

## Ministerens for sundhed og forebyggelse

Socialborgmester Mikkel Warming  
Rådhuset  
1599 København V



Socialforvaltningen  
Rådhuset, Sekretariatet

21 APR. 2008

J.nr.: 2007-98121

København, den 17. april 2008

Retsstillings og Internationalt kt.

j.nr.: 2007-14325-183

Kære Mikkel Warming

Med brev af 8. november 2007 til den daværende indenrigs- og sundhedsminister giver du udtryk for din glæde over, at regeringen efter modtagelsen af Sundhedsstyrelsens udredning om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere er indstillet på at gøre lægeordineret heroin til et permanent behandlingstilbud. Samtidig oplyser du, at Københavns Kommune er indstillet på at tilbyde denne behandling, og at kommunen meget gerne vil etablere et sådant tilbud i samarbejde med de centrale myndigheder. Med brev af 2. april 2008 har du over for mig tilkendegivet kommunens store interesse for denne nye behandlingsform. Samtidig gør du nogle betragtninger om bl.a. forberedelsen af og økonomien i behandlingstilbuddet.

Jeg vil gerne takke for, at Københavns Kommune vil gå aktivt og positivt ind i udviklingen af denne nye behandlingsform. Jeg ved, at Sundhedsstyrelsen allerede trækker på Københavns Kommunes socialoverlæge som sagkyndig i denne sammenhæng. Kommunens store viden og mange erfaringer på stofmisbrugsområdet indgår dermed i det videre arbejde med udformningen af den heroinordinationsordning, som regeringen med regeringsgrundlaget "Mulighedernes samfund" har tilkendegivet at ville indføre, og som regeringen efterfølgende er blevet enige med satspuljepartierne om at afsætte midler til.

Med hensyn til forberedelsen af og økonomien i behandlingstilbuddet er jeg helt enig i, at der er tale om en kompliceret behandlingsform, som skal forberedes grundigt, og jeg har også forståelse for, at kommunen bl.a. af den grund gerne så tidligt som muligt vil orienteres om, hvor stor en del af de afsatte satspuljemidler, der vil blive kommunen til del. Det er imidlertid først, når Sundhedsstyrelsens forberedende arbejde er gjort og den nye vejledning med nærmere retningslinier for behandlingen tager form, at der kan siges noget mere præcist om den konkrete udformning af ordningen og dermed også noget endeligt om, hvordan de afsatte midler fordeles mest rimeligt.

Med satspuljeaftalen er regeringen og forligspartierne i første omgang blevet enige om, at kommunernes udgifter skal kompenseres via det statslige bloktilskud. Men som Københavns Kommune, så vidt jeg forstår, allerede er orienteret om, er det hensigten, at man i den forbindelse skal benytte "København-modellen", der indebærer, at Københavns Kommune forlods tilgodeses af de samlede midler svarende til faktisk udgiftsbehov fastsat på grundlag af andelen af stofmisbrugere indskrevet til substitutionsbehandling. Hvis det nu i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udformning af ordningen skulle vise sig, at denne model ikke er tilstrækkelig til at sikre en rimelig fordeling af midlerne, er ministeriet åben over for andre modeller. Det vil i givet fald blive drøftet med KL, så der kan findes en model, som er tilfredsstillende for kommunerne.

SOF SEKR. RÅDHUSET		
	Behand.	Orient.
Borgmester		X
Adm. Direktør		
Direktør CSN		
Direktør JE		
Direktør SB		
Sekretær		
SUD		
Alle kt. chefer		
Socialcenter		
Fagkontor		
Hentlægges		
Dato		

Kopi til:

I dit brev af 8. november 2007 benytter du lejligheden til at gentage Københavns Kommunes ønske om fixerum eller "stofindtagelsesrum", som du nu kalder det. Jeg ved, at den daværende indenrigs- og sundhedsminister allerede et par gange over for kommunen har redegjort for de grundige overvejelser, der ligger bag regeringens afvisning af fixerum.

Med henvisning til de argumenter, som du altså allerede kender, kan jeg kun tilslutte mig afvisningen af fixerum. Men da jeg ikke selv har haft lejlighed til over for dig at redegøre for de bagvedliggende overvejelser skal jeg da gerne gentage nogle af argumenterne.

Konsekvenserne taler klart imod fixerum, som er et kvalitativt betydeligt mere vidtgående skridt end heroinordination, hvor der jo er tale om sundhedsfaglig behandling med lægeordineret heroin, hvis styrke og renhed er kendt.

Bærende for tanken om fixerum er, at hensynet til skadesreduktion må have absolut forrang. Problemet er, at en helt konsekvent forfølgelse af dette hensyn kolliderer med selve kernen i narkotikapolitikken: Imødegåelsen af al ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig anvendelse af narkotika. Dilemmaet bliver helt klart med spørgsmålet: Hvis det offentlige etablerer fixerum, hvorfor skal det offentlige så ikke også simpelthen udlevere heroin – vel at mærke uden krav om lægeordination – til de stofmisbrugere, der opsøger fixerummene i stedet for fortsat at lade stofmisbrugerne være henvist til først at begå kriminalitet og prostituere sig for på det illegale marked at kunne skaffe heroin, hvis styrke og renhed er ukendt? Dette har fortalene for fixerum ikke kunnet give en rationel og holdbar begrundelse for. Fortalene har heller ikke kunnet besvare mere praktiske spørgsmål om bl.a. afgrænsningen af det område, hvor besiddelse af narkotika skulle være acceptabelt.

Hertil kommer, at International Narcotics Control Board (INCB) – det autoritative kontrolorgan, der er institueret i FN's narkotikakonventioner – flere gange og senest i marts i år klart har tilkendegivet, at etablering af fixerum er i modstrid med narkotikakonventionerne, der forpligter staterne til udelukkende at tillade anvendelse af narkotika til medicinske og videnskabelige formål.

Hvor vi i regeringen altså klart må afvise fixerum, er vi som bekendt varme tilhængere af et forsøg på Vesterbro med sundhedsrum, hvor man på et og samme sted kombinerer relevante sundhedsfaglige tilbud med socialfaglig rådgivning og værestedsfunktion mv. I lighed med den daværende indenrigs- og sundhedsminister finder jeg perspektivet i et sådant forsøg spændende.

Jeg er derfor også glad for, at partnerskabet mellem Københavns Kommune og de lokale kræfter i DUGNAD har arbejdet positivt videre med tanken om et sundhedsrum på Vesterbro og i konstruktiv dialog med ministeriet nu er nået så langt, at grundlaget for og indholdet af forsøget synes at være plads. Hermed er forudsætningen for den daværende indenrigs- og sundhedsministers beslutning om at afsætte 12,2 mio. kr. fra Vesterbro-puljen til forsøget med sundhedsrum opfyldt. Jeg har på den baggrund besluttet, at midlerne til forsøget kan udbetales.

Jeg har samtidig besluttet at imødekomme Københavns Kommunes og DUGNADs anmodning om at kunne påbegynde anvendelsen af de til forsøget afsatte midler til aflønning af en leder af det midlertidige værested, som partnerskabet har besluttet at iværksætte, og som Vesterbro Lokaludvalg har bevilget 380.000 kr. til.

For nærmere detaljer om baggrunden for mine beslutninger skal jeg henvise dig til det brev, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse d.d. har sendt til Københavns Kommune og DUGNAD.

Jeg vil med stor interesse følge forsøget med sundhedsrum, når I til efteråret har fået gjort lokalerne klar til brug, og indtil da vil jeg ønske Københavns Kommune og DUGNAD held og lykke med aktiviteterne i det mobile værested, som utvivlsomt vil kunne afhjælpe i hvert fald nogle af narkotikaproblemerne på Vesterbro.

Jeg har en forventning om, at samarbejdet mellem Københavns Kommune og DUGNAD, der er helt afgørende for gennemførelsen af forsøget med sundhedsrum, også i det videre forløb vil foregå i en positiv ånd, og med hensyn til dialogen mellem partnerskabet og ministeriet skal jeg gøre mit til, at den fortsat vil være konstruktiv.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jakob Axel Nielsen', written over a horizontal line.

Jakob Axel Nielsen