

Indenrigs- og sundhedsministeren

Familie- og arbejdsmarkedsborgmester
Bo Asmus Kjeldgaard
Rådhuset
1599 København V

København, den 8. december 2004
3.k.kt., Valg j.nr.: 2004-14328-49

Kære Bo Asmus Kjeldgaard

Med brev af 3. november 2004 har du rettet henvendelse til socialministeren vedrørende Københavns Kommunes ønske om at kunne etablere fixerum. Spørgsmålet om fixerum henhører under mit ansvarsområde, og Socialministeriet har derfor den 9. november 2004 videresendt dit brev til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Dit brev giver mig anledning til først og fremmest at slå fast, at regeringen er helt på det rene med, at der uanset den hidtidige indsats med udbygning af behandlingsskapaciteten og indførelse af en behandlingsgaranti fortsat er en gruppe hårdt belastede stofmisbrugere med nogle helt særlige behov, som det er vanskeligt at dække. Disse stofmisbrugere påfører desværre sig selv, deres nærmeste og det omgivende samfund skader, der vel nok mest tydeligt ses i dele af København.

Jeg har på den baggrund stor forståelse for Københavns Kommunes ønske om at gøre noget for at begrænse disse skader. Det er en ambition, som regeringen deler. Vi har et fælles ansvar for samfundets svageste, hvortil den omhandlede gruppe helt klart hører. Regeringen har allerede fra sin tiltræden lagt vægt på at forstærke dette ansvar.

Specifikt i forhold til de problemer, som der her er tale om, har regeringen med sin handlingsplan mod narkotikamisbrug "Kampen mod narko" taget en række initiativer, hvis sigte er direkte eller indirekte at begrænse de skader, som følger med stofmisbrug. Her tænker jeg på kvalitetsvurdering af metadonbehandlingen som grundlag for fremtidig kvalitetssikring og -udvikling, indførelse af en ordning med tidlig og gratis vaccination mod hepatitis A og B, herunder gratis vaccination af pårørende til stofmisbrugere mod hepatitis B, samt initiativer til begrænsning af hepatitis C-smitten og fremlæggelse af retningslinjer for undersøgelse og behandling af hepatitis C-smittede.

Med satspuljeaftalen for 2004 blev regeringen enig med forligspartierne om at afsætte de nødvendige midler til gennemførelse af disse initiativer, hvortil kommer et yderligere initiativ vedrørende vedlæggelse af vandampuller i sprøjtesæt.

Med handlingsplanen har regeringen endvidere lagt op til, at nye initiativer kan se dags lys, når forsøgene med en metadoninjektionsordning, med øget sundhedsfaglig indsats og med øget psykosocial støtte til sin tid er gennemført og evalueret.

Med disse initiativer har regeringen vist vilje til at sætte handling bag sine ord om, at skadesreduktion er og fortsat bør være et integreret element i narkotikapolitikken. Initiativerne afspejler dels regeringens ønske om at fastholde og forbedre de allerede eksisterende skadesreducerende tilbud, dels regeringens ambition om også at udvikle helt nye tilbud.

Jeg vil gerne understrege, at regeringen i forhold til udviklingen af nye tilbud er både åben og fordomsfri. Det er imidlertid efter regeringens opfattelse vigtigt, at man også bruger sin kritiske sans og sunde fornuft, når forslag om nye initiativer vurderes. Især inden man tager beslutning om mere vidtrækkende initiativer, bør konsekvenserne overvejes nøje.

Og netop konsekvenserne taler klart imod etablering af fixerum. For det er jo ikke sådan, som man kunne få indtryk af ved at læse dit brev, at regeringen afviser etablering af fixerum alene med henvisning til, at det ville være i strid med FN's narkotikakonventioner. Nok så vigtigt og for mig helt afgørende er det, at etablering af fixerum er et kvalitativt betydeligt mere vidtgående skridt end f.eks. metadonbehandling, vaccinationsordninger og udlevering af sprøjtesæt med vandampuller og et klart udtryk for en legaliseringstendens.

Bærende for tanken om fixerum er jo, 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.

. / . I forbindelse med, at Folketinget sidste år behandlede et beslutningsforslag om etablering af fixerum, anskueliggjorde jeg problemet ved at stille en række konkrete spørgsmål, som der nødvendigvis måtte findes svar på, hvis man ville gå ad den vej. Jeg skal ikke gentage alle spørgsmålene, men i stedet henvise til 1. behandlingen, som jeg vedlægger til din orientering.

Jeg vil dog tillade mig at gentage to spørgsmål, som meget klart illustrerer dilemmaet. For det første: Hvis stofmisbrugerens besiddelse af heroin accepteres i et fixerum, hvad så umiddelbart uden for døren, hvad så lidt længere væk, men dog i samme kvarter, og hvad så i et helt andet kvarter eller på en nærliggende S-station – hvornår klarer man frisag ved over for politiet at hævde, at man er på vej til fixerummet? Og for det andet: Hvis det offentlige etablerer fixerum, hvorfor skal det offentlige så ikke også simpelthen udlevere heroin til de stofmisbrugere, der opsøger fixerummene i stedet for fortsat at lade stofmisbrugeren være henvist til først at begå kriminalitet og prostituere sig for at kunne skaffe heroinen på det illegale marked?

Regeringen har fra fortalerne for etablering af fixerum efterlyst nogle rationelle og holdbare begrundelser for i givet fald at fravælge sådanne yderligere skadesreducerende skridt. Det har hidtil været forgæves, og det bekræfter min frygt for, at man med etablering af fixerum ville bevæge sig ud på en glidebane i retning af legalisering. Og min frygt er ikke ubegrundet. I forbindelse med den førømtalte 1. behandling lagde forslagsstillerne ikke skjul på, at man ikke kunne se problemet i, at en vedtagelse af forslaget ville blive fulgt af yderligere forslag i samme retning.

Endelig kan der vel være anledning til at nævne, at et flertal i Folketinget deler regeringens bekymringer og derfor også forkastede beslutningsforslaget om etablering af fixerum.

Afslutningsvis skal jeg gøre et par bemærkninger til den pressemeddelelse, som du den 9. november 2004 har udsendt.

For det første anfører du, at sagen har ligget stille, siden den daværende justitsminister i 2001 svarede Københavns Kommune, at hensynet til retshåndhævelsen hverken taler for eller imod etablering af fixerum, og at en sådan ordning derfor må være båret af sociale og sundhedsmæssige overvejelser. Det er ikke korrekt. Regeringen har ved flere lejligheder taget aktivt stilling til sagen, bl.a. direkte i forhold til Københavns Kommune med mit brev af 22. juli 2002 til den daværende overborgmester.

For det andet fremhæver du "de gode erfaringer fra alle hjørner af den vestlige verden", og du henviser til, at der bl.a. fra Australien, Canada og Norge generelt meldes om gode erfaringer. For så vidt angår Australien og Canada, bør det vel for fuldstændighedens skyld tages med, at der er tale om ét fixerum i hvert land. Det i Australien er ikke støttet af den australske regering, og det i Canada er først åbnet sidste efterår og bliver først evalueret efter tre år. Erfaringerne fra disse hjørner af den vestlige verden må med andre ord siges at være sparsomme.

Med hensyn til Norge er erfaringerne end ikke sparsomme; de er faktisk ikke eksisterende. Der er således endnu ikke truffet beslutning om at etablere fixerum hos vor nordlige nabo. Men det er ikke ensbetydende med, at man ikke har høstet gode erfaringer, blot ikke med fixerum. Således er det i Norge lykkedes at halvere antallet af narkotikarelaterede dødsfald fra 2001 til 2003, og man ser de senere års satsning på metadonbehandling og lavtærskeltilbud som en vigtig forklaring på denne positive udvikling.

De norske erfaringer bekræfter mig i, at det stadig er muligt at gøre fremskridt med en målrettet indsats, hvor vi fastholder og forbedrer de allerede eksisterende skadesreducerende tilbud, og hvor vi aktivt forsøger også at udvikle helt nye tilbud uden derved at bevæge os ud på en glidebane i retning af legalisering.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen

Kopi: Folketingets Sundhedsudvalg
Socialminister Eva Kjer Hansen
Justitsminister Lene Espersen