse 2.166 Rusmiddelbehandling udviser i regnskabet et mindreforbrug på 2,2 mio. kr., hvoraf 3,4 mio. kr. i mindreforbrug kan henføres til COVID-19 opgørelsen. Uden udviser rusmiddelbehandling et merforbrug på 1,2 mio. kr. Nødvendigt vedligehold af tilbud udviser et større forbrug end forventet og køb af ambulant alkoholbehandling udviser merforbrug til køb af pladser sfa. stigende aktivitet. Pga. selvhenvenderprincippet har Socialforvaltningen ingen mulighed for at påvirke borgeres valg af alkohol behandling og heller ingen mulighed for at påvirke enhedspriserne hos private tilbud, som er blevet godkendt af Socialtilsynet. Merforbruget modsvares delvist af en række mindreudgifter, som primært kan henføres til færre køb af misbrugsbehandlingspladser på 3,1 mio. kr. (eksklusiv ambulant alkoholbehandling) samt 2,7 mio. kr. i mindreudgifter til substitutionsmedicin, blodprøveaftale med regionen, istandsættelse ved fraflytning fra PAS-lokaler samt indkøb, der ikke er modtaget inden årets afslutning. Hertil ønskes et mindreforbrug på et eksternt finansieret projekt på 0,8 mio. kr. samt et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. på drift ifm. et forsøkt byggeprojekt overført til 2021.</p>
<p>2021 regnskabsprognose (SUD 16. marts 2022): Rusmiddelbehandling: Aktuelt budget: 264.253; Faktisk forbrug: 260.210 Afvigelse: 4.043. Rusmiddelbehandling udviser et mindreforbrug på 4,0 mio. kr. Området har COVID-19 relaterede mindre udgifter for 2,8 mio. kr., som er indregnet i afvigelsen. Uden COVID-udgifter udviser området et mindreforbrug på 1,2 mio. kr. Mindreforbruget skyldes lavere aktivitet end forventet på køb af stofmisbrugsbehandling på 1,9 mio. kr., udfordringer med at rekruttere og fastholde læger 1,3 mio. kr. Dernæst udvises der også et mindreforbrug på salg af alkohol- og stofmisbrugsbehandling grundet højere aktivitet end budgetteret på 1,4 mio. kr. Mindreforbruget modsvares af et merforbrug på køb af ambulant alkoholbehandling på 3,8 mio. kr. grundet stigende aktivitet og enhedspriser. Området er ikke styrbart for forvaltningen, da leverandører af alkoholbehandling kan tilbyde ydelser direkte til borgerne uden kommunal visitation.</p>

I dag er den oppe på næsten 300 mio. kr. Men vi ved ikke hvor meget der er stofmisbrugsbehandling og hvor meget der er alkoholbehandling. Vi ved heller ikke, hvor mange der registreres som ambulant

alkoholbehandling og der redegøres ikke for, hvor mange ambulante alkoholbehandlinger der er anonyme.

Men vi ved at vi har mange utroværdige og manglende tal og at budgetteamet og andre relevante personer ikke har haft adgang til de rette informationer på rette tidspunkt. Formentlig sfa. lidt uhensigtsmæssigheder i kommunens bruger- og adgangsstyringsystem der er implementeret samtidig med overgangen til Kvantum og udskiftninger af alle Socialforvaltningens IT-systemer.

Og så ved vi at forslagsstiller til medlemsforslaget af afkriminalisering af narkotika har lavet ganske drastiske ændringer på området for tidlige indsatser og misbrugsbehandling generelt, men ikke desto mindre er motiveret af, at stofmisbrugsbehandling har slået fejl. Og vi ved at historien om alkoholbehandlingen går som følgende:

"I 2018 lød udgifterne på 16,4 millioner kroner, og i 2020 betalte Københavns Kommunes socialforvaltning fakturaer for 32,5 millioner kroner i 2020. Det er særligt udgifterne til private behandlingstilbud, der er i vækst og vækker frustration på borgmesterkontoret. Her er udgifterne steget fra 13,1 millioner i 2018 til 23,7 millioner i 2020".

Men at det reelt ser ud til at udgiftsstigninger kom pr. 2018 og altså i perioden hvor forslagsstiller var ansvarlig for området. Tallene ser således ud:

År	Udgifter til private tilbud (AMBULANT)	Udgifter til offentlige tilbud (AMBULANT)	Samlede udgifter til AMBULANT alkoholbehandling
2014	4.888.000 kr.	1.617.000 kr.	6.505.000 kr.
2015	7.957.000 kr.	1.198.000 kr.	9.155.000 kr.
2016	7.514.000 kr.	3.277.000 kr.	10.792.000 kr.
2017	8.691.000 kr.	3.076.000 kr.	11.768.000 kr.
2018	13.172.000 kr.	3.288.000 kr.	16.460.000 kr.
2019*	20.099.000 kr.	6.581.000 kr.	26.680.000 kr.
2020	23.706.000 kr.	8.881.000 kr.	32.588.000 kr.
2021	28.397.000 kr.	9.540.000 kr.	37.937.000 kr.

* Bemærk mulig ny registreringspraksis for købte kommunale pladser fra 2019 ff.

Unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler.

Uanset om det lykkedes at få midler fra staten, så vil det næppe lykkedes at tilrettelægge en indsats, hvor midlerne går til en indsats udover den eksisterende, når vi ikke ved, hvor meget af de eksisterende indsatser der reelt er finansieret hhv. omprioriteret.

Det er derfor stærkt bekymrende, at der lægges op til at søsætte nye initiativer som skal tilbydes en endnu ikke defineret målgruppe af unge. Det forslås dog i første omgang blot, at de unge skal tilbydes en rådgivningssamtale. Men de skulle vel gerne kunne få behandling, hvis de tager imod de gode råd som de får af rådgiverne.

HOVEDPUNKTER

Spør 2 - Behandlingsmæssige tiltag for stærkt afhængige stofbrugere

Et positivt tiltag finder vi med **2.a. Forsøg med udlevering af tag-hjem doser af lægeordinerede herointabletter (Diacetylmorfin) eller godkendelse af depotmorfin som substitutionspræparat**. Målgruppen er allerede afgrænset ved visitation, hvorved man kun skal se på evt. yderligere afgrænsning af denne målgruppe mhp. at minimere risikoen for at stofferne ender på gaden.

At forbedre forholdene for brugere af de skadesreducerende tilbud som nævnes her, er positivt. De bør dog ikke afvente en afklaring på et mulig forsøg med afkriminalisering, da den eneste relation til debatten er jeres sammenblanding af de to ting.

Modsat er **2.b. Et kokainbehandlingstiltag** et fuldstændig vanvittigt forslag som ikke på nogen måde bør overvejes. Kokainpsykoser er et veldokumenteret fænomen i litteraturen og debatten bør i stedet handle om behandlingsindsatser der giver mulighed for stoffrihed, hvis borgeren ønsker det.

Der henvises yderligere til afsnittet senere i dokumentet med uddrag fra en artikel fra **2009**. Her beskriver daværende forstander af Mændenes Hjem, hvad de er oppe imod efter udbredelsen af kokain.

*"De kokainudløste psykoser kan være særdeles angstfyldte og pinefulde for stofmisbrugeren. De skal tages alvorligt og håndteres på en professionel måde i det akutte forløb. **På grund af kokainens mere fremtrædende rolle i stofmiljøet vil vi med al sandsynlighed oftere se kokainudløste psykoser i fremtiden**".* Beskrivelserne er relevante for at forstå, hvad det er medarbejderne er op imod på botilbuddene og hvad det er I fortsat ignorerer, nemlig jeres (kommunens) rolle i den situation vi ser udspille sig på botilbud og i psykiatrien med et stigende problem med stofudløste psykoser.

MOTIVATION

Det fremgår, at medlemsforslaget er motiveret af, at:

"Narkotikapolitikken har slået fejl. I alt for mange år har antallet af overdosisdødsfald ligget højt og stabilt på mellem 200 og 300 mennesker om året. Vi har brug for et paradigmeskifte, hvor stofbrugere skal hjælpes og ikke straffes. Afkriminalisering skal gøre det lettere for stofbrugere at få hjælp og behandling".

I lyset af de omfattende nedjusteringer af behandlingsindsatserne der har pågået i selvsamme periode, hvor forslagsstilleren var socialborgmester og som derfor er vidende om, at en stor del af de indsatser vi står med i det ekstra besparelseskatalog som politikerne i skrivende stund er ved at forhandle stammer fra netop denne periodes mange omorganiseringer, virker forslagsstillers motivation en smule upassende.

SAMMENLIGNING MED ANDRE LANDE

I høringsmaterialets vedlagte bilag skriver Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bl.a.: **"Erfaringer fra andre lande, der har afkriminaliseret**

narkotika, herunder Portugal, kan ikke direkte sammenlignes med danske forhold, bl.a. pga. forskellige behandlingsmuligheder og forskelligt udgangspunkt. Portugal har sideløbende med afkriminaliseringen af narkotika oprustet deres behandlingstilbud. Effekten af afkriminalisering og oprustning i misbrugsbehandling kan være svær at adskille”.

Dette er en relevant pointe, da vi i Danmark har årtiers erfaring med skadesreducerende indsatser. Det er særligt den gratis adgang til substitutionsmedicin som adskiller os positivt fra andre lande. Da netop adgangen til substitutionsmedicin har indgået som en del af Portugals oprustning af behandlingsindsatsen sideløbende med afkriminaliseringen af narkotika, giver det ikke mening, at Danmark sammenligner sig selv med Portugal, når landet har et helt andet udgangspunkt, og dokumentationen for sammenligningsgrundlaget er mangelfuldt.

Problematiske sprogbrug

Dialogforum finder sprogbruget i forvaltningens oplæg problematisk. Forvaltningen bør overveje ordvalgene nøje, fx ordet afkriminalisering bør ikke anvendes, da der er en fare for, at forbrug af narkotika normaliseres. Det er med til at nedtone problemet.

Dialogforum er ydermere bekymret for, at et fokus på afkriminalisering af narkotika vil medføre yderligere normalisering af brug af narkotika - særligt kokain. I oplægget fra Socialforvaltningen er det ikke tilstrækkeligt betonet, hvor skadeligt det faktisk er.

Uhensigtsmæssig sammenblanding af afkriminaliseringsdebatten og (forbedring af) behandlingstiltag

Afgrænsning af målgrupper ... ALLE med afhængighed

Det er absolut positivt, at I er opmærksomme på målgruppedefinitionen og de udfordringer der utvivlsomt vil opstå ift. organisering af rusmiddelbehandlingen, når I vælger at lave en grovinddeling af målgrupperne for forsøgets respektive spor, hvor de to målgrupper er:

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

Ift. **”stærkt afhængige stofbrugere”** har I valgt at læne jer op ad Rigsadvokatmeddelelsen som definerer denne gruppe som; **”personer, som igennem år har opbygget en så stærk afhængighed af hårde stoffer, at de bruger disse stoffer dagligt”**.

M.a.o. er gruppen alle der bruger stoffer dagligt, da man vel ikke begynder at krydsforhøre folk ift., hvor lang tid de har været (mis)brugere,

Spor 1 - Afkriminaliseringstiltag for stærkt afhængige stofbrugere

Dialogforum finder det ikke hensigtsmæssigt at udvide zonen for, hvornår man må have stoffer på sig til eget brug. Når det er sagt, så kunne man godt opfordre politiet til at foretage en vurdering i situationen. 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.

Det er yderligere en meget dårlig ide at øge mængden til eget forbrug. Alene debatten om, hvad der defineres som en passende mængde til eget forbrug er usund og vil bidrage til en normalisering af særligt kokain(mis)brug.

Stoffer på botilbuddene

Dialogforum har ved flere lejligheder både gjort forvaltningen og udvalget opmærksom på beboernes sikkerhed på kommunens botilbud.

Mange beboere med misbrug flytter ind på botilbuddene, fordi de ikke får tilbudt stoffri døgnbehandling. Det øger utrygheden for beboerne og sandsynligheden for, at flere beboere udvikler et misbrug. Forvaltningen bør i stedet for afkriminalisering fokusere på at komme misbrug på botilbuddene til livs. Der er i dag meget lidt mulighed for at blive stoffri, når man bor på et botilbud: Uanfægtet hvad I end måtte mene om URUS-indsatsen så er det ikke et behandlingstilbud – det er et motiverende tilbud.

Apropos sammenblanding af debatter og deres afkobling fra psykiatrien

Sideløbende med debatten om afkriminalisering af hårde stoffer har vi som bekendt også debatten om legalisering af hash. Hvad end man måtte mene om dette emne så er det problematisk, at man ikke har den nødvendige perspektivering til psykiatrien, som ikke kun gælder kokainudløste psykoser men også relationen mellem hash og stofudløste psykoser. Man kunne med fordel inddrage noget af den nyeste viden på området. F.eks. kunne man læse artiklen **“Cannabis øger risiko for skizofreni”**⁴ i Psykiatrisk Tidsskrift August 2021. Her fremgår det, at ny dansk forskning viser, at mennesker der misbruger cannabis i dag, er i større risiko end nogensinde for at udvikle skizofreni. Studiet der har seniorforsker i Region Hovedstadens Psykiatri, Carsten Hjorthøj, som førsteforfatter, føjer sig dermed til den tidligere evidens for mulige sammenhænge mellem hashbrug og skizofreni, med analyser, der indikerer en relativt stabil fire-foldig stigning i skizofrenirisiko sfa. cannabismisbrug. **Studiet er baseret på danske sundhedsregisterdata fra over syv mio. mennesker i perioden fra 1972 til 2016. I disse år blev det euforiserende stof THC i cannabis gradvist stærkere, samtidig med at flere brugte cannabis og flere blev diagnosticeret med skizofreni.**

“Selvom resultaterne af studiet ikke i sig selv er bevis for årsagssammenhængen, så giver vores studie evidens for teorien om, at cannabis er en komponent i årsagerne til skizofreni,” skriver forskerne.

⁴ <https://medicinsktidsskrift.dk/behandlinger/psykiatri/3188-cannabis-og-et-risiko-for-skizofreni.html>

Udenlandske forskere kommenterer resultaterne i en lederartikel i JAMA Psychiatry, hvor studiet er publiceret. Her lyder det bl.a., at **“Cannabismisbrug er ikke ansvarlig for de fleste skizofrenitilfælde, men det er ansvarlig for en ikke ubetydelig og stigende andel. Dette bør overvejes i diskussioner om legalisering og regulering af brug af hash”**. Andelen af skizofrenitilfælde, der skyldes cannabismisbrug, er firedoblet i løbet af de seneste årtier (**fra to til otte procent**), hvortil det bemærkes, at **resultaterne** i studiet endda **er konservativt estimerede**.
Uddrag fra artikel om kokainpsykoser fra 2009

Allerede tilbage i 00'erne begyndte kokain at overtage stofscenen på Vesterbro som det mest anvendte stof blandt mange af stofmisbrugerne. Eksempler på udfordringerne med personer, som befandt sig i en psykotisk tilstand pga. indtagelsen af kokain, var daglige oplevelser for medarbejderne på Mændenes Hjem. Det blev beskrevet af daværende forstander, Robert Olsen beskrev i artiklen *“Akutte kokainpsykoser”*, tilbage i 2009⁵.

<p>- M ankommer til natcaféen midt om natten. Han mener, at 20 mennesker er efter ham. Da han er meget paranoid og bange, tager M natcaféens brødkniv og tager opstilling ude i porten for at afværge angreb fra forfølgere. Det er disse usynlige forfølgere, M truer - hverken beboere, personale eller brugere bliver truet af ham, men alligevel er situationen uholdbar. M er dog så paranoid, at han flygter væk gennem Istedgade med kniven. Personalet kunne ikke overtale M til at aflevere kniven og ej heller overbevise ham om behovet for indlæggelse.</p>	<p>- R er meget larmende her til formiddag. Råber og pifter inde på værelset og er tydeligt påvirket. Han bliver bedt om at dæmpe sig. Han har tidligere sagt, at han nok selv skulle rydde op på værelset, men alt derinde virker, som om det er splittet ad. R bliver ved med at råbe og skrike. De to sidste gange, en medarbejder har været inde for at dæmpe ham, var han der ikke. Tredje gang opdager medarbejderen, at han sidder oppe på</p>	<p>F er på Toilettet. Han besvarer ikke medarbejdernes banken på. Det konstateres, at F står ubevægelig (kataton) midt på toilettet. Medarbejderne observerer kun i førsteomgang, da de ikke vil nærme sig. Senere formår de at skabe en smulekontakt ved rolig berøring og en masse snak om, at alt er normalt. Vi får ham ud i stuen, hvor vi fortsætter med den beroligende behandling. I løbet af 30-45 min. bliver F klar, og som med et trylleslag</p>
--	--	---

⁵ [https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF_pdf_er/STOF nr. 13/Akutte kokainpsykoser. Stof_13.pdf](https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF_pdf_er/STOF_nr_13/Akutte_kokainpsykoser_Stof_13.pdf)

<p>- K står i vinduet på 2. sal. En medarbejder oplever det, som om K vil springe ud ad vinduet. Medarbejderen løber op til værelset. K tør ikke være i sit værelse og er på vej ud ad vinduet. K oplever, at værelset er fyldt med slanger. K er angst og kraftigt hallucineret. Medarbejderen beroliger K og får ham væk fra vinduet og ud af værelset. K, som stadig er hallucineret og angstpræget, går hånd i hånd med medarbejderen til det lokale distriktspsykiatriske center, som er behjælpelig med indlæggelse. 3 timer senere er K tilbage igen i a-psykotisk tilstand.</p>	<p>skabet, og sidste gang inde i skabet. Man kan godt føre en samtale med ham, selvom han er meget spændt i kroppen og indtager de mærkeligste attituder. Han siger, at det kribler under huden på ham ("Cokebugs"), og at han hiver små hvide ting ud. Han kradser sig på arme og ben. Han bliver bedt om at tage noget tøj på og gå sig en tur i den friske luft, hvad han synes er en god ide. På gaden kravler R op på et stillads. Han kravler rundt uden på stilladset, samtidig med at han snakker og råber. Indimellem kagler han som en hane, og han står med ét ben på stilladset, samtidig med at han holder fast med én hånd. Medarbejderne får talt ham ned fra stilladset. Han følges til sit værelse. Kort derefter ligger han og råber under sin seng, hvilke han gør i ca. ½ time. Herefter aftager tilstanden.</p>	<p>er han tilbage til normaltilstand. Efterfølgende fortæller han, at han jo ikke kan tåle coke, at han har holdt sig fra det i en måned, og at det er slut nu. K tager igen for meget coke og får sine nu efterhånden berømte og berygtede anfald, hvor han bliver helt stiv i musklerne og med mellemrum slår sig selv. Hans hoved er tilbage-lænet i en 90-graders vinkel. Han reagerer ikke, når man taler til ham eller rører ved ham. Medarbejderne observerer ham i 30 min., men tingenes tilstand forbedres ikke, og derfor kontaktes 112, som sender en ambulance. Den kommer, og K kommer en lille smule mere til sig selv, og ambulancefolkene mener, at vi godt kan tage ansvaret. En time efter sidder han stadig i sin psykose, dog i bedring</p>
---	--	---

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

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 dette tiltag antages det, at: **1) Flere udsatte unge med et problematisk forbrug af euforiserende stoffer identificeres, 2) Flere udsatte unge med et problematisk forbrug af euforiserende stoffer kommer i behandling.**

Her er det vigtigt at være opmærksom på, at vi har masser af unge der ønsker behandling, men som ikke får den rette/tilstrækkelig intensiv behandling.

Hvem er de unge stofbrugere?

Dialogforum er bekymret for, hvordan man vil afgrænse målgruppen af unge, da det ikke synes realistisk, at dette skulle ske udelukkende pba. alder nysgerrig efter at vide, hvem det er i målgruppen af unge, som udvælges. Socialforvaltning bør passe på, at tiltagene ikke ender med at gavne de ressourcestærke unge. Gælder tilbuddet om behandling også dem, som har fået en dom?

Der mangler data på området

Der mangler data på rusmiddelområdet, herunder hvordan borgeren har det i starten af en behandling. Dialogforum er ikke bekendt med, om det bliver registret, om de unge som bliver indskrevet på kommunens tilbud, herunder de sikrede institutioner, har et misbrug inden de kommer. Det fremgik bl.a. af den drøftelse som om de senere års stigning i antallet af børn og unge, der anbringes til pædagogisk observation på en sikret døgninstitution som Socialudvalget drøftede på Socialudvalgets møde d. 8. juni 2022⁶.

Trods stofmisbrug er udbredt blandt målgruppen og fremgik som en af de tre mest almindelige årsager til et barn eller en ung anbringes til pædagogisk observation, hvilket kun sker når det vurderes, at det er absolut påkrævet at kunne tilbageholde den unge for at kunne udrede barnet og skabe grundlag for den videre socialpædagogiske behandling, så registrerer I ikke, hvorvidt de har et misbrug når de kommer eller får det mens de er der. M.a.o. kender vi ikke jeres andel i deres (forværret) situation.

Generelt om data og opgørelsesmetoder for stoffri døgnbehandling

Dialogforum finder det problematisk, at beboerne på botilbud ikke tæller med i statistikkerne som opgøres af Rusmiddelbehandlingen København, da vi derfor ikke har et retvisende billede af problemet.

Det gælder både stofrelateret dødsfald såvel opgørelse af stoffri døgnbehandling. Nedenfor er forskellige informationer fra forvaltningen.

⁶ <https://www.kk.dk/dagsordener-og-referater/Socialudvalget/m%C3%B8de-08062022/referat/punkt-7>

Den nederste er et tydeligt eksempel på, hvad der sker når man ændrer registrering, mister data eller ændrer definitionen på misbrugsbehandling.

Svar fra BCV medio 2021	Svar fra budgetteam ultimo 2021									
<p>Vedr. Lukning af den stoffrie, kommunale døgnbehandling "Netværket". "Netværket" blev lukket, da der kunne konstateres en nedgang i antallet af ansøgninger til døgnbehandling. En udvikling der også kunne ses nationalt. Hertil var der ønske om, at midlerne på rusmiddelområdet blev omfordelt, så de kunne komme flest muligt til gode.</p> <p>Borgere med behov for døgnbehandling får fortsat bevilliget døgnbehandling. Der er i perioden januar til april 2021 givet medhold i samlet set 95% af indstillingerne til dag- og døgnbehandling for alkohol- og stofborgere. Nedenfor ses opgørelsen over visitationer ("medhold") til borgere, der var indstillet til døgnbehandling i perioden januar til og med april 2021:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Døgnbehandling</th> <th>Indstillinger</th> <th>Medhold</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviceoven §101</td> <td>37</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Sundhedsloven §141</td> <td>17</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ud over almindelig døgnbehandling, har vi årligt 25-30 "døgnpraktikpladser" (14 dages døgnophold), til borgere med kaotisk adfærd/rusmiddelbrug, som vores fremskudte rusmiddelbehandlere på gaden selv kan visitere til.</p>	Døgnbehandling	Indstillinger	Medhold	Serviceoven §101	37	34	Sundhedsloven §141	17	15	<p>Spørgsmål: Vedr. lukningen af Netværket</p> <p>Svar: Baggrunden for lukningen af Netværket ifm. budget 2019 var den generelt faldende efterspørgsel på døgnbehandling, hvor der i 2015 var 191 københavnske borgere i døgnbehandling mod estimeret 115 borgere i 2017. Samtidig kunne der i samme periode konstateres en stigende efterspørgsel på ambulant behandling og dagbehandling fra 689 til 753 borgere. For delvist at imødegå lukningen af døgnbehandlingspladser blev det foreslået, dels at omlægge 2,6 mio. kr. til misbrugspuljen for at muliggøre fortsat køb af et mindre antal primært døgnbehandlingsforløb, og dels omlægge 3,0 mio. kr. til øget ambulant misbrugsbehandling og/eller dagbehandling i de øvrige enheder i Center for Rusmiddelbehandling København.</p> <p>Spørgsmål: Og hvor konteres den kreativt lydende "døgnbehandlingspraktik" som BCV taler om??? Det lyder som en §10 indsats, hvis man ser på målgruppen, men som en beskæftigelsesindsats hvis vi ser på det upassende navn.</p> <p>Svar: Ud over almindelig døgnbehandling, har Borgercenter Voksne årligt 25-30 "døgnpraktikpladser" (som er et 14 dages ophold), til borgere med kaotisk adfærd/rusmiddelbrug (typisk kokain), som borgercentrets fremskudte rusmiddelbehandlere på gaden selv kan visitere borgerne til. Det er derfor hverken et botilbud eller et beskæftigelsesforløb. Døgnpraktikpladser konteres på følgende hovedkonto, hovedfunktion og funktion: 5.38.45 Behandling af stofmisbrugere (serviceovens §§ 101 og 101 a og sundhedslovens § 142)</p>
Døgnbehandling	Indstillinger	Medhold								
Serviceoven §101	37	34								
Sundhedsloven §141	17	15								
<p>Svar til rådernes kritik af den svært tilgængelige døgnbehandling jf. høringsnotat til kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling 2022⁷</p> <p>Forud for evt. visitation til dag- eller døgnbehandling drøfter og kvalitetssikrer rusmiddelenhederne og visitationen borgerens sag. Eksempelvis ift. behov for udredning, målgruppeafklaring, behandlingsmuligheder og brobygning til andre indsatser. I 2021 var der i 519 drøftelser, der omhandlede dag- eller døgnbehandling - 209 om dagbehandling og 310 om døgnbehandling. Efterfølgende blev 175 ud af 209 borgere visiteret til dagbehandling. 2 borgere fik afslag efter visitation. 245 ud af 310 borgere blev visiteret til døgnbehandling. 8 borgere fik afslag efter visitation. Ud af de 8 borgere som fik afslag på døgnbehandling, fik 5 af borgerne bevilliget dagbehandling i stedet for. I alt blev 415 borgere tildelt dag- eller døgnbehandling ud af 519 drøftelser. De borgere, som ikke blev tildelt dag- eller døgnbehandling, blev tilbudt andet relevant forløb (eksempelvis i Hjemløseenheden, Bolig- Beskæftigelsesenheden eller Center for Udsatte Voksne og Familier) inden evt. gendrøftelse.</p>										

Nedenfor følger et eksempel på, når kommunen tilbyder utilstrækkelig behandling og blander de forskellige muligheder for at visitere til hhv. midlertidigt botilbud § 107 stk. 2 nr. 1 og stoffri døgnbehandling jf. § 107 stk. 2 nr. 2 og socialpædagogisk støtte.

Ankestyrelsen principafgørelse 21-18⁸

GÆLDENDE⁹ KEN nr 9377 af 30/05/2018 Social- og Indenrigsministeriet

Ankestyrelsens principafgørelse 21-18 om midlertidigt botilbud - socialpædagogisk støtte - omsorgsforpligtelse -helhedsvurdering

⁷ Høringsnotatet vedr. kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer 2023-24 er vedlagt SUD's mødemateriale d. 7. dec. 2022 (punkt 3, bilag3)

⁸ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9377>

⁹ Hentet d. 20. april 2022

Principafgørelsen fastslår: Formålet med at yde støtte efter serviceloven til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov.

Socialpædagogisk støtte og midlertidigt botilbud

Personkredsen for socialpædagogisk støtte efter serviceloven omfatter borgere med betydelig nedsat funktionsevne, der som følge heraf har behov for hjælp, omsorg eller støtte.

Personkredsen for et midlertidigt botilbud efter serviceloven omfatter borgere med en betydelig nedsat funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner. Hvis borgeren opfylder disse betingelser, vil vedkommende være berettiget til et midlertidigt botilbud. **Derudover omfatter personkredsen** i servicelovens bestemmelse om midlertidige botilbud også borgere med en nedsat funktionsevne, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte, men som ikke har behov for omfattende hjælp i dagligdagen.

Kommunen skal undersøge, om det rent faktisk er muligt at levere den socialpædagogiske støtte til borgeren under borgerens aktuelle boligmæssige rammer. Hvis borgeren ikke selv kan skabe de rammer, der er nødvendige for at kunne modtage støtten, skal kommunen sørge for, at rammerne for at levere støtten er til stede. Det betyder, at kommunen skal hjælpe borgeren i forhold til at finde indkvartering eller en bolig. Det er fordi, kommunen skal sikre, at borgeren får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer borgerens behov. Det er dog ikke ensbetydende med, at kommunen er forpligtet til at skaffe en lejlighed til borgeren, hvis den bevilgede støtte kan leveres på anden vis.

Hvis kommunen kan konstatere, at rammerne for at levere den nødvendige støtte ikke er til stede, og det ikke uden videre er muligt at hjælpe borgeren i forhold til at finde en bolig eller indkvartering, vil borgeren være berettiget til et midlertidigt botilbud, indtil kommunen har sørget for, at borgeren kan få leveret den nødvendige hjælp på anden vis. I sådanne tilfælde vil et tilbud om et midlertidigt botilbud være den eneste måde, kommunen kan levere den nødvendige hjælp på og dermed leve op til sin omsorgsforpligtelse i serviceloven.

***I den konkrete sag** fik borgeren afslag på et midlertidigt botilbud, da kommunen vurderede, at borgeren kunne klare sig i egen bolig med støtte. Ankestyrelsen hjemviste sagen, da der ikke var tilstrækkelige oplysninger til at afgøre, om borgeren var omfattet af personkredsen for et midlertidigt botilbud. Kommunen skulle undersøge borgerens aktuelle støttebehov, og om rammerne for levering af den nødvendige støtte var til stede.*

Baggrund for at behandle sagen principielt

Ankestyrelsen har behandlet sagen principielt. Det har vi gjort for at afklare, om kommunen kan give afslag på botilbud med henvisning til, at nødvendig hjælp kan gives i egen bolig, fx som

socialpædagogisk støtte uden at sikre, at rammerne for at levere hjælpen er til stede.

Reglerne

Love og bekendtgørelser

Lov om social service (serviceloven), senest bekendtgjort i lovbe- kendtgørelse nr. 102 af 29. januar 2018.

- § 81, om formålet med særlig støtte til voksne.
- § 82, om personkredsen for særlig støtte.
- § 85, om socialpædagogisk støtte.

§ 107, stk. 2, nr. 2, om personkreds for midlertidigt botilbud.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (rets- sikkerhedsloven), senest bekendtgjort i lovbe kendtgørelse nr. 188 af 8. marts 2018.

- § 5, om kommunens pligt til at lave en helhedsvurdering.
- § 10, om sagens oplysning.

Den konkrete afgørelse

Du har klaget over A Kommunes afgørelse om afslag på midlertidigt botilbud. A Kommune afgjorde sagen den 13. juni 2017.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Kommunen skal behandle din sag igen.

Det betyder, at vi hjemviser sagen til ny behandling, og at kommu- nen skal afgøre sagen på ny. Du skal være opmærksom på, at en ny behandling godt kan føre til det samme resultat i din sag.

Kommunen kontakter dig.

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at sagen ikke er tilstrækkeligt oplyst til, at det kan afgøres, om du som følge af betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer er omfattet af personkredsen for et mid- lertidigt botilbud.

Vi vurderer også, at sagen ikke tilstrækkeligt oplyst til, at det kan afgø- res, om rammerne for at levere den nødvendige støtte til dig er til stede.

Vi finder, at de manglende oplysninger udgør en så væsentlig del af beslutningsgrundlaget, at vi ikke kan træffe afgørelse i sagen.

Hvad er afgørende for resultatet

Kommunen lægger til grund, at du kan klare dig i egen bolig med so- cialpædagogiske støtte, og at du ikke har brug for rammerne i et bo- tilbud. Kommunen har ikke undersøgt, hvordan du vil kunne få leve- ret støtten, når du ikke har et sted at bo.

Du er diagnosticeret med ADHD og cystisk fibrose (lungesygdom). Derudover har du haft et misbrug af stoffer og som følge heraf ten- dens til depression og psykotisk adfærd. Du har blandt andet truet dine forældre. Videre har du en narkogæld, som du ikke kan få betalt, og du har derfor i en periode været gået under jorden. Du har levet som hjemløs, og du har haft et ophold på forsorgshjem, hvilket ikke har fungeret for dig. Du har også tidligere modtaget misbrugsbe- handling, men uden at have profiteret af støtten. Dine forældre har

ytret bekymring for dig og din livsstil, ligesom der fra overlægen fra hospitalet også er ytret bekymring for dit helbred i forhold til din cystiske fibrose, da du ikke er mødt op til dine behandlinger.

Hvad skal kommunen

Kommunen skal undersøge dit aktuelle behov for støtte. Kommunen skal i den forbindelse undersøge, om du har behov for misbrugsbehandling.

Kommunen skal desuden undersøge, om rammerne for at levere den nødvendige socialpædagogiske støtte til dig er til stede. Kommunen skal i den forbindelse undersøge, om der er behov for, at kommunen fx hjælper med indkvartering.

Hvis kommunen ikke er i stand til at sørge for rammerne for, at du kan modtage den nødvendige støtte, er du berettiget til et midlertidigt botilbud, indtil det er muligt for kommunen at levere den nødvendige støtte på anden vis.

Kommunen skal herefter træffe en ny afgørelse. Hvis kommunen ikke fuldt ud imødekommer din ansøgning, skal kommunen i afgørelsen angive de hovedhensyn og de faktiske oplysninger, der er indgået i kommunens vurdering.

Du kan klage over den nye afgørelse efter de almindelige regler. Det betyder, at du kan klage til kommunen inden fire uger efter, du har modtaget den nye afgørelse fra kommunen.

Om reglerne

Kommunen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Kommunen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere, og tilbuddet skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Målgrupperne for midlertidigt botilbud er personer som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for et § 107-tilbud. Derudover har personer med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte, behov for et midlertidigt botilbud, fx i form af aflastning, behandling, optræning og udslusning mv. Personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte, har tillige også behov for et midlertidigt ophold.

Botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107 adskiller sig fra længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 og fra almene ældre- og handicapboliger efter almenboliglovens § 105 ved, at det ved visitationen af en borger til et midlertidigt botilbud vurderes, at borgerens behov for et botilbud ikke er varigt, men f.eks. har til formål at sikre rammen om en behandlingsmæssig indsats. Derudover er det en forudsætning, at borger vil kunne vende tilbage til egen bolig uden den indsats, som er bevilget under et midlertidigt botilbud.

Midlertidigt botilbud kan dog også anvendes til udredning af borgers behov, fx valg af et permanent botilbud eller tilbud.
Det er kommunen, der træffer afgørelse om visitation til ophold i et midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107 pba. en vurdering af borgerens behov for opholdet. Afgørende for kommunens afgørelse er en vurdering af borgerens behov for at få tilbudt et midlertidigt ophold.

Mødebehandling Sagen er behandlet på møde. På mødet stemmer deltagerne om resultatet. Der er enighed om afgørelsen.

Med venlig hilsen,
Sine Møller Sørensen
Forperson i Dialogforum

[24. november 2023]

Udsatterådets høringsvar vedr. afkriminalisering af narkotika

Udsatterådet takker for muligheden for at afgive høringsvar til notat vedr. mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Generelle kommentarer

Udsatterådet bifalder generelt forvaltningens fokus på at forbedre vilkårene for målgruppen af såkaldt stærkt afhængige stofbrugere og unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler.

Udsatterådet finder dog, at det fremsendte materiale virker ufuldendt, i det der savnes forklaringer på hvad depotmorfin fx er, og hvordan det kan gives. Ligeledes savnes der definitioner på fx rekreative brugere, og information om hvorvidt disse brugere fortsat skal kunne straffes, samt en tydelig definition af hvilke stoffer der afkriminaliseres, samt årsagen til at netop disse stoffer udvælges. På samme vis er rådet usikre på om der vil blive tilbudt behandling til alle stofbrugere, eller om det blot er unge stofbrugere der er målgruppen for behandling.

Rådet tilslutter sig, at foreslåedes afkriminaliserende tiltag kan hjælpe med at reducere den stress, som stofbrugere oplever som følge af frygten for straf/bøder. Desuden kan afkriminaliserende tiltag bidrage til at reducere eller nedbryde den sociale stigmatisering af stofbrugere. Imidlertid vil Udsatterådet gerne påpege, at der er en lang række positive effekter ved afkriminalisering, som ikke fremgår af det fremsendte materiale. Blandt andet kan rådet fremhæve: Nedbringelser af anholdelser, mindre berigelseskriminalitet, mindre fængselspopulation, færre omkostninger til Politi og Kriminalforsorgen. Samlet set en række forhold som vil gavne samfundet generelt, og ikke kun den enkelte stofbruger.

Rådet ønsker dog at understrege, at debatten om afkriminalisering ikke bør overskygge muligheder for at forbedre de eksisterende tilbud fra kommunen indenfor de nuværende lovgivningsrammer. Drøftelsen af afkriminaliserende tiltag bør også fungere som afsæt til at kigge eksisterende støttetilbud i kommunen efter i sømmene og rådet ser gerne en udvidelse og styrkelse af disse.

Specifikke kommentarer

Målgruppe

Det hedder i notatet, at målgruppen for initiativet ikke er "rekreative stofbrugere". Udsatterådet mener, at en skelnen mellem rekreative brugere og stofafhængige er kunstigt, fordi mange stofafhængige i perioder vil holde pauser eller reducere deres forbrug og dermed glide ind i kategorien af rekreative brugere og vice versa. Når man taler om stofafhængige og rekreative brugere, taler man derfor tit om de samme mennesker. Ligeledes kan konsekvenserne for udsatte personer ved at modtage fx bøder være store, uanset om man er afhængig eller benytter stoffer rekreativt. Rekreativt forbrug er herudover stadig forbundet med stor risiko, hvorfor det også er relevant at tilbyde oplysning om og adgang til skadesreducerende tiltag til denne gruppe. Udsatterådet savner derfor en grundig argumentation for, hvorfor der skelnes mellem rekreativt brug og stofafhængighed.

Behandlingstiltag

I relation til de behandlingsmæssige tiltag er det uklart for Udsatterådet, om depotmedicinen (2.a) tilbyder samme rus som den diacetylmorfin, der tilbydes nu. Heroinbehandling er ikke kun abstinensbehandling, men indbefatter også en kontrolleret rusoplevelse. Det er bl.a. det, der adskiller den fra den metadonbehandling, man tilbyder på rusmiddelcentrene. Hvis man fjerner den del af heroinbehandlingen, ender man med at forringe tilbuddet i stedet for at forbedre det. Vi ved fra engelske studier, at omstilling til depotmedicin i medicinsk stofbehandling kan være en temmelig voldsom omvæltning. Udsatterådet vil derfor anbefale, at der samles yderligere information om området, før der tages stilling til dette.

I forhold til kokainbehandlingstiltaget (2.b) bifalder rådet, at forvaltningen undersøger muligheder på området, men ønsker at understrege, at det ikke må blive en påskud for ikke at handle på området. Manglen på substitutionsbehandling ifm. kokainafhængighed bør føre til, at der sættes yderligere ind på de behandlingsformer der er dokumenteret virksomme. Her vil udsatterådet gerne fremhæve contingency management (CM), som har en ret veldokumenteret effekt i studier foretaget i forskellige settings og på tværs af grupper. Kognitiv terapi og særlige familiebehandlingsformer er også dokumenteret virksomme, og kan tilbydes de kokainbrugere, som gerne vil i behandling

Udsatterådet ser det endvidere som essentielt, at der etableres abstinensbehandlingstilbud til borgere, der ikke har opholdstilladelse i Danmark. Efter lovgivningen og sygehusbekendtgørelsen har uregistrerede migranter i Danmark ret til at modtage såvel akut som fortsat sygehusbehandling, og kan ud fra en rimelighedsvurdering fritages fra betaling. Desuden har læger pligt til at yde akut abstinensbehandling. Udsatterådet foreslår derfor, at der etableres en formel adgang til at søge akut abstinensbehandling i kommunen og formidling videre til akut og fortsat abstinensbehandling på sygehus

Udsatterådet bifalder forvaltningens arbejde mod at give unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler rådgivnings- og behandlingsmuligheder i stedet for bøder. Udsatterådet vil dog gerne fremhæve, at der er andre muligheder end blot behandling eller straf, når en person pågribes med illegale stoffer. Udsatterådet vil foreslå at der fokuseres på at inkludere de personer der ønsker det i de sociale tilbud der er for stofbrugere som en 3. løsning. i Brugerforeningen, Brugernes Akademi og WeShelter har blandt andre stor erfaring med at skabe positive fællesskaber for denne gruppe borgere, ligesom arbejde i regi af frikortsordningen kan være et oplagt tilbud at give målgruppen.

Afkriminaliseringstiltag

Stofmarkedet i Europa og Danmark har forandret sig en del de seneste år, og i de kommende år vil det formentlig ændre sig markant. 80 procent af den heroin, vi har i EU, kommer fra Afghanistan, hvor det er blevet pålagt landmændene at omlægge produktionen. Dette vil have en markant påvirkning på stofmarkedet i København og særligt udbuddet af heroin. En del af brugerne vil skifte stof og vil derfor have nogle andre stoffer på sig. Det er plausibelt, at en fortsat efterspørgsel efter opioider på de europæiske markeder, også vil blive dækket af ulovlige syntetiske opioider (f.eks. nitazener eller fentanyl) og en større tilstrømning af benzodiazepiner. Nitazener er 50 gange stærkere end morfin og er allerede fundet i illegale stoffer i flere europæiske lande, mens illegale benzodiazepiner har en stor andel i den fordobling af narkotikadødsfald, som siden 2015 er sket i Skotland. Vi ved at der allerede er illegalt produceret benzodiazepiner på Vesterbros stofscene.

Udsatterådet vil afslutningsvis fremhæve, at de formuleringer man laver i forbindelse med et evt. afkriminaliseringstiltag, bør både tage højde for de forandringer, der er på vej, samt at den enkelte stofbruger, ikke er herre over udbuddet af stoffer. Brugeren kan være nødsaget til – eller være uvidende om – at købe et andet stof, end det, der er afkriminaliseret.

På vegne af Udsatterådet i Københavns Kommune

Bo Heide-Jochimsen
Fungerende forperson.

Frivilligrådets hørings svar til afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

24. november 2023

Frivilligrådet takker for muligheden for at afgive hørings svar til notat vedr. mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Frivilligrådet ser positivt på forslaget, der betyder, at stofbrugere hjælpes frem for at straffes. Stofbrugere vil opleve mindre stress forbundet med frygt og risiko for straf og konfiskering af narkotika til eget brug. Det glæder frivilligrådet at forslaget vil gøre det lettere for stofbrugere at få hjælp og behandling og at afkriminaliseringen bidrager til en mere værdig og tryk tilværelse for stofbrugere.

Det er positivt at Borgerrepræsentationen medtager andre landes erfaringer samt anbefalingerne fra WHO om afkriminalisering af narkotika til eget brug.

Frivilligrådet stiller sig selvfølgelig til rådighed for sparring på de valgte metoder, forud for forsøget igangsættelse, men på nuværende tidspunkt er det svært for rådet at kommentere anbefalinger til metoden og valgene ifm. afkriminaliseringen i Københavns Kommune.

Inddragelse af civilsamfundet

Frivilligrådet så gerne at notatet lagde op til et tættere samarbejde med civilsamfundet. Civilsamfundet har stor erfaring både indenfor skadesreducerende tilgange samt indenfor forebyggelse, og vil derfor med fordel kunne understøtte og inddrages i alle tre spor i forsøget. Det er oplagt at Københavns Kommune gør brug af de tilbud som allerede eksisterer og benyttes af Københavns borgere. Der er altså plads til at udbygge notatets indhold, til i højere grad at inkludere og drage nytte af det stærke civilsamfund der findes i København.

Socialpolitik og Udvikling
Bernstorffsgade 17
1577 København V

EAN-nummer
5798009683052

Nye retningslinjer for frivillige

Hertil ønsker Frivilligrådet at sætte fokus på behovet for nye retningslinjer for de frivillige i forbindelse med forsøget om afkriminalisering af narkotika. Afkriminaliseringen af narkotika sætter de frivillige i København i en ny situation, hvor narkotika sandsynligvis bliver tydeligere i deres frivillige arbejde. Det skaber et behov for at skærme de frivillige, så vidt som muligt, og derudover at ruste dem til at håndtere de tilfælde hvor brugere har narkotika på sig. Frivilligrådet understreger vigtigheden af dette for at sikre de frivilliges tryghed.

På vegne af Frivilligrådet i Københavns Kommune

- *Pernille Scheel, forperson*

- *Ole Mikkelsen, næstforperson*

Kommentar til notat om afkriminalisering/ heroin, kokain behandling. På baggrund af debatarrangement om afkriminalisering.

Afkriminalisering:

Vi er fortalere for en bred afkriminalisering, der ikke diskriminerer. Ikke love der kun gælder for nogen og som i praksis ikke overholdes af politiet. Den slags undtagelser for nogle borgere, hvor velmente de end er, ender ofte med i praksis at gøre dem til ofre for mere diskrimination. Det er ikke tydeligt hvordan dette forslag ville ændre på det. Vi hæfter os også ved, at politiets ansvar for at overholde gældende regler ikke adresseres. I praksis overholder politiet i dag ikke reglerne om at give en advarsel i stedet for bøde. Hvordan vil det sikres i det nye forslag? Vi frygter at bevisbyrden vil blive yderligere lagt på brugerne – det må klart og tydeligt være politiets ansvar for at reglerne bliver overholdt. ID-kort til brugere (mere diskrimination) er ikke en løsning!

Hvis afkriminalisering skal virke, vil det være langt bedre at gøre det ens for alle. Hvorfor skal en rekreativ bruger have bøde og eventuel fængselsstraf? Det kan potentielt eskalere et stofbrug endnu mere!

Ligemeget hvordan man vender og drejer det, betyder det diskrimination for nogen. Afkriminalisér og gør det over hele linjen. Så vil der heller ikke være noget at rafle om for politiet.

Det virker mærkeligt, at notatet ikke forholder sig til en bred afkriminalisering, når alle de inviterede eksperter til debat-arrangementet klart så flere fordele end ulemper ved afkriminalisering.

Heroin behandling:

Vi bifalder en forsøgsordning med hjemtagelse af medicin (diacetylmorfin). Vi foreslår at man ser bredt på, om en person er stabil - ikke kun på om de er i fuldtidsarbejde. Det bemærkes at det ikke giver nogen mening, hvis man tøver fordi der på nuværende tidspunkt ikke er nogen i behandling med DAM der har fuldtidsarbejde. Det er slet ikke muligt med den nuværende ordning! Men hvis nogle stabile borgere forsøgs-mæssigt kunne få diacetylmorfin med hjem, kunne det jo være at dette ville ændre sig. En problematik som forslaget ikke går ind i, er gruppen af ældre borgere i behandling, der har svært ved at møde op to gange om dagen på deres behandlingstilbud. De bør kunne få bragt deres medicin ud eller udskrevet til apotek. Det er vigtigt at adressere dette problem hurtigst muligt! Der er en voksende gruppe af borgere der meget snart kommer til ikke at kunne få deres medicin og i stigende grad vil blive presset ud på det illegale marked. Det bør være med i overvejelserne om, hvem der ville

kunne komme i betragtning til en forsøgsordning. Depotmorfin bifaldes som alternativ substitutionsmedicin.

Kokain behandling:

Som der nævnes i notatet, har Norge en forsøgsordning med dexamfetamin som substitution for kokain. Vi bifalder en lignende forsøgsordning her. Det bemærkes at dexamfetamin er et langt mere low-risk præparat end Ritalin, og derfor mere anbefalelsesværdigt som substitution. Det er almindeligt kendt i miljøet at nogle brugere af kokain højst sandsynligt selvmedicinerer for ikke-diagnosticeret ADHD. En forsøgsordning med dex-amfetamin (der bruges som ADHD-medicin) ville muligvis kunne hjælpe borgere med sådan en problematik til at få mere afklaring og specialiseret hjælp. En forsøgsordning anbefales på det kraftigste, da vi klart ser en tendens til mere og ikke mindre brug af kokain.

Unge med stofproblematikker:

Det er rigtig godt at give unge tilbud om behandling frem for bøde eller anden straf. En forsøgsordning kunne være at en ung der tages med stoffer indkaldes til en samtale der skal determinere om den unge skal i behandling eller om forbruget af stoffer er uproblematisk. Men igen: hvorfor diskriminere? Hvad med at det gælder for alle, at de i stedet for bøde eller straf indkaldes til en samtale der skal determinere hvilken hjælp - hvis nogen overhovedet - der er nødvendig?

København d. 20. November 2024

Mændenes Hjem takker for muligheden for at afgive høringssvar på *Høring ifm. håndtering af medlemsforslag om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune*.

En afkriminalisering vil formentlig have begrænset betydning for de mest udsatte stofbrugere, som opholder sig på Vesterbro. Det skyldes, at politiet gennem mange år har haft praksis for ikke at beslaglægge brugernes stoffer, hvilket også ville være absolut kontraproduktivt for stofindtagelsesrummernes formål med at skadesreducere gennem trykke stofindtag. Stofsælgere har fortsat fået beslaglagt stof til salg. **Mændenes Hjem anbefaler** i øvrigt, at denne tilgang til stofmiljøet udbredes til andre dele af politiet, da det har stor betydning for den værdighed, som brugerne oplever og deres tillid til de instanser, der skal hjælpe dem.

Vores brugere har rigelige mængder af udfordringer med politi og domstole og i den forbindelse er det vores vurdering, at en afkriminalisering ved besiddelse af stof til eget brug vil få mindre effekt for de mest udsatte brugere, hvis primære udfordring ikke er at besidde stof til eget brug, men den følgekriminalitet (at skaffe sig penge til køb af stof) vil være upåvirket. Følgekriminaliteten og det vedvarende behov for at skaffe penge til stof er det mest stressende og utryghedsskabende vedrørende anskaffelse og besiddelse af stof, som det ser ud nu.

En afkriminalisering kan dog få positive betydning som signal til samfundet og vil potentielt kunne reducere den stigma, som brugerne udsættes for og selv oplever ved at føle sig kriminel alene ved besiddelsen af ulovlige stoffer.

Erfaringer fra Portugal viser da også, at afkriminalisering har større betydning for rekreative brugere, end for de mest udsatte stofafhængige.

Mændenes Hjem anbefaler, at man fokuserer indsatserne omkring de mest udsatte stofbrugere og deres muligheder for trykke stofindtag og at stofindtagelsesrum suppleres med ressourcer til brobygning. Indenfor gældende lov kan man iværksætte forsøg med kokainbehandling til de mest belastede brugere, ligesom man i Norge har iværksat forsøg med amfetaminbehandling. Konkret kunne man lave et forsøg med kokainbehandling til de udsatte, stofmisbrugende kvinder, hvis der er behov for i første omgang at skære målgruppen til. En anden mulighed er at etablere klinikker med substitutionsmedicin for ikke-Københavnere og udlændinge på Vesterbro.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Direktør

es@maendenes hjem.dk

MÆNDENESHJEM

Nanna Kjems Ketelsen

Emne: VS: Høring ifm. håndtering af medlemsforslag om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

Fra: Anja Methling <anja.methling@regionh.dk>

Sendt: 22. november 2023 10:04

Til: Rasmus Just Christensen <YB22@kk.dk>

Cc: anjapbloch@gmail.com; Anne Semberlund <anne.semberlund@regionh.dk>; Bo Heide-Jochimsen <bj@udenfor.dk>; Hanne Lindbjerg Kristensen <halikr@hotmail.com>; Info@brugernesakademi.dk; Katrine Schepelern Johansen <katrine.schepelern.johansen@regionh.dk>; Majken Fuglsang <maf@maendeneshjem.dk>; Nikolaj Olsen <nikolaj.olsen@regionh.dk>; Nina Brünés <nina.brynes@regionh.dk>; Ole Abildgaard Mikkelsen <om@weshelter.dk> <om@weshelter.dk>; Pernille Scheel <ps@rodekors.dk>; Ragnar Rani Henriksen <10399722@kp.dk>; Rani Henriksen <ranhir@jubii.dk>; Steen Moestrup <steen@lap.dk>; Stinne Hjorth-Andersen <sch@reden.dk>; Søren Lund Jensen <soeren.lund.jensen@regionh.dk>

Emne: SV: Høring ifm. håndtering af medlemsforslag om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

Kære Rasmus

Hermed høringsvar fra Udsatterådet i Region Hovedstaden:

Udsatterådet i Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive høringsvar vedr. forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Vi ser positivt på, at der bliver lavet et forsøg, så vi kan blive klogere på mulige veje til afkriminalisering og på, om afkriminalisering i en dansk kontekst kan afhjælpe nogle af de eksisterende, store problemer.

Vi synes dog, at det kræver et grundigere forarbejde end det, som materialet ifm. høringen afspejler. Fx mener vi, at der er behov for en mere grundig afdækning af de erfaringer m.m., som materialet refererer til, herunder en opdateret status på de forskningsmæssige erfaringer på området. Vi savner også, at der tages stilling til, hvordan man har tænkt sig at evaluere forsøget, herunder hvordan både udsatte menneskers perspektiv samt fagprofessionelles perspektiv inddrages i evalueringen.

Vi bidrager gerne med mere konkrete input til dette forarbejde.

På Udsatterådets vegne

Ole Abildgaard Mikkelsen
Forperson

Mh. Anja

Anja Methling

Chefkonsulent

Sekretær for Udsatterådet i Region Hovedstaden

2016 0308

anja.methling@regionh.dk

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Det Nære Sundhedsvæsen

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Fra: Rasmus Just Christensen <YB22@kk.dk>

Sendt: 6. november 2023 17:19

Cc: Nanna Kjems Ketelsen <VH1U@kk.dk>; Kristine Clemmensen <I02A@kk.dk>

Emne: Høring ifm. håndtering af medlemsforslag om forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

Kære alle

På vegne af Socialforvaltningen fremsendes vedlagte notat vedr. mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune i høring. Notatet skal indgå i sag til politisk behandling om henvendelse til regeringen med forslag om, at København bliver forsøgsby for afkriminalisering af narkotika. Sagen skal behandles af Socialudvalget og Borgerrepræsentationen.

Som høringspart har I mulighed for at afgive høringssvar, som bedes fremsendt til forvaltningen senest fredag den 24. november 2023 klokken 12.00.

Baggrund for høring

Borgerrepræsentationen i Københavns Kommune vedtog medlemsforslag om afkriminalisering af narkotika den 2. februar 2023. Medlemsforslaget er vedhæftet denne mail.

På baggrund af medlemsforslaget er Socialforvaltningen, med inddragelse af andre relevante forvaltninger, blevet pålagt at

- 1) udarbejde et forslag til politisk behandling om at rette henvendelse til regeringen med forslag om, at København bliver forsøgsby for afkriminalisering af narkotika og
- 2) undersøge, hvordan man i andre lande har eller er i gang med at afkriminalisere narkotika.

Derudover blev Socialforvaltningen med medlemsforslaget pålagt at invitere til et offentligt debatarrangement om afkriminalisering af narkotika, hvor social- og boligministeren og justitsministeren var inviteret. Det bemærkes, at debatarrangementet fandt sted i Festsalen på Københavns Rådhus den 28. september kl. 17.00-19.00, hvor både fagfolk, civilsamfundsaktører, politikere og københavnere deltog for at høre om erfaringer med afkriminalisering og debattere mulige tiltag i en forsøgsordning for afkriminalisering af narkotika i København.

Høringsproces

Høringen finder sted i forbindelse med Socialforvaltningens behandling af førnævnte medlemsforslag og løber over uge 45, 46 og 47.

Forvaltningen skal derfor modtage jeres eventuelle høringssvar senest **fredag den 24. november 2023 klokken 12.00.**

Spørgsmål

Hvis I har spørgsmål til processen, så er I meget velkomne til at kontakte mig, Nanna Kjems Ketelsen eller Kristine Clemmensen, som er cc på denne mail.

Med venlig hilsen

Rasmus Just Christensen

Akademisk medarbejder
Socialpolitik og Udvikling

KØBENHAVNS KOMMUNE
Socialforvaltningen

Bernstorffsgade 17, 5. lok. 540
1577 København V

Mobil 2144 8172
Web yb22@kk.dk

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

Høringssvar vedrørende:

Notat vedrørende mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

Kirkens Korshær takker for muligheden for at afgive høringssvar til notat om mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Under Spor 2 vedr. behandlingsmæssige tiltag for stærkt afhængige stofbrugere beskrives det, at der som led i en forsøgsvis afkriminalisering af narkotika kan skrues op for skadesreducerende tiltag. Formålet hermed er at øge antallet af stærkt afhængige stofbrugere i behandlingstilbud og/eller at forbedre tilbuddene.

Som supplerende skadesreducerende tiltag foreslår Kirkens Korshær, at der oprettes flere stofindtagelsesrum i København, der kan supplere og aflaste de eksisterende. I København er trykket på de to eksisterende stofindtagelsesrum, H17 og Skyen, nemlig stort. Alene i 2022 fandt der 215.594 stofindtag sted i de to stofindtagelsesrum.

Med supplerende stofindtagelsesrum vil man i endnu højere grad mildne de konsekvenser, som et liv med stofbrug medfører. Kirkens Korshærs egen erfaring fra drift af stofindtagelsesrum i mere end 10 år er, at stofindtagelsesrum:

1. nedbringer dødeligheden og reducerer skadevirkninger forbundet med stofbrug
2. forbedrer forhold og sikrer værdighed for mennesker med stofbrug
3. begrænser generne for det omgivende samfund
4. bygger bro mellem mennesker med stofbrug og social- og sundhedsvæsenet

Kirkens Korshær står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af forslaget.

Med venlig hilsen



Morten Østergaard Sørensen

Chef for kommunikation, politik og analyse



**KIRKENS
KORSHÆR**

Nikolaj Plads 15
1067 København K
tlf. 23106383
mos@kirkenskorshaer.dk

www.kirkenskorshaer.dk



Notat

Høringssvar vedr. forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune

24. november 2023
Edoc-sagsnummer
2023-0451795

F2 sagsnummer
2023 - 20091

Sagsbehandler
Marie Leth Walther

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har modtaget Socialforvaltningens notat vedrørende mulige spor som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune.

Overordnet er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen enig i, at der er to centrale målgrupper i forhold til at afprøve forskellige tiltag som led i forsøg med afkriminalisering af narkotika i Københavns Kommune. Forvaltningen har ingen overordnede bemærkninger til de spor, der ridses op i notatet, i forhold til den enkelte målgruppe.

For så vidt angår målgruppen - unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler - bemærker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at et påbud om en rådgivningssamtale i stedet for en bøde eller advarsel må formodes at kunne bevirke, at færre unge får et problematisk forbrug af euforiserende stoffer. Samtidig må det formodes, at flere unge med et problematisk forbrug af rusmidler vil komme i behandling.

Forvaltningen bemærker imidlertid også, at målgruppen er bredt defineret som unge, der pågribes for besiddelse af euforiserende stoffer til eget brug. Det kan derfor være en bekymring, at afkriminaliseringen vil medvirke til at normalisere brugen af stoffer blandt hos unge københavnere.

Både hash og stoffer er mere udbredt blandt unge i København end på landsplan. Københavns Ungeprofil 2022/2023 viser en stigende tendens i forbruget af hash og hårde stoffer blandt unge. 45 pct. af de 15-30-årige på københavnske ungdomsuddannelser har prøvet at ryge hash, mens det samme gjorde sig gældende for 41 pct. i 2021/2022. Tilsvarende har 10 pct. prøvet at tage andre stoffer end hash (fx amfetamin, kokain, MDMA/ecstasy eller lignende), hvilket er en stigning fra 8 pct. i 2021/2022.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer derfor, at det kan være mere hensigtsmæssigt om målgruppen afgrænses til unge i risiko for at udvikle problematisk forbrug af rusmidler.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer i forlængelse heraf, at et forsøg med afkriminalisering af stoffer blandt unge bør suppleres med en forebyggelsesstrategi om brug af stoffer især målrettet unge og dermed en øget og opskaleret forebyggelsesindsats i København.

En sådan øget forebyggelsesindsats vil forudsætte en styrkelse af samarbejdet mellem forvaltningerne og bl.a. kunne involvere grundskolen, ungdomsuddannelser, socialområdet og udsatte boligområder. Indsatser vil kunne tænkes sammen med forebyggelse af brug af tobak/nikotin og alkohol. Konkrete nye tiltag vil forudsætte, at området prioriteres i forbindelse med budgetforhandlinger.