



# STOFINDTAGELSESRUM OG SKADESREDUKTION **DEL 1.**

Hvad betyder det for stofbrugeres liv og helbred, at de kan indtage deres stoffer i dertil indrettede stofindtagelsesrum? Og hvordan er det at arbejde dér? Det er nogle af de spørgsmål, der tages op i denne artikel. Anden del af artiklen bringes i STOF nr. 28.

AF NANNA KAPPEL, EVA TOTH & JETTE TEGNER

Denne artikel tager udgangspunkt i et forskningsprojekt, som blev gennemført af forskere fra Institut for Sygepleje på Professionshøjskolen Metropol. Baggrunden for projektet er en ændring i narkotikalovgivningen i Danmark i 2012, der giver mulighed for at åbne stofindtagelsesrum. Projektet blev påbegyndt i slutningen af 2013 og færdiggjort med udgangen af 2015.

I projektet indgår de på daværende tidspunkt fem eksisterende stofindtagelsesrum i Danmark, tre i København på Vesterbro (Skyen, Fixelancen og Halm-torvet 9D), et i Odense og et i Århus. Ét af formålene med etablering af stofindtagelsesrum (i det følgende forkortet til SIR) er at reducere overdosisdødsfald og forbedre brugernes sundhed og velvære ved at reduce-

re indtagelse af illegale rusmidler i det offentlige rum som parker, i baggårde eller trappeopgange, fordi det kan være ydmygende for stofbrugere, og fordi det at injicere i det offentlige rum indebærer risiko for overdosering og fejlindjektioner med bl.a. infektioner til følge. Et andet formål med SIR er at tilbyde stofbrugere mulighed for at indtage deres illegalt indkøbte rusmidler under social- og sundhedsfaglig vejledning og med mulighed for brobygning til social-, misbrugs- og/eller sundhedsfaglig behandling. De professionelle, der er ansat i SIR, har via deres tilstedeværelse under brugernes stofindtag en unik mulighed for at skabe relationer til brugere og dermed bidrage til almen menneskelig anerkendelse og brobygning til tilbud i social- og sundhedsvæsenet.

Herudover er formålet med SIR desuden at beskytte beboere, der lever i tilknytning til de åbne

stofscener mod den uro og forurening med sprøjter og kanyler, som følger med indtagelse af rusmidler i det offentlige rum. Begrænsning i omfanget af stofindtag og affald i det offentlige rum bidrager til større tryghed for beboere, særligt børn, erhvervsdrivende og andre i bymiljøet.

Det første SIR blev etableret i 1986 i Schweiz i erkendelse af, at der måtte gøres andet end at forbyde rusmidler og jage stofbrugere. Der blev på daværende tidspunkt på verdensplan registreret et stigende antal overdosisdødsfald samtidig med, at HIV og AIDS-epidemien bredte sig i stofmiljøerne verden over med konsekvenser i form af alvorlig sygdom og risiko for tidlig død. Senere fulgte en række andre lande som Tyskland, Holland og senere også Danmark eksemplet fra Schweiz. Det overordnede formål var allerede dengang og er fortsat at satse på skadesreduktion. På verdensplan er der på nuværende tidspunkt ca. 90 stofindtagelsesrum i funktion, hvoraf de 88 ligger i Europa, og der er flere på vej.

Stofindtagelsesrum er et lavtærskeltilbud, hvor personer over 18 år kan indtage deres rusmidler. Målgruppen er personer, der er stærkt afhængige og har et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer <sup>(1)</sup>.

Internationale undersøgelser, kvalitative såvel som kvantitative, har vist, at stofindtagelsesrum opfylder deres formål <sup>(2-7)</sup>.

I Danmark viser opgørelser, at antallet af narkorelaterede dødsfald faldt i perioden 2012-2014 <sup>(8)</sup>, men i 2015 blev der registreret en lille stigning på nationalt plan. Stigningen går dog uden om København og Århus. Det stigende antal dødsfald kan iflg. overlæge Thomas Fuglsang, KABS, skyldes, at mange kommuner siden 2010 har sparet på misbrugsbehandlingen. I Odense blev der i 2015 registreret en lille stigning, men ifølge overlæge Inge Birkemose, Odense, ville det have været væsentligt større uden stofindtagelsesrum <sup>(9)</sup>.

Dette forskningsprojekt har ikke haft til hensigt at uddybe og bekræfte eller afkræfte ovenstående undersøgelses resultater, men derimod at undersøge, hvilken kvalitativ betydning det har for brugere af illegale rusmidler at indtage deres stoffer i stofindtagelsesrum, og om det har en positiv betydning for deres liv og helbred og dermed muligheder for reduktion i misbrug eller evt. stoffrihed.

Formålet med denne artikel er for det første at præsentere de fem stofindtagelsesrum i Danmark og deres særlige karakteristika. Dernæst at sætte fokus på mødet mellem professionelle og brugere af stofindtagelsesrummene og dermed give stemme til begge grupper, fordi de er menneskene bag de tal, der anvendes i forbindelse med undersøgelser af overlevelse og økonomi. Det er mennesker, der lever og arbejder på kanten af samfundet. Livet på de åbne stofscener kan være farligt og stressfyldt, og arbejdslivet i stofindtagelsesrum er præget af et højt tempo med fokus på relationsarbejde og anerkendelse af stofbrugerne.

### Hvordan er vi gået til værks?

Artiklen er baseret på resultater fra forskningsprojektet, som er gennemført som et 'mixed methods' studie. Data er indsamlet først via deltagerobservation, dernæst via kvalitative interviews og til sidst gennem en spørgeskemaundersøgelse i alle 5 stofindtagelsesrum. Deltagerobservationerne gav os indblik i disse særlige rum og det miljø, der omgiver stofbrugerne og sætter rammen for stofindtagelsen. I samarbejde med ledelse og personale i stofindtagelsesrummene udviklede vi en strategi for, hvordan vi bedst kunne være til stede inde i rummene og være til mindst muligt gene for personale og stofbrugere. Der blev ophængt informationsmateriale om projektet i venterummene. Vi blev instrueret i, hvordan vi kunne gå til hånd med simple praktiske procedurer som registrering af stofbrugerne og udlevering af værktøj. Mange brugere fik hurtigt tillid til os og fortalte beredvilligt deres livshistorier og indviede os i deres procedurer og rutiner omkring deres stofindtag. Andre forblev mere reserverede og ønskede ikke at tale med os. Observationsstudierne dannede baggrund for udvikling af både interviewguide og spørgeskemaundersøgelse. I slutningen af observationsfasen begyndte vi at rekruttere deltagere til de kvalitative interviews, og der blev gennemført interviews med 42 stofbrugere og 25 professionelle. Der blev interviewet personalemedlemmer fra hvert stofindtagelsesrum med forskellig professionsbaggrund, alder og køn. Vi har interviewet stofbrugere med forskellig alder, køn, nationalitet, stofbrugspraksis og -karriere for at opnå heterogenitet. Vi inkluderede overvejende dansktalende informanter og enkelte engelsktalende. Derved blev mange

brugere med udenlandsk baggrund ekskluderet på grund af sprogbarrieren. Alle andre stofbrugere, der var interesserede i at deltage, blev inkluderet. Spørgeskemaundersøgelsen blev udviklet i samarbejde med Morten Hesse og Birgitte Thylstrup fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. I alt 154 stofbrugere udfyldte spørgeskemaet. Enkelte resultater fra denne del af undersøgelsen vil indgå i denne artikel. Den samlede undersøgelse har givet os mulighed for at få indblik i en helt unik verden og en forståelse for stofbrugeres særlige livsvilkår og de professionelle arbejdsmiljø. Projektet er anmeldt og godkendt af Datatilsynet, og alle personer er anonymiserede. I forbindelse med interviews er der opnået informeret samtykke.

### **Brugernes oplevelse af stofindtagelsesrum**

Generelt er alle brugere glade for, at der er oprettet stofindtagelsesrum. De har mange perspektiver på betydningen af SIR, og overvejende er de glade for ikke at skulle tage rusmidler i det offentlige rum, både af hensyn til samfundets øvrige borgere, men også af hensyn til egen sikkerhed. De sætter stor pris på de professionelle og den omsorg, de får af dem alene i

kraft af deres tilstedeværelse. Brugerne oplever, at de bliver set, lyttet til og talt med om det, som de har behov for at tale om. De er også tilfredse med at have adgang til rent værktøj, da det forebygger infektioner og smitteoverførsel. Endelig er de glade for at kunne tage deres rusmidler under overvågning for at undgå at dø af en overdosis. Herudover har den enkelte bruger forskellige synspunkter på, hvordan det stofindtagelsesrum, som vedkommende anvender, fungerer.

Om de professionelle kan det opsummeres, at de alle uden undtagelse vurderer, at efter livreddende førstehjælp er relationsarbejde det mest centrale i deres arbejde, da det danner grundlag for deres arbejde med brugerne. Både brugere og personale foretager hele tiden sammenligninger med de øvrige SIR i landet og fremhæver forskelle og ligheder, som de vurderer væsentlige.

Stofindtagelsesrummene blev i alle tre byer hurtigt populære blandt stofbrugere, og der er siden åbningen af det første SIR blevet registreret mere end 6.175 brugere i de fem rum, og der registreres stadig nye brugere i rummene. Der er i alt registreret mere end 620.643 indtag siden åbningen. Der har indtil 31.12.15 været 526 akutte behandlinger for overdosis/



'Vi er jo bare et udvidet sundhedstilbud', udtalte Louise Runge Mortensen, leder af Stofindtagelsesrummet H17 på Vesterbro.

svær forgiftning, deraf ingen med dødelig udgang <sup>(10)</sup>. Denne artikel kaster lys over, hvad det er, der foregår i rummene, som gør, at brugerne reelt har taget dem til sig.

Citat fra en bruger, der udtaler sig om sin forståelse af stofindtagelsesrum og den betydning, det har for stofbrugere i almindelighed:

*'Ja, så vil jeg bare sige, at kommunen virkelig gør noget godt for os, og jeg tager virkelig hatten af for dem i kommunen, der har sørget for, at det her er blevet gjort muligt. Det synes jeg er så fedt. Også fordi jeg kender alle her. Jeg har været her siden jeg var i 20'erne. Så jeg kender det herinde. Så jeg ved, hvor meget der har været brug for det. Jeg har set folk sidde og tage regnvand op og at tage pumper, der lå brugt og sådan noget, ikke. Så stor tak til kommunen for det, de gør, og der er også en læge, man kan komme til derinde og lave en tid hos. Jeg har det godt med personalet herinde, der er mange af dem, der kender mig. Det er det bedste kommunen har gjort for narkomanerne herinde. Det synes jeg. Jamen, det er det. Fordi man kan gå ind og sætte sig et sted, og man kan sidde, og man kan få de ting, man skal bruge, så det hele er rent. Det var det, mange folk blev syge af før i tiden. Jeg tror nu, at det er mange procent, det er gået ned, i hvor mange der bliver syge af at fixe. Jeg har taget en uddannelse også - på 10 måneder, som IT-administrator.'*

Citatet fra denne bruger viser, at stofbrugere føler sig anerkendt via oprettelse af stofindtagelsesrum, fordi de i så mange år har levet med de sundhedsmæssige risici, der følger med et injektionsmisbrug. Ved oprettelse af SIR er brobygning til sundhedssektoren mulig, da der er let adgang til lægehjælp. Og for nogle særligt ressourcestærke, som det må vurderes, at denne bruger er, er det muligt at brobygge til uddannelsessystemet, idet brugeren fremhæver at have taget en uddannelse til IT-administrator.

En professionel svarer på spørgsmål om, hvilken betydning SIR har for brugerne:

*'Anerkendelse. At blive hørt. ... Det er en dunderende succes. Folk er kommet til stofindtagelsesrummet. Der er rigtig mange, der er glade for det. Og rigtig mange siger tak, fordi I er, som I er, når de går ud ad døren. Og med det tror jeg de mener: tak, fordi I siger hej til mig og lytter til mig og behandler mig som et menneske. Jeg er misbruger, men jeg er også bror, jeg er også skraldemand, jeg er også et menneske, ikke?'*

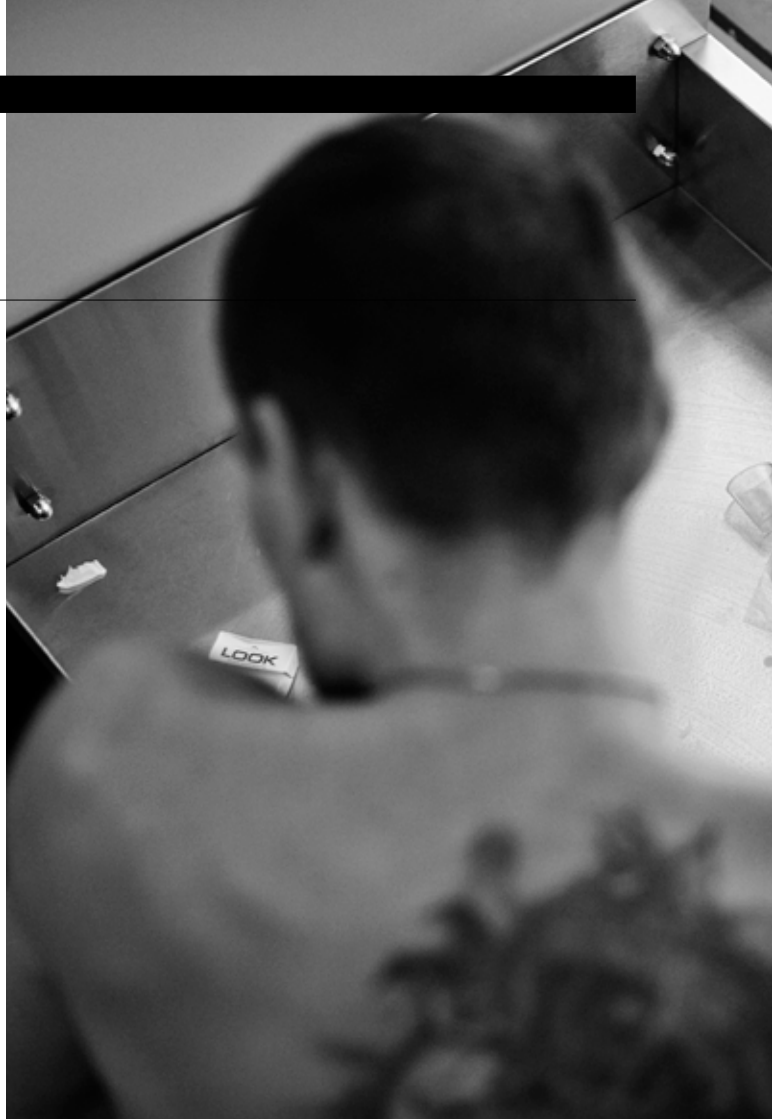


FOTO PELLE RINK

## Demografi fra den kvantitative del af projektet

Vores data viser, at 90 % af brugerne er over 30 år, 60 % af disse er over 40 år, mens kun 10 % er under 30 år. De fleste har været stofbrugere i mange år, idet 60% rapporterede, at de var under 20 år, da de første gang anvendte såkaldt hårde rusmidler, fx. heroin og kokain, som ikke inkluderer cannabis. Dermed er det lykkedes for SIR at tiltrække præcis den gruppe brugere, der lå bag intentionen med loven, nemlig 'personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer'<sup>(1)</sup>. 24% af brugerne er kvinder, hvilket svarer til den kønsfordeling, som også Sundhedsstyrelsen rapporterer blandt stofbrugere i behandling<sup>(8)</sup>. Stofbrugere med dansk nationalitet udgjorde 73% af informanterne, 8 % havde anden EU-nationalitet, og 18 % havde ikke EU-nationalitet. I Århus og Odense var alle informanter danske. Ud af samtlige informanter var 70% enlige, 30 % var samboende, 45% havde ikke børn. I forhold til arbejdsmarkedstilknytning blev der spurgt, om de var fuldtidsbeskæftiget, på deltid, i jobprøvning, studerende eller på sygedagpenge. Disse kategorier blev samlet





og angivet som fuld- eller deltids arbejdende. Kun 11 % af informanterne havde fuld- eller deltidsarbejde. Derudover modtog 44 % kontanthjælp, og 38 % fik førtidspension. Informanterne blev spurgt til deres boligsituation, om de havde fast bolig eller skiftende bolig. Skiftende bolig blev defineret som hjemløs, at bo på herberg, på gaden eller have skiftende sovsteder hos venner. Her svarede 40 % af informanterne, at de havde skiftende bolig, og 60 % havde fast bolig. Endvidere viste sammenligningen mellem de 5 SIR i undersøgelsen, at Skyen er langt det travleste rum, hvor 24 % af brugerne angav at benytte SIR 5-7 dage om ugen sammenlignet med 2 %, 8 %, 11 % og 1 % af hhv. Fixelance, Halmtorvet, Odense og Århus. I Skyen benytter 25 % SIR mere end 5 gange dagligt. I de andre SIR fordeler anvendelsen af rummene mere end 5 gange dagligt sig således: Fixelance 0 %, Halmtorvet 6 %, Odense 2 % og Århus 0 %.

### København

Et mindre område på Vesterbro er i dag rammen om Danmarks største åbne stofscene, hvor mennesker mødes for at handle og anvende illegale rusmidler.

Stofscenen med dens brugere og stofindtagelsesrum ligger i et tætbebygget og mangfoldigt kvarter, der har undergået byfornyelse og byudvikling med mondæne lejligheder, restauranter og caféer. Kvarteret er kendetegnet ved stigende polarisering mellem rig og fattig, mellem velstillede børnefamilier i nyrenoverede lejligheder og hjemløse - både dem med dansk baggrund og et stigende antal med udenlandsk baggrund - prostituerede og forskellige typer af stofbrugere, der lever dele af deres liv i gademiljøet. Her ligger der ikke mindre end tre stofindtagelsesrum, som dagligt besøges af 500-600 brugere, der kommer enten for at tage stoffer en enkelt gang eller opholder sig i området i flere dage ad gangen og gentagne gange tager stoffer.

Kokain er i dag det dominerende stof på Vesterbro. Ca. 60% af alle indtag har med kokain at gøre. Kokain bruges ofte i ryk af timers til dages varighed. Pga. den korte virkningstid har nogle brugere behov for at indtage stoffet mange gange i døgnet. Det kan i perioder gøre miljøet i stofindtagelsesrummene hektisk.

Siden afslutning af dette forskningsprojekt er stofindtagelsesrummet på Halmtorvet 9D lukket, og Fixelancen forventes lukket med udgangen af 2016. Til gengæld er verdens største stofindtagelsesrum åbnet på Halmtorvet 17 i helt ny renoverede lokaler. Trods disse ændringer vurderer vi, at vores undersøgelse af de oprindelige SIR har interesse for de involverede professionelle og de politikere, der interesserer sig for feltet.

### Mændenes Hjem

Den selvejende institution Mændenes Hjem har i undersøgelsesperioden drevet to stofindtagelsesrum på Vesterbo, et i forbindelse med Sundhedsrummet på Halmtorvet 9D og Skyen, som ligger i Istedgade. Mændenes Hjem har valgt at ansætte overvejende sygeplejersker og pædagoger i SIR. Sygeplejerskerne har det overordnede sygeplejefaglige ansvar, hvilket især relaterer sig til behandling af akutte forgiftninger og overdosisilfælde. Det tilstræbes, at der altid er en sygeplejerske på vagt. Hvis dette ikke er muligt, er det en pædagog, der har det overordnede ansvar i forhold til livreddende førstehjælp.

Det kan være svært at differentiere mellem hvilke stofbrugere, der specifikt vælger stofindtagelsesrum-

met Skyen eller stofindtagelsesrummet på Halmtorvet. Brugerne pendler mellem rummene af mange årsager, fx tidspunkt på døgnnet, ventetider, de tilstedeværende brugere og professionelle. Nogle brugere får en særlig relation til udvalgte blandt de professionelle og vælger SIR efter, hvor vedkommende er til stede. Personalet veksler også mellem de to stofindtagelsesrum. De er i gennemsnit 1/3 af deres arbejdstid på Halmtorvet og 2/3 i Skyen pga. de forskellige åbningstider. Det giver afveksling i arbejdsmiljøet, dels fordi rummene er af forskellig størrelse, dels fordi omgivelserne og aktiviteterne er forskellige.

### Skyen

Skyen har indgang fra Istedgade, og der er i alt 15 pladser til stofindtag. Skyen har i dag døgnåbent. Den er opdelt i to rum, ét til injektionsbrugere og ét til rygere. De to rum har fælles modtagelse og venterum. Brugerne er af blandet nationalitet, og mange har anden etnisk baggrund end dansk. Der kommer fx mange stofbrugere med rødder i Somalia og Mellemøsten, hvoraf mange er anden eller tredje generationsindvandrere. Herudover kommer der en del flygtninge, asylansøgere og illegale indvandrere, der i stor udstrækning kommer fra Rusland og de baltiske lande.

Der er ofte mange mennesker på det relativt lille område. Brugerne går ind og ud af venterummet, hvis der er kø, og de kan være insisterende og kontrollerende over for de professionelle i forhold til at få plads i stofindtagelsesrum og i forhold til, om ventelisterne overholdes. Generelt er brugerne glade for at komme i Skyen pga. relationerne til de professionelle, sikkerhed i forbindelse med forebyggelse af infektioner og overdosis og beskyttelse af de øvrige borgere. En bruger udtaler således:

*‘Førhen røg vi midt på Istedgade. Det gjorde man altid. Også i opgange, hvor normale mennesker kommer ind og ud, børnefamilier, der ikke kunne komme forbi og ikke kan få ro på, for der lå sprøjter og det hele alle vegne. Nu er der faktisk ro på. Nu er der faktisk ikke så meget ballade. Nu kan normale folk være der.’*

Det suppleres af en anden bruger, der siger:

*‘Det er rart at have et sted som det her. Og så fungerer det som ‘safe haven’. Det er et sted, hvor jeg ved, at jeg kan komme ind, og hvor der er søde og rare mennesker, der ta-*

*ger imod mig. De kender mig, og de ved, hvad der foregår. Og det er altid også en sikkerhed, hvis jeg får noget, der er for stærkt. Og risikerer at få en overdosis. Så vil de altid være der, ikke også, og kunne hjælpe. Og så er det sterilt, jeg risikerer ikke at få stafylokokker eller noget andet.’*

Nogle har dog også synspunkter om SIR, som er mindre positive. Mange er fx optaget af den tid, de enkelte brugere har til rådighed i SIR:

*‘Jeg ved ikke, hvordan de har bestemt, og hvem der har bestemt, at man må være der i 45 minutter. Folk kan lave deres fix på 3 minutter, og så går de ud. Folk er der 2-3 timer. Det er forskelligt. Det er ikke en varmetue. Jamen, de gør forskel på folk. Det ser man tydeligt. Der er nogle, som du ikke bare kan sige til, at så skal du gå. Han går aldrig. Han bliver der hele dagen.’*

Brugeren taler om, at de professionelle differentierer imellem brugerne og den tid, de må anvende i SIR til deres stofindtag. Denne differentiering giver set fra de professionelle perspektiv de dårligst fungerende brugere lidt mere ro og lidt flere muligheder for støtte og vejledning, hvis og når de er klar til det. Nogle brugere forholder sig kritisk til de professionelle prioritering, da de ser det i forhold at få skabt plads i SIR.

Flere professionelle har også et perspektiv på tiden, brugerne har til rådighed, og reflekterer over, at pædagoger og sygeplejersker har forskellige perspektiver, fordi deres faglighed er forskellig. En pædagog udtaler sig således:

*‘Heldigvis synes jeg, vi kommer rigtigt godt ud af det med hinanden. Overraskende godt, men nogle gange kan jeg høre i de faglige diskussioner, at der er vi ikke færdige med at komme på plads. Og det kan komme til udtryk ved forskellige små praktiske problemer, som kan bunde i noget meget større. Det er jo fx det der med, hvor længe brugerne skal have lov til at blive der. Og skal de kun være der den tid, der er afsat, og hvad så, hvis der ikke er kø? Der ligger en masse moralske, etiske og faglige overvejelser bagved, kan man sige. Der er nogle sygeplejefaglige overvejelser og nogle pædagogiske, og man kan argumentere for begge dele osv. Det har vi haft mange diskussioner om.’*

Citatet viser, at de professionelle har brugt meget tid på at diskutere, hvad det centrale er i arbejdet, men også, hvor lang tid den enkelte bruger må være i SIR. Pga. af deres forskellige professionsbaggrunde har de forskellige argumenter, og alligevel lykkes det

dem at komme til enighed til brugernes bedste.

Som nævnt indledningsvis er 8 ud af 15 pladser til rygere.

En sygeplejerske udtrykker sig således om dette vilkår:

*'Fixerum og rygerum, det er to vidt forskellige kulturer, og det virker overvældende på mig. Nogle gange bliver man mødt af en mur af modstand. Enten bliver man ignoreret, de sidder sådan der med ryggen til, eller også er der mange aggressioner, og i det hele taget opfatter jeg det som et meget aktivt sted. Der er mange alfahanner iblandt dem, og de har brug for sådan noget, altså sådan lidt mandligt modspil nogle gange.'*

Eksemplet viser, at miljøet er præget af, at en del af brugerne er rygere, som kan have en mere udadrettede adfærd, end de fleste injektionsbrugere har. Observationsstudierne viste også - og de professionelle fortalte - at der er et hierarki blandt de stofbrugere, der ryger, og de stofbrugere, der injicerer. Rygerne udviste i flere tilfælde foragt over for injektionsbrugere. Det er en særlig udfordring i Skyen, at rygere og injektionsbrugere deler indgang og venterum. Samlet set er der således flere faktorer i Skyen end i de øvrige SIR, der kan give anledning til konflikter blandt stofbrugere indbyrdes og mellem stofbrugere og de professionelle. Miljøet i Skyen er derfor til tider stressende og hektisk for såvel brugere som professionelle.

## Halmtorvet 9D

Det andet stofindtagelsesrum ligger på Halmtorvet 9D og består af et sundhedsrum, hvori stofindtagelsesrummet er integreret. Der er plads til 8 injektionsbrugere. Dette stofindtagelsesrum deler hovedindgang med sundhedsrummet. Det er derfor let for brugerne at opsøge en socialrådgiver eller sygeplejerske, hvis de selv føler et behov, eller de kan blive henvist af de professionelle fra stofindtagelsesrummet. Dette stofindtagelsesrum er relativt roligt, og der er sjældent kø. Nogle brugere vælger netop dette SIR, fordi der er roligere. Andre vælger stedet, hvis der ikke er plads i Skyen. Personalet fortæller, at det ofte er svært at få brugerne til at bevæge sig fra Istedgade til Halmtorvet. De kender ikke årsagen, men de vurderer, at det formentlig hænger sammen med, at rusmidlerne overvejende handles tæt på Istedgade, og hvis brugeren har stærk stoftrang, så foretrækker vedkommende Skyen i Istedgade frem for Halmtorvet.

En stofbruger, som ofte kun kommer hver 14. dag, udtaler om det at komme i SIR:

*'I (henviser til de professionelle) hjælper os. Det (oprettelse af SIR) er det bedste for narkomanerne, der kunne ske. Det er fordi, at folk kan gøre det et sted, hvor der er rent, og hvor de er fri for at sidde ude på gaden eller i en kælder. De bruger ikke den samme nål hele tiden eller deler med andre, fordi de ikke lige har nogen. Så det redder*

Jesper Christiansen, socialborgmester i København: 'Jeg synes ikke, vi har andre muligheder. Hvis vi skal give de her mennesker et liv, hvor der både er værdighed og en mulighed for at komme videre, så er det her det bedste bud, vi kan komme op med lige nu'. DR.



FOTO TV2 LORRY





*mange ting. Jeg tror også, at det hjælper, at de ved, at de har lov til at tage det der. At de ikke kan blive stresset over, at politiet lige kører forbi, ikke? Så det tror jeg, det har meget med at gøre. Og så er det meget, nu snakker jeg mest for mig selv, men jeg har også hørt det fra andre... men det hjælper enormt meget, at I er her. Det giver mig en masse'.*

Denne lejlighedsvis bruger af stofindtagelsesrummet forholder sig til betydningen af tilstedeværelse af de professionelle og det relationsarbejde, de udfører. Det hjælper brugeren og giver en masse. Men SIR giver også sikkerhed i form af overvågning og hygiejne. Endelig henviser vedkommende til, at politiet ikke har adgang til SIR, og at det giver en helt anderledes ro til at indtage de indkøbte rusmidler.

En anden bruger siger således:

*'Jamen, altså de giver mig noget ro, hvis jeg har det dårligt. Jeg behøver ikke at fortælle alt det, jeg har det dårligt om. Jeg kan bare mærke, at de lytter. Når jeg så kommer fjorten dage efter, så kan de huske det, og det er et tegn på, at de ikke bare lader det flyve ind og ud igen. Jeg kan mærke det, når jeg er der. Jeg har ikke oplevet nogen, som har behandlet mig dårligt. Men det giver mig enormt meget. Altså, hvis I ikke var her, så havde jeg ikke været her.'*

Denne bruger understreger også betydningen af tilstedeværelse af professionelle, som genkender, lytter til og anerkender, hvilket han ikke forventer, da hans liv som stofbruger har været præget af stigmatisering og marginalisering. Mødet med de professionelle giver ham, som han selv italesætter det, 'enormt meget'.

De professionelle reflekterer også over, hvad det centrale i deres arbejde med brugerne er. En sygeplejerske udtaler sig således:

*'Nu har jeg været her i 5 måneder. Så i starten skulle man lige finde ud af, hvad er overhovedet sygeplejen i det her, men jeg har efterhånden fundet ud af, at der er rigtig meget sygepleje. Jeg kan mærke, at det, der interesserer mig lige nu, det er egentlig de personlige menneskelige relationer. Så jeg har ikke så meget behov for at skulle være en stor sygeplejerske, der kan alle mulige seje ting som anæstesi eller intensiv. Det er ikke sådan der, jeg er. Jeg interesserer mig mere for relationerne, og jeg synes, det er et kæmpe privilegie at få lov at lære de mennesker at kende. Det er jo mennesker, som andre kun har foragt overfor, og som altså kun ser dem på gaden. Jeg er bare trådt lige direkte ind i deres liv. Og jeg ser dem 8 timer om dagen. Det interesserer mig egentlig mere'.*

Denne sygeplejerske italesætter, at det ved første blik kan være svært at identificere den sygepleje, der ydes i stofindtagelsesrummene. Men hun er blevet klar over, at det centrale er relationsarbejdet med de mest udsatte brugere, dem, andre bare har foragt overfor. Det er faktisk muligt at lære dem at kende. Herudover påpeger hun vilkårene for nogle brugere, at de er i og omkring SIR i mange timer ad gangen, i hvert fald i det, der svarer til en helt vagt på 8 timer. Dette ligger helt i forlængelse af stofbrugernes udtalelser.

I det foregående har vi forsøgt at vise karakteristika ved Skyen og Halmtorvet, men brugernes såvel som de professionelle udtalelser har mange lighedspunkter med det, der tales om i de andre rum. ■

*Vi fortsætter artiklen i næste nummer af STOF, hvor du blandt andet kan læse om Fixelancen, stofindtagelsesrum i Århus, relationsarbejde og arbejdsmiljø.*

## REFERENCER

- (1) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: Forslag til ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum). 2011.
- (2) Fast D., Small W., Wood E., Kerr T.: The perspectives of injection drug users regarding safer injecting education delivered through a supervised injecting facility. *Harm Reduction Journal*. 2008. Oct. 29;5:32-7517-5-32.
- (3) Scherbaum N., Specka M., Bombeck J., Marrziniak B.: Drug consumption facility as part of a primary health care centre for problem drug users - Which clients are attracted? *International Journal of Drug Policy*. 2009;20:447-449.
- (4) Marshall B., Milloy M., Wood E., Montaner J., Kerr T.: Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *Lancet*. 2011;377:1429-37.
- (5) Milloy M.-S., Kerr T., Tyndall M., Montaner J., Wood E.: Estimated Drug Overdose Deaths Averted by North America's First Medically-Supervised Safer Injection Facility. *Plos One*. 2008;3(10).
- (6) Kerr T., Small W., Moore D., Wood E.: A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *Int. J. of Drug Policy*. 2007 Jan;18(1):37-45.
- (7) Wood E., Tyndall M.W., Li K., Lloyd-Smith E., Small W., Montaner J.S. et al.: Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users? *Am. J. Prev. Med.* 2005 Aug;29(2):126-130.
- (8) Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark. 2014.
- (9) Ritzaus Bureau. Narko-dødfald sætter ny rekord. Ritzaus Bureau. 2015; 02.11.15.
- (10) Sundheds og Ældreministeriet. Opsamling på Københavns, Odense og Aarhus kommuners afrapportering for 2015 om stofindtagelsesrum. 2016.

På nuværende tidspunkt er der publiceret to forsknings artikler fra projektet: Kappel, N., Toth, E., Tegner, J., Lauridsen, S., 2016: A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduction Journal* 13,20.  
Toth, E., Tegner, J., Lauridsen, S., Kappel, N., 2016: A cross-sectional national survey assessing self-reported drug intake behavior, contact with the primary sector and drug treatment among service users of Danish drug consumption rooms. *Harm Reduction Journal* (in press).



På [www.stofbladet.dk](http://www.stofbladet.dk) kan du følge diskussionen om stofindtagelsesrum helt tilbage fra 1997 - tjek arkivet med artikler udgivet af Narkotikarådet fra dengang man talte om fixerum og brugerrum.



**Tema Overdosisdødsfald**

**På den brogede vej til brugerrum**

AF NAINNA W. GOTTIBROSEN

Lægeren, psykologen og brugeren har gennem flere år arbejdet på at etablere et brugerrum i Danmark. Det køre bane har efterhånden fået mange navne. I denne artikel sættes der ord på "brugerrum" et skadestopende tiltag, hvor misbrugsagter kan indtage medvarende stoffer - som ville blive indtaget under alle omstændigheder - under overstyr-

vel kan de færreste efterhånden værre i. At det ikke kan peges på en "enkelstående intervention" til løsning af den samlede problematik må være åbenbart for enhver. Begge dele konstateres ikke desto mindre i et nyt fire-by-studie (1).

**"Fixerum virker ikke"**

Sådan skriver Politiken d. 22. marts i k. Plej-by-studiet er således på dansk grund - selv om rigt i den

socialt indsat, der blev oprettet på Vesterbro - prøver denne artikel at belyse udviklingen i den "åbne narkoscene" fra 70'erne til i dag.

retsalikørerne var det store, som var "dagmad" for handlen med stoffer. I butikker og restauranter foregik en livlig handel med tyvekoster, mens



tilholdssted for mange misbrugere. Samtidig blev Revendingsgade ved Hovedbanegården til et sted, hvor handel med piller foregik med tilnavne som "Pillecentralen", "Pillebørsen" og "Det Store Apotek". På hundrede meter derfra lå i tilfældet rigtigt, dagligtvis Stereo Apotek.

I slutningen af halvfemserne pevede kommissionen at opstille et skur på Halmtorvet for at flytte tilholdet, men det var ingen succes, og skuret blev fjernet igen. Ved siden af Mændenes Hjem anlagde kommissionen en lille park, som hurtigt fik navnet "Nåleparken", men også den blev nedlagt igen i 1991 på anmodning fra Korshavnens Polit.

I den første halvdel af halvfemserne ændrede miljøet sig hurtigt. Byfornyelse - og særligt på Vesterbro var i fuld gang, og der var renovering mange steder i bydelen. Huse og lejligheder stod tomme. I den periode opstod en ny scene. I området omkring Østerbrovej og Alhambravej



og skøn. Går vi fra menneskene til geografien er nedenstående et øjebliksbillede over, hvordan miljøet fordelte sig på indre Vesterbro:

**REWENTLOVSGADE (VED HOVEDBANEGÅDEN)**

Blandt brugerne kaldet 'Pillecentralen' og eller 'Det Store Apotek'. Her udveksles og sælges lægeordinerede præparater især benzodiazepiner, sovemedicin og forskellige typer af morfika. Derudover er der et stort



**HALMTORVET VED MINDESTEDET**

Indtil byfornyelsen et græsklædt beskyttelsesrum mellem Colbjørnsensgade og Helgolandsgade. Bunkerer, der delvist var dækket af buske, gav ly til heroinbrugere og deres stofindtag. Mange stofbrugere tog det sidste fix her - og døde



af en overdosis. I årene 2001-2003 blev den jævnet med jorden og en ny byhave anlagt på stedet.

Brugerforeningen havde i årene forud ledt efter et sted, hvor man kunne anlægge et mindsted for afdøde stofbrugere. Byhaven blev af



**'Jeg kan ikke se, hvordan vi ellers skulle løse det...'**

Rad Ellingård har været gadoblivert på Vesterbro i mere end 30 år. En del af hans arbejde er at holde opsyn med transaktioner, som han anser som det bedste tilgængelige i et område, som har været udsat for socialt udfald.

**PLADSEN VED SUNDHEDSRUMMET OG CAFE DUGNAD**

Her findes i dag det helt store nye tilholdssted i misbrugsmiljøet, som har fortrængt Maria Kirkeplads som det fortrukne tilholdssted. Handel med heroin og kokain og rigtig meget



**Vesterbro - historisk og nu**

I et område på godt og vel én kvadratkilometer har Danmarks største narkoscene haft 40 års jubilæum.

Jeg vil bo på Vesterbro  
Blandt folk som jeg kan li'  
Folk jeg kender  
Og gamle venner  
Jeg vil bo på Vesterbro

THOMAS BILBOSSAAS, 1972



AF ROBERT OLSEN M.F.L.  
Forandringer har der været mange af gennem 40 år, men i et område på godt og vel én kvadratkilometer finder man fortsat Danmarks største narkoscene.  
En bydel har mere end nogen anden i Danmark været hjemsted for brug og forbeholdning af narkotika: Vesterbro. Allt er centreret i dette område. Her er Hovedbanegården, Københavns største hotelområde omkring Isødgade, talrige restauranter og et af byens for tiden mest mondane cafe miljøer på Halmtorvet. Østervolden med modeshows og livstilsmesser. Landets største politistation. Byens tætteste koncentration af "brødbøer", værestue