



Til lovforslag nr. L 185

Folketinget 2011-12

Betænkning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 7. juni 2012

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer

(Stofindtagelsesrum)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)]

1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 9. maj 2012 og var til 1. behandling den 15. maj 2012. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 3 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 26. april dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 302. Den 9. maj 2012 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 2 skriftlige henvendelser fra Jens Nielsen, København V.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

Deputationer

Endvidere har Jens Nielsen, København V, mundtligt over for udvalget redegjort for sin holdning til lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 64 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

2. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (S, RV, SF, EL og LA) indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Et *mindretal* i udvalget (V, DF og KF) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

3. Politiske bemærkninger

Socialdemokratiets, Radikale Venstres, Socialistisk Folkeparti og Enhedslistens medlemmer af udvalget mener, at stofafhængighed er et socialt fænomen med både sociale og sundhedsmæssige konsekvenser. For mange stofmisbrugere er afhængigheden en kritisk overgangsfase, som kan overvindes med den rette hjælp. Narkotikapolitikken skal derfor støtte denne proces frem for at hæmme den.

Omfattende undersøgelser fra lande, der allerede har indført stofindtagelsesrum, konkluderer entydigt, at ordningen nedbringer dødstallet for stofmisbrugere og smitte med smitsomme sygdomme som HIV og smitsom leverbetændelse (hepatitis).

Danmark skal lære af de internationale erfaringer og styrke den skadesreducerende indsats. Siden 1986 er der åbnet mere end 90 stofindtagelsesrum i Schweiz, Holland, Tyskland, Spanien, Luxembourg, Norge, Canada og Australien. De internationale erfaringer viser, at stofindtagelsesrum kan være med til at nedbringe antallet af dødsfald som følge af en overdosis. Ligeledes dokumenterer de internationale erfaringer, at man med stofindtagelsesrum mere præcist kan nå den stærkt udsatte gruppe af stofmisbrugere og motivere dem til at gå i behandling.

Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten understreger, at det er et vigtigt skridt at tilvejebringe et klart retligt grundlag for, at der kan oprettes og drives kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, dels for at nedbringe dødeligheden og forbedre forholdene for stofmisbrugere, der lever og indtager deres stoffer på gaden, dels for at begrænse generne for det omgivende samfund.

Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten understreger samtidig, at dette vigtige skridt kun er det første af flere i bestræbelserne på at indfri

ambitionen om at nedbringe den store dødelighed blandt stofmisbrugere.

Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten anerkender, at ambitionen om at nedbringe den store dødelighed blandt stofmisbrugere også deles af civilsamfundet, hvoraf eksempelvis Brugerforeningen, Reden og det Mobile Fixerum gennem årene har igangsat forskellige skadesreducerende initiativer. Partierne bemærker i den forbindelse ministeren for sundheds og forebyggelses svar på spørgsmål 45, hvoraf det fremgår, at lovforslaget alene omhandler kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen, og at det i lovforslaget beskrives, hvordan politiet i og i umiddelbar nærhed af disse stofindtagelsesrum forudsættes at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål. Partierne bemærker endvidere, at det i svaret slås fast, at den måde, hvorpå politiet håndhæver forbuddet andre steder, forudsættes uændret.

Venstres, Dansk Folkepartis og Det Konservative Folkepartis, medlemmer af udvalget vil særlig anføre følgende:

Lovforslaget om stofindtagelsesrum har fra starten været omgærdet af kaos. Høringsfristerne har været ultrakorte – helt ned til en enkelt arbejdsdag.

Advokatrådet bemærker i sit hørings svar på baggrund af de korte høringsfrister, »Det må på den baggrund påregnes, at en række myndigheder og organisationer reelt ikke har mulighed for at udfylde den funktion som høringspart, som det lovforberedende arbejde normalt trækker på som led i kvalitetssikringen af en ny regulering og som led i en almindelig demokratisk proces.«

De tre partier er helt enige i den betragtning.

Regeringen skriver i sit eget regeringsgrundlag at, »Regeringen vil i tæt samarbejde med Folketinget sikre høj lovkvalitet gennem rimelige høringsfrister, der sikrer, at organisationer og andre høringsparter har ordentlig tid til at gennemgå lovforslag og udarbejde kommentarer.«

Denne målsætning finder de tre partier ikke at regeringen lever op til, og de har derfor sendt en klage til Folketingets formand. Det skal for god ordens skyld bemærkes, at også Liberal Alliance var medunderskriver på klagen til Folketingets formand. Klagen blev ikke imødekommet. Klagen og Folketingets formands svar på klagen er optrykt som bilag 2 til betænkningen. Ministeren har under forløbet i pressen begrundet den korte høringsfrist med, at ministeren kendte svarene i forvejen. Denne holdning finder partierne arrogant og uklædelig i et demokrati, som bl.a. bygger på høringsret og borgerinddragelse. Partierne vil gerne her udtrykke bekymring for kvaliteten af lovforslaget på grund af regeringens hastværk i høringsfasen.

Med stofmisbrug findes der ingen lette løsninger, hvor man blot ved »passiv parkering« kan tro, at problemerne forsvinder af sig selv.

Siger vi ja til oprettelsen af stofindtagelsesrum, siger vi samtidig ja til en passiv misbrugspolitik, hvor narkomaner fastholdes i misbrug, kriminalitet og social armod.

Forholdene for narkomaner og misbrugere er i dag ofte kummerlige. Hvert år dør narkomaner af deres misbrug, el-

ler de bliver syge. Den kummerlige tilværelse, som mange stofmisbrugere fører, betyder, at der ofte fixes på gader, i stræder, i sandkasser osv. Sidstnævnte er til stor gene og fare for de mennesker – og særlig børn – som bor i områder belastede af mange stofmisbrugere.

Der er i dag bred politisk enighed om en lang række initiativer, som særlig sigter mod at hjælpe narkomanerne ud af deres misbrug. Som eksempler kan nævnes sundhedsrum, behandlingsgaranti, kvalificeret og individuelle behandlingsforløb/stofafvænnning, behandlingsdomme til berigelseskriminelle stofmisbrugere og lægeordineret heroin til de hårdest belastede stiknarkomaner.

Partierne ønsker kraftigt at pointere, at vi ønsker et opgør med »dødens købmænd« og det illegale marked, der tjener på andres ulykke, og vi er imod den kriminalitet, som ofte finansierer købet af illegale stoffer (indbrud, røverier, tyveri, betleri og meget mere).

Regeringens forslag betyder,

- at det bliver lovligt at indtage ulovlige stoffer på visse matrikler,
- at ulovlige stoffer fortsat købes på det illegale marked af »dødens købmænd«, der således uhindret tjener på andres ulykke,
- at de ulovlige stoffer, der indtages i stofindtagelsesrummene, fortsat vil være beskidte og urene med risiko for skader og
- at de ulovlige stoffer, der indtages i stofindtagelsesrummene fortsat vil være af ukendt styrke med stor risiko for overdosis.

De fire anførte argumenter understøtter den konstatering, at oprettelsen af stofindtagelsesrum er et udtryk for en passiv misbrugspolitik, hvor lovliggørelsen af ulovlige stoffer på udvalgte matrikler i vores optik er en glidebane og et markant skridt på vejen mod en lovliggørelse af euforiserende stoffer. Den moral kan vi ikke støtte.

Fra partiernes side, har vi – ligesom regeringen og Enhedslisten – en forventning om, at stofindtagelsesrummene vil fjerne nogle af de mange kanyler fra gader og stræder, at stofindtagelsesrummene kan redde menneskeliv, hvis en misbruger ved en fejl indtager for meget stof under besøget, og at brugere af stofindtagelsesrummene vil få mulighed for regelmæssig kontakt til sundhedspersonale.

Det er bestemt vigtige pointer, men det ændrer ikke på de grundlæggende problemstillinger. Det løser ikke det sociale armod, kriminalitetsproblemerne eller sundhedsproblemerne omkring kvalitetsproblematikken af ulovligt indkøbt stofproblemstillinger, som samlet set kendetegner misbrugernes dagligdag.

V, DF og KF ønsker at præcisere, at partierne anerkender, at der i Danmark er en hårdt belastet gruppe af stofmisbrugere, som bør hjælpes til et værdigt liv. Der er enighed om, at vejen mod et værdigt liv bør gå gennem behandlingstilbud frem for »parkeringstilbud« uden et egentligt behandlingsmæssigt sigte.

Der er enighed i V, DF og KF om, at et mere behandlingsorienteret tilbud som f.eks. lægeordineret heroin kunne være mere virksomt, særlig i forhold til de hårdest belastede misbrugere.

V, DF og KF ønsker at påpege, at det er yderst problematisk i forhold til politiets arbejde, at euforiserende stoffer med vedtagelse af lovforslaget, fremover vil være lovlige »på denne ene side af dørrinnet«, men ulovlige på »den anden side af dørrinnet«. Alene det faktum, at anskaffelse af euforiserende stoffer er ulovlig, gør det uhåndterligt for politiet med legaliserede stofindtagelsesrum til indtagelse af ikkelegaliserede stoffer erhvervet på ulovlig vis.

V, DF og KF ønsker at anføre, at det etiske aspekt i forbindelse med oprettelsen af stofindtagelsesrum er under hårdt pres, idet en lovliggørelse af ulovligt anskaffet stof og efterfølgende stofindtagelse på bestemte matrikler er en gli-debane. Det kan være det første skridt mod legalisering. Det er yderst betænkeligt, at handel med euforiserende stoffer om ikke lovliggøres, så accepteres, ved at man accepterer indtagelse af stoffer, som er anskaffet på ulovlig vis i et legalt og offentligt stofindtagelsesrum.

Slutteligt ønsker partierne at bemærke, at der i den offentlige debat af og til henvises til, at der er etableret stofindtagelsesrum i mange andre lande.

Det kunne give det fejlagtige indtryk, at vi i Danmark efterhånden står alene tilbage uden stofindtagelsesrum.

Det er ud til, at der kun i seks lande i Europa er etableret stofindtagelsesrum. Det drejer sig om Holland, Schweiz og Tyskland, som har de fleste stofindtagelsesrum. De få stofindtagelsesrum, der herudover findes, ligger i Spanien, Luxembourg og Norge. I Norge er der et enkelt stofindtagelsesrum, som ligger i Oslo.

Uden for Europa er det alene i Australien og i Canada, at der er etableret stofindtagelsesrum – begge steder kun i en enkelt by.

Hvis man sammenholder disse oplysninger med antallet af lande, der har tiltrådt FN's narkotikakonventioner, får man et reelt indtryk af, hvor begrænset udbredelsen af og erfaringerne med stofindtagelsesrum faktisk er: Cirka 180 lande har tiltrådt konventionerne. Kun i otte lande er der etableret stofindtagelsesrum.

Erfaringsgrundlaget fra udlandet må siges at være sparsomt og er langt fra af en sådan karakter, at partierne finder det nødvendigt at oprette stofindtagelsesrum i Danmark.

På den baggrund afviser partierne lovforslaget og stemmer imod lovforslaget.

Liberal Alliances medlemmer af udvalget ønsker at bemærke følgende:

Liberal Alliance ser med stor bekymring på den høje dødelighed og de ekstremt vanskelige levevilkår for udsatte stofbrugere og hilser derfor regeringens initiativ om etablering af klar hjemmel for kommunernes adgang til at oprette stofindtagelsesrum velkommen som et væsentligt led i den samlede indsats for bedring af stofbrugernes vilkår.

Liberal Alliance støtter udsatte stofbrugeres uhindrede adgang til skadesreducerende tiltag, herunder også stofindtagelsesrum, hvilket var baggrunden for, at Liberal Alliance i oktober 2011 fremsatte beslutningsforslag, der havde til hensigt at pålægge regeringen at fremsætte lovforslag om stofindtagelsesrum snarest. Det var således med glæde, at Liberal Alliance modtog ministerens udmelding i november

2011 om, at regeringen ville fremsætte lovforslag, der skulle sikre en klar lovhjemmel for stofindtagelsesrum.

Lovforslagets høringsproces og det hastværk, hvormed man har måttet behandle et lovforslag, som ministeriet har arbejdet på siden november 2011, finder vi stærkt kritisabelt, hvorfor Liberal Alliance sammen med Venstre, Dansk Folkeparti og Konservativt Folkeparti indgav en klage til Folketingets formand herom.

Situationen blandt landets mest udsatte stofbrugere er imidlertid af en så alvorlig karakter, at en partipolitisk stridighed om formaliteter ikke alene er skadelig, men også, i værste fald, direkte dødelig, såfremt der ikke skrives til handling. De høringssvar, der dog nåede at fremkomme, rejste en række kritiske spørgsmål, som har bekymret Liberal Alliance. Særlig udtrykte Gadejuristen i sit høringssvar bekymring for, at lovforslaget reelt kunne have den følge, at man ved dets vedtagelse kriminaliserede private organisationers adgang til at etablere stofindtagelsesrum. Liberal Alliance støtter ikke en kriminalisering af privates adgang til at oprette og drive stofindtagelsesrum. Ministerens svar på spørgsmålene stillet under udvalgsbehandlingen har imidlertid givet Liberal Alliance tryghed for, at også private organisationer fortsat fuldt lovligt kan oprette og drive stofindtagelsesrum, som eksempelvis Det Mobile Fixerum på Vesterbro i København har gjort det med succes siden september 2011.

Liberal Alliance er generelt kritisk over for lovgivning, der indskrænker den personlige frihed, herunder den generelle kriminalisering af menneskers besiddelse af stof til eget brug. Dette ikke mindst set i det lys, at politiets konfiskation af illegale stoffer fra især stærkt stofafhængige mennesker, målgruppen for stofindtagelsesrum, med overvejende sandsynlighed alene fører til øget desperation hos disse stofbrugere, øget følgekriminalitet og yderligere stimulering af det illegale narkotikamarked og dermed reelt fremmer det modsatte af den erklærede hensigt. Som også anført i høringssvaret fra Gadejuristen fremstår det som en understregning af kriminaliseringen af stærkt udsatte borgere, når et livreddende og smitteforebyggende sundhedstilbud etableres med hjemmel i lov om euforiserende stoffer og ikke i sundhedslovgivningen. Derfor har Liberal Alliance under udvalgsbehandlingen bedt ministeren forholde sig til muligheden for at sikre, at bl.a. stofindtagelsesrum som sundhedstilbud til udsatte stofbrugere blev etableret med hjemmel i sundhedsloven. Ministeren udtrykker imidlertid i sit svar, at dette vanskeligt lader sig gøre inden for rammerne af Folketingets behandling af dette lovforslag, hvorfor Liberal Alliance allerede nævnte hensyn til behovet for praktisk indiskutabel hurtig handling og under forudsætning af de herved anførte bemærkninger støtter lovforslaget i sin nuværende form.

Inuit Ataqtigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen. Der gøres opmærksom på, at et flertal eller

et mindretal i udvalget ikke altid vil afspejle et flertal/min-dretal ved afstemning i Folketingssalen.

Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S) fmd. Karen J. Klint (S) Sophie Hæstorp Andersen (S)
Kirsten Brosbøl (S) Orla Hav (S) Camilla Hersom (RV) Sofie Carsten Nielsen (RV) Liv Holm Andersen (RV)
Jonas Dahl (SF) Özlem Sara Cekic (SF) Anne Baastrup (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL) Hans Andersen (V) nfm.
Anne-Mette Winther Christiansen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V) Eyvind Vesselbo (V)
Fatma Øktem (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Peter Skaarup (DF) Mette Hjeremind Dencker (DF)
Joachim B. Olsen (LA) Thyra Frank (LA) Benedikte Kiær (KF)

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	9
Socialdemokratiet (S)	44	Det Konservative Folkeparti (KF)	8
Dansk Folkeparti (DF)	22	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Radikale Venstre (RV)	17	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	16	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	12	Javnaðarflokkurin (JF)	1

Oversigt over bilag vedrørende L 185

Bilagsnr.	Titel
1	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget Høringsnotat og hørings svar, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Udkast til ændringsforslag fra Liberal Alliance
4	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Henvendelse af 1/6-12 fra Jens Nielsen, København V
6	Udkast til betænkning
7	Henvendelse af 5/6-12 fra Jens Nielsen, København V

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 185

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om, hvor mange stofmisbrugere der reelt er kommet ud af deres misbrug efter at have frekventeret et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm., om rygning eventuelt kan tillades i et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm., om personalet skal overvåge misbrugere som inhalerer f.eks. heroin, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm., om der er særlige sikkerhedsforskrifter, som personalet bør følge, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, hvor mange misbrugere der årligt dør pga. en overdosis, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	Spm. om at sikre de fordele som EMCDDA påpeger i forhold til succes med stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	Spm. om åbningstider og kapacitet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
8	Spm. om, hvilke forventninger ministeren mener er realistiske til stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
9	Spm. om, hvorledes »stærk afhængighed« defineres, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
10	Spm. om, ud fra hvilke karakteristika og forhold f.eks. politiet skal kunne afgøre »stærk afhængighed«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
11	Spm. om, hvorledes sundhedspersonale ansat i et stofindtagelsesrum skal kunne afgøre »stærk afhængighed«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
12	Spm. om, hvilke sikkerhedsforanstaltninger der kræves, for at en misbruger erklæres uegnet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 13 Spm. om, hvorledes ministeren definerer »i umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om beslaglæggelse og konfiskation, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om at tilsidesætte FN-konventioner og FN-anbefalinger, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvorledes et stofindtagelsesrum indgår som en skadesreducerende foranstaltning i en kommune, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, at »opblødningen« i lovgivningen er første skridt på vej mod en legalisering af rusmidler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 18 Spm., om ministeren vil sikre, at stofindtagelsesrum ikke placeres i nærheden af institutioner for børn og unge, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, at stofindtagelsesrum ikke placeres tæt på beboelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, hvilken myndighed der bevilliger tilladelse til oprettelse og drift af et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 21 Spm., om der ved placering af stofindtagelsesrum skal opnås miljøgodkendelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om, hvilke krav der stilles til de sanitære forhold i et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om sanktionsmuligheder over for driftsherren for et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 24 Spm., om lovforslaget lever op til enkeltkonventionens artikel 14, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, at stofindtagelsesrum ikke adresserer kriminalitetsproblemet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 26 Spm., om man kan underbygge argumentationen for oprettelsen af fixerum positivt med erfaringer fra udlandet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om, hvilke overvejelser ministeren har i forhold til det foreslåede § 3 b, stk 1, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, at oprettelsen af stofindtagelsesrum »bør« foregå i samarbejde med politiet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 29 Spm., om personalet skal kræve legitimation ved indgangen til et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 30 Spm. om, hvortil personalet fra et stofindtagelsesrum skal henvise en 17-årig, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om, hvilket personale ministeren finder »kvalificeret« til at varetage jobs i stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om at fastsætte ordensregler i stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 33 Spm. om, hvilke handlemuligheder politiet har, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 34 Spm. om politiets handlemuligheder, hvis en misbruger i et stofindtagelsesrum opbevarer mere end 0,2 g stof, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om forventede besparelser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om økonomiske incitamenter, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 37 Spm. om, hvilke social- og sundhedsfaglige tilbud ministeren finder relevante i relation til et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om, hvilke parametre evalueringsrapporterne i 2013 og 2014 vil tage udgangspunkt i, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om, hvilke parametre den tværministerielle rapport i 2015 vil tage udgangspunkt i, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 40 Spm. om, hvilket ansvar det sundhedspersonale har, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 41 Spm., om det sundhedsfagligt personale kan straffes m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 42 Spm., om det sundhedspersonale har pligt til at kontakte politiet m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 43 Spm., om det sundhedsfagligt personale har pligt til at kontrollere m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 44 Spm. om journaliseringspligt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 45 Spm. om, hvilken retsstilling det mobile fixerum vil få efter en vedtagelse af lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 46 Spm., om private aktører skal indgå driftsoverenskomst med en kommune, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om mulighed for at løse lokale narkotikaproblemer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 48 Spm., om teknisk bistand til ændringsforslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

-
- 49 Spm. om kommentar til udkast til ændringsforslag fra Liberal Alliance, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 50 Spm., om drift af stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 51 Spm., om Rigsadvokaten aldrig har tilkendegivet, at oprettelse af stofindtagelsesrum vil være i strid med (da-)gældende ret, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 52 Spm. om, at Ekspertgruppen havde overvægt af lægefaglig repræsentation, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om besiddelse af euforiserende stoffer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 54 Spm., om behandling med lægeordineret heroin sker med hjemmel i sundhedslovens § 142, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 55 Spm., om det vil være ulovligt at oprette private stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om at etablere og drive stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 57 Spm. om at sikre forsvarlig drift af stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 58 Spm. om at redegøre for finansieringen af den i bemærkningerne nævnte pulje på 17. mio kr., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 59 Spm. om, hvordan stofindtagelsesrummene konkret kan fungere og benyttes i henhold til den nye rygelov, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 60 Spm. om at eksemplificere et forløb i et stofindtagelsesrum, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 61 Spm. om bemærkningerne til lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 62 Spm., om stofindtagelsesrum er i overensstemmelse med FN's narkotikakonvention, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 63 Spm. om kommentar til henvendelsen af 1/6-12 fra Jens Nielsen, København V, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 64 Spm. om kommentar til henvendelsen af 5/6-12 fra Jens Nielsen, København V, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

Klage over kort høringsfrist og Folketingets formand svar herpå.

Klagen og Folketingets formands svar herpå er optrykt efter ønske fra V, DF og KF.

»Folketingets formand

Mogens Lykketoft

Christiansborg

10. maj 2012.

Vedr. god regeringsførelse:

På baggrund af den seneste tids pressedækning af Regeringens lovforslag om »Fixerum« opfordres formanden hermed til at drøfte »God Regeringsførelse« med Regeringen.

Af pressedækningen fremgår det, at der har været meget korte hørings- og svarfrister i forhold til fixerums-problematikken, L 185. Det finder vi helt uacceptabelt i relation til det videre arbejde og seriøsiteten heraf.

Regeringen påpeger, i sit eget Regeringsgrundlag, følgende:

GOD REGERINGSFØRELSE

Det danske folkestyre trænger til fornyelse. Regeringen vil derfor forpligte sig til et program for god regeringsførelse, som med konkrete tiltag skal sikre en bedre lovkvalitet og forbedre de generelle muligheder for at kontrollere regeringens embedsførelse.

Programmet for god regeringsførelse indeholder følgende konkrete initiativer:

- Regeringen vil i tæt samarbejde med Folketinget sikre høj lovkvalitet gennem rimelige høringsfrister, der sikrer, at organisationer og andre høringsparter har ordentlig tid til at gennemgå lovforslag og udarbejde kommentarer. Samt at hørings svar og et høringsnotat med ministeriets bemærkninger foreligger i god tid forud for førstebehandlingen. Der skal være mulighed for dispensation, så man i særlige tilfælde kan have en meget kort høringsfrist, ligesom Folketinget.

Derudover har vi i Sundhedsudvalget måtte konstatere ved fremsættelsen af L 161 (Lægemiddellovgivning), at Regeringen ikke overholdt fristerne for høringsnotater, hvilket resulterede i udsættelse af lovforslaget.

Vi vil derfor anmode Folketingets formand om, overfor regeringen jf. Regeringsgrundlaget, at påtale og overveje hvilke tiltag, Regeringen kan iværksætte for at sikre at hørings svar og høringsnotater foreligger rettidigt, samt frister for høringsparterne til at afgive hørings svar overholdes, som det ydermere fremgår af Folketingets Håndbog side 71:

»Der kan være store variationer i, hvor lang tid et lovudkast er i høring. Udvalget for Forretningsordenen har imidlertid i sin beretning nr. 4 af 9. maj 2007 om opfølgning på konferencen den 9. oktober 2006 om samspillet mellem Folketing og regering understreget vigtigheden af, at de hørte parter har mulighed for at udarbejde et fyldestgørende svar, og at udvalget kan støtte, at ministerierne tilstræber frister på – som tommelfingerregel – ikke under 4 uger«.

Vi kan konstatere, at en række organisationer har påpeget og beklaget den korte høringsfrist. Derudover kan vi konstatere, at kun halvdelen af de høringsberettigede har afgivet hørings svar. Det kunne tyde på, at de ikke mente, at det var muligt at afgive et meningsfyldt hørings svar med den korte tidsfrist. Hvilket vi finder stærkt beklageligt.

Derfor vil vi bede formanden om at opfordre regeringen til at udsætte førstebehandlingen af L 185, så organisationer og andre interesserede får en rimelig tid til at afgive deres høringssvar.

Det må være i alles interesse, og særligt Regeringens, at såvel Folketing som høringsparter tilbydes rimelige arbejdsvilkår, ligesom vi hermed skal udtrykke forventning om, at Regeringen i fremtiden lever op til egne målsætninger.

Med venlig hilsen

Jane Heitmann (V)

På vegne af:

Benedikte Kiær (KF); Jens Henrik Thulesen Dahl (DF); Joachim B. Olsen (LA)«

Folketingets formands svar af 10. maj 2012

»Kære Jane Heitmann, Jens Christian Thulesen Dahl, Joachim B. Olsen og Benedikte Kiær

I har i brev af 10. maj 2012 klaget over, at der har været en meget kort frist for de høringsberettigede til afgivelse af høringssvar, for så vidt angår lovforslag nr. L 185 om oprettelse af stofindtagelsesrum. I oplyser, at en række organisationer har beklaget den korte høringsfrist, og at kun halvdelen af de høringsberettigede har afgivet høringssvar, hvilket tyder på, at de ikke har ment, at det var muligt at afgive et meningsfyldt høringssvar inden for den korte tidsfrist.

Udkast til lovforslag nr. L 185 blev sendt i høring torsdag den 26. april med frist mandag den 30. april.

I har i jeres klage henvist til bl.a. regeringsgrundlagets afsnit om god regeringsførelse og til Udvalget for Forretningsordenens beretning nr. 4 af 9. maj 2007 om opfølgning på konferencen den 9. oktober 2006 om samspillet mellem Folketinget og regering.

I har bedt mig påtale den korte høringsfrist over for regeringen. I har endvidere opfordret mig til at udsætte 1. behandlingen af L 185.

Jeg vil gerne slå fast, at jeg overordnet deler jeres bekymringer vedrørende korte høringsfrister.

Som vi alle ved, at er der ikke tale om en problemstilling af nyere dato. Dette skal imidlertid ikke forhindre, at jeg meget hurtigt vil tage initiativ til, at vi i præsidiet drøfter, hvordan vi bedst kan indskærpe over for regeringen, at det er regeringens pligt i videst mulige omfang at sikre en ordentlig høringsproces.

I forhold til jeres ønske om at udsætte 1. behandlingen af forslaget er jeg ikke indstillet herpå.

En udsættelse af 1. behandlingen vil medføre, at udvalget får kortere tid til den egentlige udvalgsbehandling af forslaget. Herudover skal jeg pege på, at udvalget har mulighed for at opfordre de høringsberettigede til at fremsende høringssvar, der kan indgå i udvalgets behandling af sagen, eller på anden vis sikre inddragelse af de relevante aktører.

Med venlig hilsen

Mogens Lykketoft«