



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 20-10-2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: SUMLPE
Sagsnr.: 1609422
Dok. nr.: 197280

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. september 2016 stillet følgende spørgsmål 1022 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål 1022:

”Ministeren bedes redegøre for de internationale erfaringer med hel eller delvis legalisering af hash? Hvilke lande har modeller på dette område, hvordan er modellerne udformet, hvilken indvirkning har de haft på forbruget af hash i de respektive lande og delstater, og hvordan har udviklingen været i antallet af psykoser? Ministeren bedes ligeledes redegøre for, hvilke faglige anbefalinger sundhedsmyndighederne i de respektive lande har mht. unges forbrug af hash, herunder om disse er blevet revideret i forbindelse med indførelsen af en model for hel eller delvis legalisering?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet lægger til grund for besvarelsen, at der med ”legalisering af hash” menes ophævelse af forbuddet mod besiddelse af hash til andre end medicinske og videnskabelige formål. Efter legaliseringen er det som udgangspunkt ikke længere forbudt at være i besiddelse af hash som rusmiddel.

Endvidere lægger ministeriet til grund, at der med ”hel legalisering” menes, at hash efter ophævelsen af forbuddet kan handles på det frie marked i den forstand, at handlen alene er undergivet almindelige regler om salg til forbrugere, således som det i Danmark gælder for fx kaffe.

Endelig lægger ministeriet til grund, at der med ”delvis legalisering” menes, at handlen med hash efter ophævelsen af forbuddet er undergivet en særlig regulering, fx i form af krav til sælgere om at have en bevilling og krav til købere om at have en minimumsalder, således som det i Danmark gælder for fx alkohol.

Sundheds- og Ældreministeriet bekendt er forbuddet mod besiddelse af hash til andre end medicinske og videnskabelige formål ophævet i Uruguay såvel som i Alaska (USA), Colorado (USA), Oregon (USA), Washington (USA) og Washington DC (USA). Disse steder er det således som udgangspunkt ikke længere forbudt at være i besiddelse af hash som rusmiddel.

Hvorvidt legaliseringen de omhandlede steder kan karakteriseres som hel eller delvis, må bero på en nærmere vurdering af reguleringen. Sundheds- og Ældreministeriet har ikke de oplysninger, som er nødvendige for at foretage en sådan vurdering eller i øvrigt for at beskrive den legaliseringsmodel, som man har indført det enkelte sted. Ministeriet ligger heller ikke inde med de oplysninger, som er nødvendige for at redegøre for, hvilken indvirkning modellerne har haft på forbruget af hash de omhandlede steder, hvordan udviklingen har været i antallet af psykoser (ministeriet antager, at der menes hashrelaterede psykoser), og hvilke faglige anbefalinger de stedlige

sundhedsmyndigheder har med hensyn til unges forbrug af hash, herunder om disse er blevet revideret i forbindelse med indførelsen af en legaliseringsmodel.

Sundheds- og Ældreministeriet har på den baggrund anmodet Udenrigsministeriet om, at de relevante danske ambassader via de ansvarlige nationale myndigheder i henholdsvis Uruguay og USA søger at indhente de nødvendige oplysninger.

Når Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget oplysningerne, vil jeg vende tilbage til udvalget.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Lars Petersen