

Evaluering af ordningen med stofindtagelsesrum

1. Indledning

Siden lov nr. 606 af 18. juni 2012 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Stofindtagelsesrum) trådte i kraft den 1. juli 2012, har det efter tilladelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse været muligt at oprette og drive kommunale stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrum drevet af selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen.

Med ændringsloven blev der tilvejebragt et retsgrundlag for oprettelse og drift af stofindtagelsesrum for personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

Tilvejebringelsen af retsgrundlaget var udtryk for en imødekommelse af enkelte kommuners ønske om at kunne tilrettelægge den social- og sundhedsfaglige indsats således, at stofindtagelsesrum kan indgå som en skadesreducerende foranstaltning i kommunens samlede tilbud til personer med et stofmisbrug.

Fra statslig side er der afsat midler til at understøtte de kommuner, som har valgt at oprette og drive stofindtagelsesrum eller at indgå aftale herom. Den statslige medfinansiering er sket via puljer på 7 mio. kr. i 2012, 10 mio. kr. i 2013, 15,8 mio. kr. i 2014 og 20 mio. kr. i 2015, idet kommunal tilvejebringelse af mindst tilsvarende finansiering har været forudsat.

Kommunernes ønske om at kunne oprette stofindtagelsesrum skulle ses i lyset af, at stofmisbrug ofte har meget alvorlige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser for de personer, som har et stofmisbrug, hvortil kommer generne for de borgere, herunder børnefamilier, som bor og færdes i lokalområder berørt af stofmisbrug. Fra kommunal side blev der bl.a. henvist til erfaringer fra udlandet, der har vist, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund.

Af forarbejderne til ændringsloven fra 2012 fremgår det, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på baggrund af kommunale afrapporteringer for 2013 og 2014 og under inddragelse af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold samt Justitsministeriet vil foretage en evaluering i 2015 med henblik på den fremtidige tilrettelæggelse af ordningen.

Fakta om tilladelser til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum

Københavns Kommune

Københavns Kommune fik den 2. juli 2012 tilladelse til oprettelse og drift af to mobile stofindtagelsesrum med fast placering ved Lille Istedgade 2, København V, med en forventet driftsperiode til den 31. oktober 2012. I forbindelse med oprettelsen af et midlertidigt stofindtagelsesrum på Halmtorvet 9 d, København V, jf. nedenfor, blev de to mobile stofindtagelsesrum flyttet, således at de fik fast placering ved det midlertidige stofindtagelsesrum. Samtidig blev driftsperioden forlænget, således at perioden ikke længere er tidsafgrænset. De to oprindelige mobile rum er siden erstattet af et nyere mobilt rum ("Fixelancen"), som fortsat er fast placeret ved Halmtorvet 9 d.

Københavns Kommune fik den 24. september 2012 tilladelse til oprettelse og drift af et midlertidigt stofindtagelsesrum på Halmtorvet 9 d, København V, med en forventet driftsperiode til 31. juli 2013. Kommunen fik den 12. juli 2013 forlænget tilladelsen til drift af det midlertidige stofindtagelsesrum til den 31. december 2013. Kommunen fik den 20. december 2013 yderligere forlænget tilladelsen til den 31. december 2016.

Københavns Kommune fik den 5. august 2013 tilladelse til oprettelse og drift af et permanent stofindtagelsesrum ("Skyen") i Lille Istedgade 2, København V.

Det mobile stofindtagelsesrum "Fixelancen" drives af Københavns Kommune, mens det midlertidige stofindtagelsesrum og stofindtagelsesrummet "Skyen" drives af den selvejende institution Mændenes Hjem efter driftsoverenskomst med kommunen.

Odense Kommune:

Odense Kommune fik den 18. december 2012 tilladelse til oprettelse og drift af et stofindtagelsesrum, som først var beliggende i Pantheonsgade 6, Odense C, og som siden den 15. oktober 2013 har været beliggende på Østergade 55, Odense C. Stofindtagelsesrummet drives af den selvejende institution Kirkens Korshær, Odense, efter driftsoverenskomst med Odense Kommune.

Aarhus Kommune:

Aarhus Kommune fik den 23. oktober 2013 tilladelse til oprettelse og drift af et stofindtagelsesrum på Nørre Allé 25, Aarhus C. Stofindtagelsesrummet drives af den selvejende institution Kirkens Korshær, Aarhus, efter driftsoverenskomst med Aarhus Kommune.

Som det fremgår af faktaboksen ovenfor blev der med udgangen af 2014 drevet stofindtagelsesrum i Københavns, Odense og Aarhus kommuner, og det er dermed disse tre kommuners afrapporteringer, som danner grundlag for foreliggende evaluering.

Drøftelserne mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og de tre kommuner om, hvordan der kan sikres afrapporteringer, som opfylder en fælles standard, blev afsluttet i slutningen af 2013, hvorefter ministeriet med brev af 20. december 2013 kunne meddele kommunerne, at afrapporteringerne for 2014 skulle udarbejdes i overensstemmelse med den fælles standard. På den baggrund og i lyset af, at stofindtagelsesrummene i Odense og Aarhus først blev oprettet og sat i drift i henholdsvis marts og november 2013, er evalueringen foretaget på baggrund af de kommunale afrapporteringer for 2014.

Med henblik på udveksling af erfaringer med stofindtagelsesrum og dialog om evt. fælles problemstillinger har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsat en følgegruppe med deltagelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand), Justitsministeriet, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Sundhedsstyrelsen, de tre kommuner, som er meddelt tilladelse til oprettelse og drift af stofindtagelsesrum, de selv-ejende institutioner, som står for driften af stofindtagelsesrummene, samt repræsentanter for målgruppen for stofindtagelsesrum. Følgegruppen har været inddraget i forbindelse med evalueringens udarbejdelse.

I overensstemmelse med den fælles standard indeholder de kommunale afrapporteringer først og fremmest kvantitative data, hvilket afspejler sig i evalueringen. Imidlertid gennemfører Professionshøjskolen Metropol (Institut for Sygepleje under Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet) for tiden et forskningsprojekt, som i højere grad bygger på kvalitative data, og som derfor forventes at kunne bidrage med supplerende viden om stofindtagelsesrummene, herunder bl.a. om betydningen for brugernes sundhed og livsvilkår samt om brugernes oplevelser af og meninger om stofindtagelsesrummene. I forskningsprojektet er data indsamlet gennem deltagerobservationer, kvalitative interviews og en spørgeskemaundersøgelse, og dataindsamlingen har omfattet alle stofindtagelsesrum, som er oprettet og drevet efter tilladelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. De første resultater af forskningsprojektet forventes publiceret i efteråret 2015.

Selv om sigtet er bredere, vil en undersøgelse, som Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, gennemfører, formentlig også kunne bidrage med supplerende viden om stofindtagelsesrummene. I sin undersøgelse vil Center for Rusmiddelforskning ved hjælp af etnografisk feltarbejde, kvalitative interviews og dokumentanalyse belyse forskellige aktørers erfaringer og oplevelser med samt ageren i forhold til stofscenen på Vesterbro i København. Centralt i undersøgelsen står en kortlægning af aktørernes bevægelsesmønstre og af de steder, som aktørerne forbinder med stofscenen. Et andet vigtigt element i undersøgelsen er en analyse af de mange forskellige tiltag, som offentlige og private aktører sætter i værk i forhold til stofscenen. Undersøgelsen skal resultere i en række videnskabelige artikler, hvoraf den første forventes udgivet i efteråret 2015.

For at opnå de ønskede fordele med hensyn til nedbringelse af dødeligheden blandt og forbedring af forholdene for personer, som har et stofmisbrug, samt begrænsning af generne for det omgivende samfund bør stofindtagelsesrum være lavtærskeltilbud. Man har derfor været opmærksom på så vidt muligt ikke at stille krav, så stofindtagelsesrum mister karakteren af at være lavtærskeltilbud. Bl.a. er der hverken fra statslig eller fra kommunal side stillet krav om, at brugerne skal identificere sig. Derfor er det ikke i forbindelse med evalueringen muligt at følge den enkelte bruger i den forstand, at der kan siges noget konkret om det videre forløb fx efter en akut behandling for overdosis/svær forgiftning eller efter en henvisning til eksterne tilbud¹ som fx stofmisbrugsbehandling.

Nedenfor i afsnit 2 findes nogle hovedoplysninger opgjort på landsplan, mens mere detaljerede oplysninger for hver af de tre kommuner findes i afsnit 3. Afsnit 4 indeholder en konklusion.

¹ Ved eksterne tilbud forstås i de kommunale afrapporteringer og i evalueringen tilbud, som ikke er en integreret del af stofindtagelsesrummet. Der kan være tale om kommunale, regionale og andre tilbud.

2. Hovedoplysninger på landsplan

Fra stofindtagelsesrummene hver især blev oprettet, jf. faktaboks på s. 2, og indtil udgangen af 2014, var der på landsplan registreret 4.372 brugere af stofindtagelsesrummene, jf. figur 1 nedenfor, og 355.255 stofindtagelser havde fundet sted i rummene, jf. figur 3 nedenfor. Alene i 2014 var der 3.564 aktive brugere, jf. figur 2 nedenfor, og 199.075 stofindtagelser havde fundet sted, jf. figur 4 nedenfor.

Stofindtagelsesrummene i Københavns Kommune repræsenterer den største aktivitet. 87 % af det samlede antal registrerede brugere er registreret i København, hvor 94 % af stofindtagelserne har fundet sted.

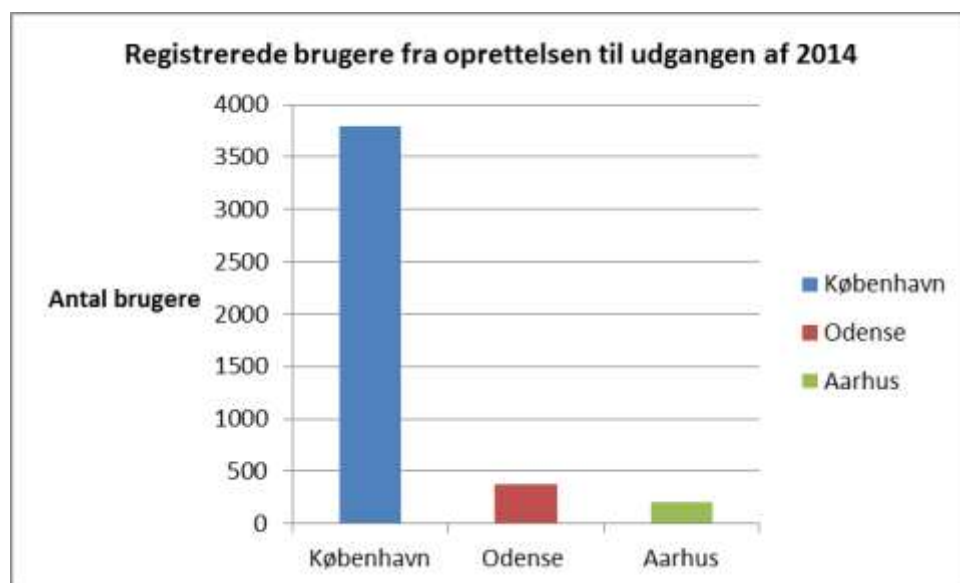
Fra stofindtagelsesrummene hver især blev oprettet og indtil udgangen af 2014, blev der foretaget 301 akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning i stofindtagelsesrummene, jf. figur 5 nedenfor. I 2014 foretog man på landsplan 133 akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning i stofindtagelsesrummene, jf. figur 6 nedenfor. Med overdosis/svær forgiftning forstås, at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp. I ingen af tilfældene medførte overdosen/forgiftningen døden.

Antallet af sygeplejelige interventioner, hvorved bl.a. forstås vurdering af helbredstilstand, samt sundhedsfaglige råd og vejledning, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse, var alene for stofindtagelsesrummene i Københavns Kommune 2.359 i 2014. Odense og Aarhus kommuner registrerer ikke dette selvstændigt, men beretter, at dette finder sted ved hver kontakt med brugerne.

For så vidt angår stofindtagelsesrummenes brobygning til eksterne sundhedsfaglige tilbud, til eksterne socialfaglige tilbud og til stofmisbrugsbehandling, blev der i 2014 på landsplan foretaget 1.295 henvisninger, hvoraf hovedparten var til eksterne sundhedsfaglige tilbud, jf. figur 7 nedenfor.

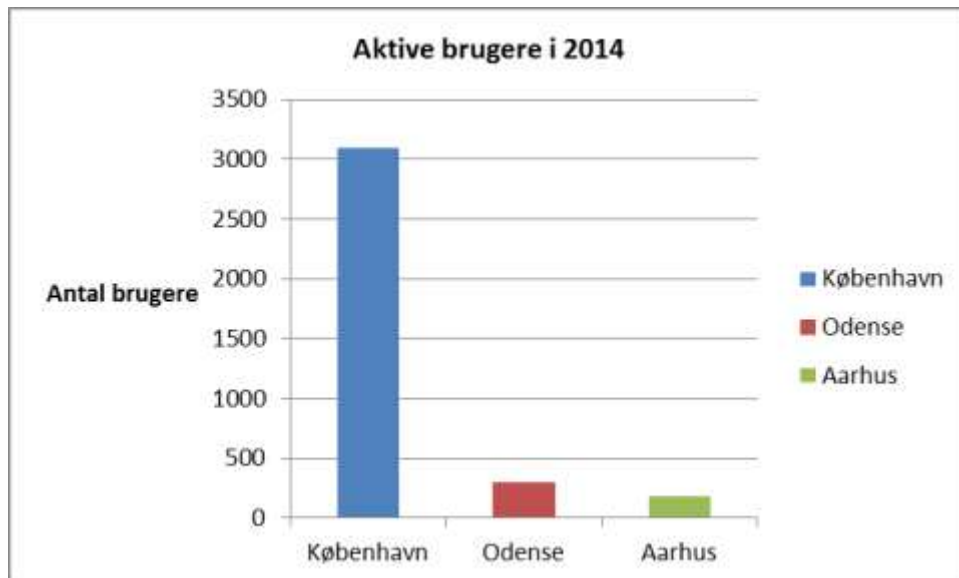
Ovenstående er illustreret med følgende figurer:

Figur 1. Registrerede brugere af stofindtagelsesrummene opgjort fra deres oprettelse til udgangen af 2014 fordelt på de tre kommuner²



² Det kan ikke udelukkes, at nogle brugere er registreret i flere stofindtagelsesrum eller i samme stofindtagelsesrum under forskellige aliaser.

Figur 2. Aktive brugere af stofindtagelsesrummene opgjort for 2014 fordelt på de tre kommuner³

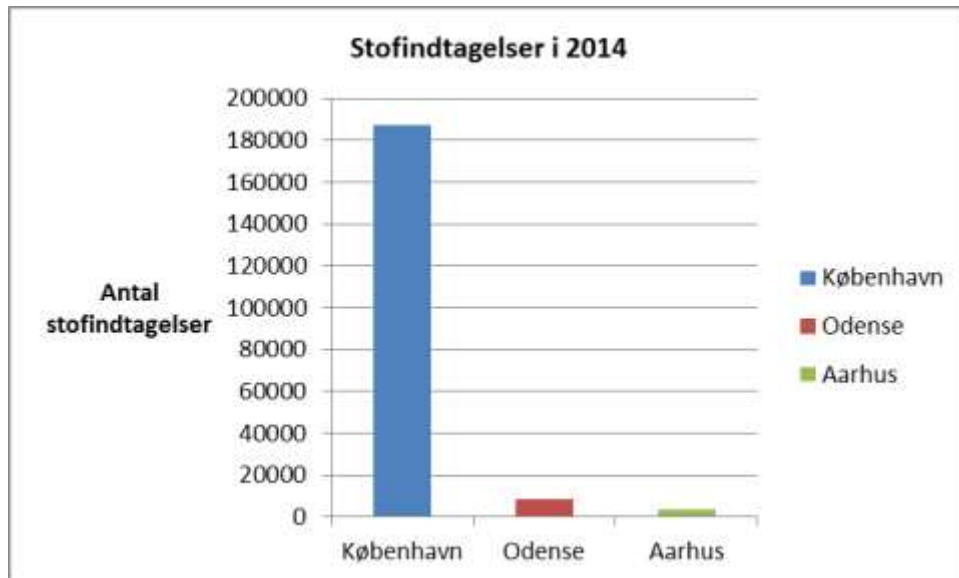


Figur 3. Stofindtagelser i stofindtagelsesrummene opgjort fra deres oprettelse til udgangen af 2014 fordelt på de tre kommuner



³ Data om aktive brugere i 2014 er ikke er tilgængelige for stofindtagelsesrummet "Fixelancen" i København.

Figur 4. Stofindtagelser opgjort for 2014 fordelt på de tre kommuner

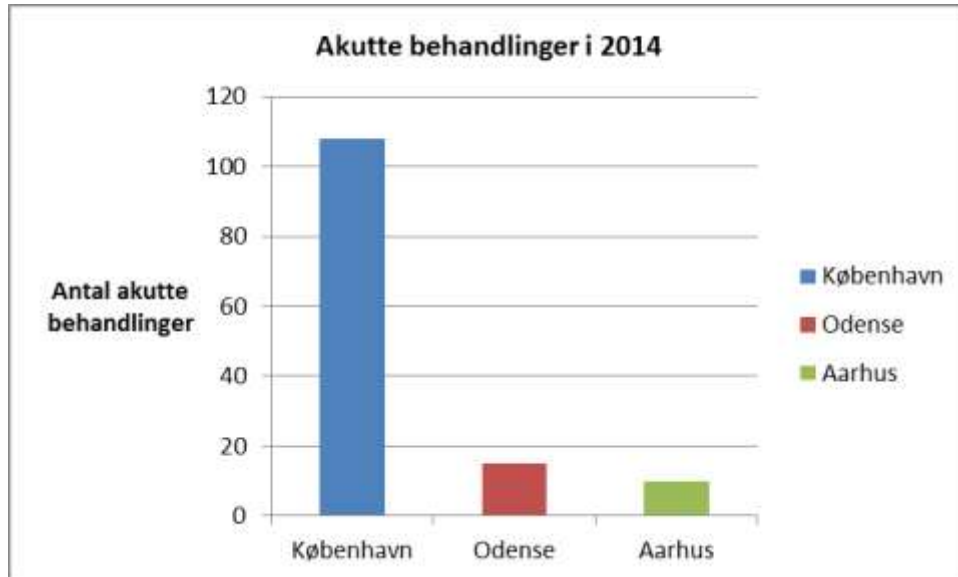


Figur 5. Akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning⁴ i stofindtagelsesrummene opgjort fra deres oprettelse til udgangen af 2014 fordelt på de tre kommuner

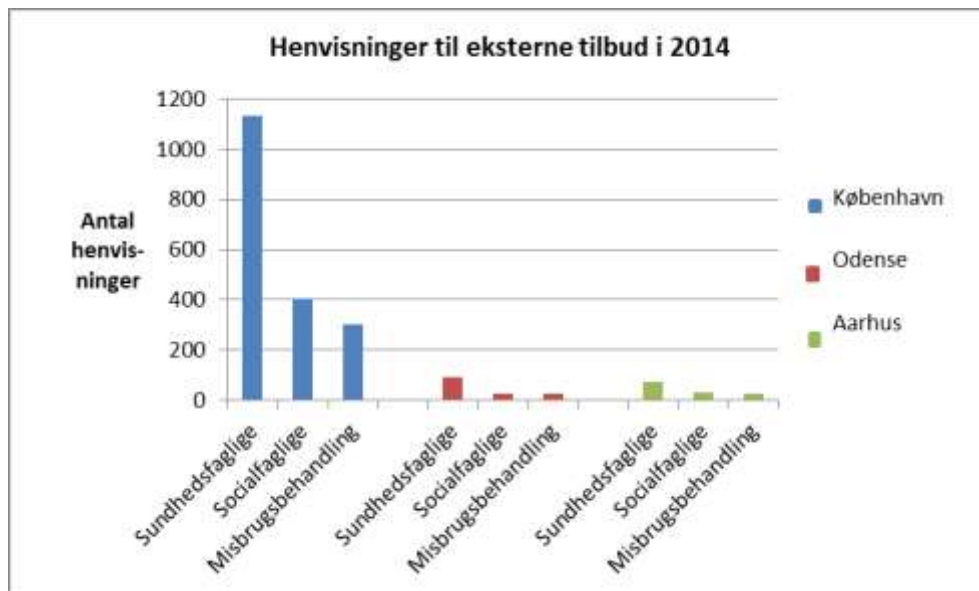


⁴ Ved overdosis/svær forgiftning forstås, at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp.

Figur 6. Akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning⁵ opgjort for 2014 fordelt på de tre kommuner



Figur 7. Henvisninger til eksterne sundhedsfaglige tilbud, til eksterne socialfaglige tilbud og til stofmisbrugsbehandling opgjort for 2014 fordelt på de tre kommuner



⁵ Se note 4.

3. Oplysninger for hver af de tre kommuner for 2014

Dette afsnit indeholder mere detaljerede oplysninger for hver af de tre kommuner. Oplysningerne stammer fra kommunernes afrapporteringer for 2014. Der er dog på enkelte punkter indhentet supplerende oplysninger hos kommunerne.

3.1. København

Afrapporteringen fra Københavns Kommune er som udgangspunkt opdelt på de tre stofindtagelsesrum, men udgangspunktet er fraveget, hvor det har givet bedst mening at slå oplysningerne sammen for to eller alle tre stofindtagelsesrum.

Oprettelse og drift			
	"Skyen"	Det midlertidige stofindtagelsesrum	"Fixelancen"
Beliggenhed	Lille Istedgade 2, Kbh. V	Halmtorvet 9D, Kbh. V	
Åbningstider	Alle dage 7:45-00.00	Mandag-lørdag 11:30-19:30	Alle dage 11:30-19:30 Plus 4 dage om måneden til kl. 22:30
Kapacitet (antal indtagelsespladser)	I alt 14 pladser, hvoraf 8 er injektionspladser og 6 rygepladser	8 injektionspladser	4 injektionspladser
Adgang ⁶			
	"Skyen"	Det midlertidige stofindtagelsesrum	"Fixelancen"
Inklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> - Minimum 18 år - Længerevarende problematisk brug/misbrug/afhængighed af hårde stoffer 		
Eksklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> - Borgere under 18 år anmeldes til de sociale myndigheder - Derudover gives der ikke længerevarende karantæner, men der kan benyttes nedenstående sanktioner: <ol style="list-style-type: none"> 1. Henvisning til næste vagt 2. Bortvisning i 24 timer 3. Ingen brug af rum, før der er blevet afholdt et konfliktråd 4. Polititilhold 		
Stoftyper og -indtagelsesmåder			
Stoftyper	Alle tilladt, idet der dog ikke må ryges hash og pot pga. begrænset kapacitet og stor efterspørgsel efter rygepladser	Alle tilladt, idet der dog kun er injektionspladser	
Stoftypefordeling	Kokain 58 % Heroin/Kokain 22 % Heroin 11 % Metadon 5 %		Kokain 60 % Heroin 11 % Kokain/Heroin 11 % Metadon 10 %

⁶ De kommunalt fastsatte inklusions- og eksklusionskriterier er alene et supplement til de obligatoriske kriterier, som er, at brugerne skal være 18 år eller derover og have en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

	Metadon/Kokain 3 % Andet 1 %	Kokain/metadon 7 % Andet 1 %	
Stofindtagelsesmåder	Injektion, nasalt, peroralt, rektalt og rygning	Injektion, nasalt, peroralt, rektalt.	
Social- og sundhedsfaglige tilbud			
	"Skyen"	Det midlertidige stofindtagelsesrum	"Fixelancen"
De social- og sundhedsfaglige tilbud i stofindtagelsesrummet	<p>Københavns Kommune beskriver det socialfaglige arbejde som en hjørnesten i stofindtagelsesrummene. Arbejdet indebærer konfliktløsning, motivationsarbejde og brobygning til fx misbrugsbehandling. Det socialfaglige arbejde understøttes af de fysiske rammer, idet Mændenes Hjem også tilbyder mulighed for spisning, café og herberg. Der er tale om, at medarbejderne i stofindtagelsesrummene henviser og forsøger at motivere borgere til at opsøge relevante social- og sundhedsfaglige tilbud. Borgernes indskrivning kan ikke sikres, da der ikke er tale om følgeordninger eller lignende.</p> <p>Så vidt muligt løses alle akutoptåede sundhedsfaglige problemstillinger på stedet. Det kan fx dreje sig om sårrensning, hygiejnevejledning, venescanning og behandling af overdoser.</p>		
Social- og sundhedsfagligt personale	Der er ansat både socialfaglige og sundhedsfaglige medarbejdere for at møde borgernes behov.	Udelukkende ansat sundhedsfaglige medarbejdere, idet der er mulighed for fx at henvise borgere til det midlertidige stofindtagelsesrum beliggende på samme matrikel.	
Sikring af adgang til eksternt placerede tilbud	For længerevarende behandlingsforløb henvises der til relevante eksternt placerede sundhedsfaglige tilbud. Det kunne fx være et tilbud om et forløb på Københavns Kommunes plejeafdeling på Specialinstitutionen Forchammersvej eller indlæggelse på hospital.		
Resultater			
	"Skyen"	Det midlertidige stofindtagelsesrum	"Fixelancen"
Aktive brugere	3.092		Data kun tilgængelig for hele eksistensperioden
Køn	84 % mænd og 16 % kvinder		79 % mænd og 21 % kvinder
Brugerudsving a) År b) Måned c) Døgn	a) små udsving og lav januar b) tendens til stigning omkring den første i måneden c) data ikke tilgængelig	a) en smule faldende fra maj til december b) mindre tendens til stigning omkring den første i måneden det første halve år c) data ikke tilgængelig	Data ikke tilgængelig
Stofindtagelser	178.564		8.526

a) År b) Måned c) Døgn	a) og b) data ikke tilgængelig c) Stigende aktivitet fra lavest 8:00 til 11:00 og derfra forholdsvis stabil	a) og b) data ikke tilgængelig c) Stabil, dog fald omkring 12:00 og 15:00.	a) og b) data ikke tilgængelig c) Stabil, dog fald omkring 16:30 og 21:00-23:00.
Udsving i stoftyper og -indtagelsesmåder	Data ikke tilgængelig		
Akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning, hvorved forstås, at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp	84	17	7
Sygeplejelige inventioner, hvorved bl.a. forstås vurdering af helbredstilstand	266	105	573
Sundhedsfaglige råd og vejledninger, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse	287	189	939
Henvisninger til eksterne sundhedsfaglige tilbud	719	230	186
Henvisninger til eksterne socialfaglige tilbud	180	69	157
Henvisninger til stofmisbrugsbehandling	180	15	106
Eventuelle opståede problemer og status for deres løsning			
Dataregistrering og formkrav	Københavns Kommune har oplyst, at indsamlingen af data i forbindelse med udarbejdelsen af denne afrapportering har tydeliggjort, at der af historiske grunde er forskelle i registreringspraksis i kommunens stofindtagelsesrum. Kommunens socialforvaltning arbejder på at sikre samme registreringspraksis i de tre stofindtagelsesrum med henblik på at ensarte datakvaliteten.		
Assisterede injektioner	Københavns Kommune har udarbejdet retningslinjer for assisterede injektioner. Kommunen har orienteret Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om sin håndtering af assisterede injektioner, og ministeriet havde ikke bemærkninger til håndteringen.		
Udfordringer i "Skyens" rygerum	Kapaciteten i "Skyens" rygerum har svært ved at stå mål med efterspørgslen. Dette har ført til kødannelse og frustration blandt brugerne. Som løsning har Mændenes Hjem nedsat brugernes tid i rummet		

	<p>(til 35 min.) og lagt en pædagogisk indsats i håndhævelsen af de nye regler. Dette har medført hurtigere gennemstrømning på rygepladserne og færre konflikter. Gennem 2014 er brugerne, der bruger rygerummet, løbende blevet bedre til at benytte tilbuddet hensigtsmæssigt og i overensstemmelse med gældende regler – til gavn for både brugere og personale i "Skyen".</p> <p>Der har i foråret 2014 været ventilationsproblemer i "Skyens" rygerum, hvilket udover socialfaglige udfordringer i forbindelse med at håndtere skuffede brugere har medført dataudsving i foråret, hvilket er årsagen til at belægningsprocenten i "Skyens" rygerum ikke er på 100.</p> <p>Arbejdstilsynet har i december 2014 afgivet påbud om at sikre, at ansatte ikke udsættes for unødige påvirkninger fra røg fra indtagelse af stoffer i "Skyens" rygerum. Der er iværksat en proces, hvor Mændenes Hjem i samarbejde med Københavns Kommunes socialforvaltning vil arbejde på at finde en løsning, idet påbuddet skal være efterkommet senest den 15. juni 2015.</p>
Andet	
Drift er en konstant lærings- og tilpasningsproces	En lærings- og tilpasningsproces, som afspejler, at driften af stofindtagelsesrum er et nyt område, og at brugergruppen og dens behov hele tiden ændrer sig.
Tilfredshed hos både brugere og fagligt personale	Ifølge Mændenes Hjem udtrykker brugerne overordnet stor tilfredshed med stofindtagelsesrummene og glæde over at kunne "rummes" i et tilbud. Tilsvarende giver medarbejderne i stofindtagelsesrummene udtryk for, at det giver faglig mening at kunne forholde sig ærligt til alle forhold i borgerens liv – inklusiv stofmisbruget.
Tryghed i det offentlige rum	<p>For Københavns Kommune er formålet – udover at hjælpe brugergruppen – også at mindske stofindtaget i det offentlige rum for dermed at bidrage til at skabe tryghed på Vesterbro.</p> <p><i>Mindsket kanyleaffald</i> Københavns Kommunes "Vesterbrokoordinator" (fra Københavns Kommunes Teknik- og Miljøforvaltning) har oplyst, at kanyleaffaldet på Vesterbro er faldet med mindst 70-80 % siden åbningen af første stofindtagelsesrum og i tiltagende grad som flere stofindtagelsespladser er kommet til. Med døgnåbning af "Skyen" fra 1. januar 2015 er det håbet, at misbrugsrelateret affald på Vesterbro vil falde yderligere.</p> <p><i>Møder om at løse de lokale problemer</i> Der afholdes nærmiljømøder i Mændenes Hjem hver 6. uge, hvor interesserede naboer har mulighed for at deltage. På disse møder deltager ligeledes lokalpolitiet ("din betjent"), "Vesterbrokoordinator" og to gange om året også repræsentanter fra Socialforvaltningen.</p> <p>En tilsvarende møderække finder sted i Den Runde Firkant, hvor det midlertidige stofindtagelsesrum ligger. Københavns Kommune, Mændenes Hjem og andre relevante tilbud indgår i andre mødefora med Københavns Politi, Station City, og både Københavns Kommune og Mændenes Hjem oplever et tæt og godt samarbejde med politiet om</p>

	stofindtagelsesrummene og stofscenen på Vesterbro.
Naboers tilbage-melding	Hvor nogle naboer tæt på stofindtagelsesrummene oplever gener knyttet til rummenes brug, er det Københavns Kommunes vurdering, at Vesterbro samlet set oplever færre gener som følge af stofmiljøet i bydelen.
Samarbejde med opsøgende ind-satser	Både stofindtagelsesrummenes faste medarbejdere og de opsøgende indsatser bygger bro til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud, og der er stor opmærksomhed om at hjælpe alle interesserede brugere over i misbrugsbehandling. Særligt Rådgivningscenterets og Hjemlø-seehedens indsatser har etableret mange kontakter blandt brugerne i stofindtagelsesrummene. Men også Det opsøgende psykiatriske team fra Region Hovedstaden er blandt de opsøgende indsatser som stofindtagelsesrummene samarbejder med. Københavns Kommune vurderer, at den opsøgende behandlingsind-sats er virkningsfuld i forhold til at skabe kontakt til brugere, der har svært ved at finde vej til behandling på traditionel vis.

3.2. Odense

Oprettelse og drift	
Beliggenhed	Kirkens Korshærs Varmestue Østergade 55 5000 Odense C
Åbningstider	Mandag – fredag 8:30-14:00 Lørdag 9:00-14:00 Søn - og helligdage kl. 9:00-12:30
Kapacitet	5 indtagelsespladser, hvor brugerne maksimalt må opholde sig i 15 minutter.
Adgang ⁷	
Inklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> - Personalets vurdering af stærk afhængighed af euforiserende stoffer, og at disse bruges dagligt. - Alder over 18 år. - At stoffet udelukkende er til eget brug og ikke med henblik på videresalg eller videregivelse.
Eksklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> - Salg af stoffer samt videregivelse af stoffer. - Mindreårige, førstegangsbrugere, lejlighedsvis brugere og andre personer uden en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende forbrug (Hvis en af disse opsøger stofindtagelsesrummet, vil der blive henvist til social- og sundhedsmæssige foranstaltninger herunder behandlingstilbud). - Der gives karantæne ved trusler, videresalg og videregivelse af stoffer.
Stoftyper og -indtagelsesmåder	
Stoftyper	Heroin 53 %, Kokain 39 %, Speedball 6 % Andet 2 %. Andet dækker over amfetemin, benzodiazepin,

⁷ De kommunalt fastsatte inklusions- og eksklusionskriterier er alene et supplement til de obligatoriske kriterier, som er, at brugerne skal være 18 år eller derover og have en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

	speed, metadon, morfin og ritalin.
Stofindtagelsesmåder	Injektion 92 % og nasalt 8 %
Social- og sundhedsfaglige tilbud	
De social- og sundhedsfaglige tilbud i stofindtagelsesrummet og sikring af adgang til eksternt placerede tilbud	<p>Stofindtagelsesrummet har adresse sammen med sundhedsrum, værested, gårdtilbud, tandlægebus og en natvarmestue.</p> <p>I og med mange tilbud er samlet, er ekspertise/faglige kompetence geografisk tæt på stofindtagelsesrummet, og det bevirker, at brobygningen til eksterne samarbejdspartnere er hverdagspraksis.</p> <p>Værestedet har socialrådgivere, der kan anvendes ved problemer med bolig, økonomi mv. Desuden er det muligt at blive sagsbehandlet fremskudt af Odense Kommune. Endvidere er der daglig tilstedeværelse af kommunale støttekontaktpersoner.</p> <p>Desuden er styregruppen for stofindtagelsesrummet sammensat med repræsentanter fra politiet, heroinkliniken/misbrugsbehandlingscenteret, Kirkens Korshær og Odense Kommune for sammen at bevare fokus på den vigtige brobygning, fra stofindtagelsesrummet har skabt kontakt, og videre til ønsket om behandling. Fx har repræsentanten fra behandlingscenter/heroinklinik muliggjort en let adgang fra stofindtagelsesrummet til misbrugsbehandling.</p>
Resultater	
Aktive brugere	296
Køn	75 % mænd og 25 % kvinder
Brugerudsving	Data ikke tilgængelige
Stofindtagelser	8.515
Stofindtagelsesudsving a) År b) Måned c) Døgn	<p>a) Der ses stigende i løbet af året med undtagelse af december.</p> <p>b) Markant stigning i besøg omkring den første i måneden.</p> <p>c) Data ikke tilgængelige.</p>
Måder a) År b) Måned c) Døgn	<p>a) Fordelt over året forholdsvis stabil.</p> <p>b) og c) Data ikke tilgængelige for udsving måned og døgn</p>
Typer a) År b) Måned c) Døgn	<p>a) Igennem året er indtaget af heroin og kokain steget, mens speedball har været stabilt med undtagelse af august måned. De 2 %, som andet dækker over, viser større udsving, hvor amfetamin dog er mest dominerende.</p> <p>b) og c) Data ikke tilgængelige.</p>
Akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning, hvorved forstås, at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp	15 gange har der været udsat/udsættende åndedræt.
Sygeplejelige interventioner, hvorved bl.a. forstås vurdering af helbredstilstand	Foretages ved alle besøg i rummet.
Sundhedsfaglige råd og	Sket ved næsten alle indtag, da personalet bl.a. udleverer

vejledninger, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse	værktøj til brug i stofindtagelsesrummet
Henvisninger til eksterne sundhedsfaglige tilbud	I alt 89 henvisninger, hvoraf 20 er til eksterne tilbud.
Henvisninger til eksterne socialfaglige tilbud	21 henvisninger til kommunal/KK-sagsbehandler 3 henvisninger til forsorghjem 1 henvisning til opsøgende medarbejder/SAF
Henvisninger til stofmisbrugsbehandling	Der har været 27 henvisninger til Behandlingscenter Odense i 2014.
Eventuelle opståede problemer og status for deres løsning	
Løsning og status for problemerne	Intet afrapporteret
Andet	
Aldersfordeling	10 % 18-30 år 64 % 31-50 16 % over 50 10 % anonyme
Venescanner	4 % har anvendt venescanner
Relationen i centrum	Kirkens Korshærs Varmestues ledelse forklarer, at idéen bag stofindtagelsesrummet i høj grad også er at skabe et rum, hvor den menneskelige omsorg er et bærende element, og hvor de relationer, der opstår, kan skubbe på en udvikling i den rigtige retning. Ønsket er at være et lavtærskeltilbud, hvor der skal høvles så meget af dørtærsklen som overhovedet muligt, så personalet opnår kontakt til gadens folk – og så forhåbentlig kan henvise dem til mere langsigtede tilbud.
Sammenhæng mellem aktiviteter	Kirkens Korshærs Varmestues ledelse lægger vægt på, at arbejdet i stofindtagelsesrummet skal ses i sammenhæng med de andre aktiviteter i Varmestuen. Mange brugere er via kontakten i stofindtagelsesrummet henvist videre til varmetuens tilbud og sundhedsrummet. Det tætte samarbejde gør, at personalet kan bruge den gode relation og selv arbejde videre med brugeren uden for stofindtagelsen.
Brugerne ønsker	Brugerne fokuserer på sikkerhed og tilstedeværelsen af personale, der er klar til hjælp, hvis noget går galt.

3.3. Aarhus

Oprettelse og drift	
Beliggenhed	Kirkens Korshærs lokaler Nørre Allé 25, 8000 Aarhus C
Åbningstider	10:00-17:00 på hverdage i perioden 1/1-10/3 2014 8:00-15:00 på hverdage i perioden 10/3-31/12 2014
Kapacitet (antal indtagelsespladser)	5 pladser til injektion 2 pladser til rygning

Adgang⁸	
Inklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> - Personer med stærk afhængighed af rusmidler, som selv kan håndtere indtagelse af stoffer. <p>Personale har fokus på særlig indsats for:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brugere, der injicerer i lyske eller hals tilbydes vejledning i mindre skadesvoldende injektionsteknik samt mulighed for afskærmning - Gravide, som tilbydes akut henvisning til Regionens Familieambulatorium
Eksklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none"> - Unge under 18 - Brugere, der ønsker at indtage alkohol og/eller hash - Ledsagere
Stoftyper og -indtagelsesmåder	
Stoftyper	<p>Injicerbare euforiserende stoffer og rygeheroin</p> <p>Heroin 46 %</p> <p>Ritalin 40 %</p> <p>Speed 7 %</p> <p>Metadon 4 %</p> <p>Andet 3 % – herunder kokain 1 %</p>
Stofindtagelsesmåder	<p>Injektion 73 %</p> <p>Rygning 25 %</p> <p>Nasal 1 %</p> <p>Uvist 1 %</p>
Social- og sundhedsfaglige tilbud	
De social- og sundhedsfaglige tilbud i stofindtagelsesrummet	<p>Beskrives som observation, førstehjælp, rådgivning og vejledning og brobygning bl.a. til sundhedsrum, som er placeret umiddelbart i tilknytning til stofindtagelsesrummet.</p> <p>Der er normeret to sygeplejersker/sundhedsfagligt personale, en socialfaglig medarbejder og lægefaglig bistand ved behov.</p> <p>Aarhus Kommune beretter yderligere, at de sundhedsfaglige ydelser i stofindtagelsesrummet er med til at opbygge den nødvendige tillid til brugerne.</p> <p>De sygeplejefaglige ydelser er hovedsagelig råd og vejledning om kost, hygiejne m.v., BT måling, sårpleje, udlevering af plaster, vejledning i injektionsteknik, tilsyn samt vurderinger af fx fejlfix, bylder, hævelser mv.</p> <p>Endvidere udføres samtaler om konkrete symptomer samt risici og forebyggelse af fx fejlfix, bylder, sår og sygdomme og information om stærke stoffer på gaden og forebyggelse af OD.</p>
Sikring af adgang til eksternt placerede tilbud	<p>Brobygning og henvisninger til andre sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud i og uden for Aarhus Kommune er en væsentlig ydelse i stofindtagelsesrummet. Sundhedsfaglig brobyg-</p>

⁸ De kommunalt fastsatte inklusions- og eksklusionskriterier er alene et supplement til de obligatoriske kriterier, som er, at brugerne skal være 18 år eller derover og have en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer.

	ning og kontakt til andre instanser indbefatter bl.a. praktiserende læger, hospitaler, socialsygeplejersker, misbrugsbehandling.
Resultater	
Aktive brugere	176
Brugerudsving a) År b) Måned c) Døgn	Data ikke tilgængelig
Køn	78 % mænd og 22 % kvinder
Stofindtagelser	3.470
1. Måder a) År b) Måned c) Døgn	a) Faldende i løbet af året fra ca. 400 til 150 pr. måned, men det oplyses dog, at stofindtagelsesrummet i januar 2015 er oppe på samme niveau som januar 2014. b) data for ikke tilgængelig. c) størst aktivitet mellem 10:00-15:00
2. Typer a) År b) Måned c) Døgn	Data ikke tilgængelig.
Akutte behandlinger for overdosis/svær forgiftning, hvorved forstås, at brugeren ikke kan trække vejret ved egen hjælp	10, hvor 112 er blevet kaldt i 5 tilfælde.
Sygeplejelige interventioner, hvorved bl.a. forstås vurdering af helbredstilstand	Vurderinger af helbredstilstand foregår i den almindelige vurdering i kontakten med brugerne. Denne ydelse registreres på nuværende tidspunkt ikke særskilt.
Sundhedsfaglige råd og vejledninger, hvorved bl.a. forstås råd og vejledning om stofindtagelse	Foregår i den almindelige kontakt med brugerne. Ydelsen registreres på nuværende tidspunkt ikke særskilt.
Henvisninger til eksterne sundhedsfaglige tilbud	71
Henvisninger til eksterne socialfaglige tilbud	28
Henvisninger til stofmisbrugsbehandling	26
Eventuelle opståede problemer og status for deres løsning	
Løsning og status for problemerne	Aarhus Kommune blev i begyndelsen af året opmærksomme på, at den aktuelle åbningstid ikke opfyldte brugernes behov for at kunne indtage stoffer i morgenen. Derfor ændrede vi åbningstiden. Senere har vi forsøgt at få mulighed for at holde åbent i weekenden. Det er lykkedes at udvide åbningstiden til at omfatte lørdagen. Åbningstiden er således fra d. 1. februar 2015 8-15 mandag – lørdag.

4. Konklusion

Der er stor søgning til stofindtagelsesrummene i Københavns, Odense og Aarhus kommuner, hvor der i forvejen er en bred vifte af behandlingsmæssige og skadesreducerende foranstaltninger, som rummene ikke erstatter, men alene supplerer. Antallet af stofindtagelser i rummene er højt.

Den markant større søgning og det ligeledes markant højere antal stofindtagelser i Københavns Kommune i forhold til Odense og Aarhus kommuner synes at afspejle forskelle i stofindtagelsesrummenes antal, åbningstider og kapacitet, som må antages at være udtryk for de lokale forhold, herunder med hensyn til misbrugsmønstrene samt stofmisbrugsproblemernes omfang og betydning. De lokale forhold i de tre kommuner må også antages at være baggrunden for, at der i alle fem rum er injektionspladser, hvor stoffer dog også kan indtages på anden måde end ved injektion, fx nasalt, men ikke ved rygning, og at der i to af rummene tillige rygepladser.

Brugernes kønsfordeling svarer omtrent til den fordeling, som efter Sundhedsstyrelsens vurdering gælder for antallet af stofmisbrugere i Danmark, såvel som til den fordeling, der ses i forbindelse med narkotikarelaterede dødsfald og personer, som indskrives i stofmisbrugsbehandling. Stofindtagelsesrum synes således ikke at tilgodese det ene køns behov mere end det andet køns behov.

Det forhold, at stofindtagelsesrummene i 2014 i alt havde 3.564 aktive brugere, som i årets løb samlet indtog stoffer 199.075 gange i rummene, viser, at der i målgruppen – personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer – er et udbredt ønske om at kunne indtage stoffer i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale. Ønsket giver sig også udslag i den overordnede store tilfredshed med stofindtagelsesrummene og den glæde over at kunne ”rummes” i et tilbud”, som brugerne i Københavns Kommune efter det oplyste giver udtryk for.

Det høje antal stofindtagelser – 355.255 fra stofindtagelsesrummenes oprettelse til udgangen af 2014 og altså som nævnt 199.075 alene i 2014 – må antages at bidrage til at begrænse risikoen for dødsfald og skader forbundet med stofindtagelse. På grund af målgruppens stærke afhængighed må alle disse stofindtagelser antages at ville have fundet sted, selv om der ikke havde været adgang til stofindtagelsesrum. Langt de fleste af stofindtagelserne ville i givet fald næppe have fundet sted i hygiejniske omgivelser, og formentlig ingen af dem ville have fundet sted under overvågning af kvalificeret personale.

For så vidt angår hygiejniske omgivelser, er stofindtagelsesrummene indrettet på en måde og har faciliteter, som bidrager til at begrænse den sundhedsmæssige risiko forbundet med stofindtagelsen. Fx er der adgang til at vaske hænder inden stofindtagelsen og udlevering af sterilt udstyr til brug for stofindtagelsen.

For så vidt angår overvågning, er der i stofindtagelsesrummene personale til stede i det eller de lokaler, hvori stoffer besiddes og indtages, og for så vidt angår kvalifikationer, er det personale, som overvåger stofindtagelsen, i stand til at udlevere det relevante udstyr til brug for stofindtagelsen, til at vejlede om stofindtagelsen og til at give førstehjælp, hvis der indtages en overdosis eller opstår en anden nødsituation.

Selv om stofindtagelsesrummenes bidrag til begrænsning af risikoen for dødsfald og skader forbundet med stofindtagelse ikke umiddelbart kan kvantificeres, må det antages, at både de hygiejniske omgivelser og det kvalificerede personale har stor betydning i denne henseende. Fx blev der sat ind med akut behandling i forbindelse med de i alt 301 tilfælde

af overdosis/svær forgiftning, som fandt sted fra rummene hver især blev oprettet til udgangen af 2014. Alene i 2014 skete det 133 gange. Ingen af disse tilfælde, hvor brugeren ikke kunne trække vejret ved egen hjælp, medførte døden. Havde disse overdoser/svære forgiftninger fundet sted et andet sted end i et stofindtagelsesrum, ville der ikke nødvendigvis have været mulighed for at sætte ind med akut behandling og i hvert fald ikke lige så hurtigt.

Aarhus og Odense kommuner samt Kirkens Korshær, som driver stofindtagelsesrummene i de to byer, oplyser da også, at personalet oplever, at den anerkendende tilgang til brugerne har en god effekt i forhold til den begrænsning af risikoen for dødsfald og skader, som er en overordnet målsætning for stofindtagelsesrummene.

Det høje antal aktive brugere af stofindtagelsesrummene betyder, at der er mulighed for at skabe kontakt til mange personer, som er stærkt afhængige som følge af et længere og vedvarende stofmisbrug, og som ikke nødvendigvis er i kontakt med behandlingssystemet eller myndighederne i øvrigt. Kommunernes afrapporteringer viser, at kontakten til målgruppen bl.a. giver mulighed for at vejlede om stofindtagelsen, give sundhedsfaglige råd, foretage helbreds vurderinger og henvise til eksterne tilbud, herunder sundhedsfaglige og socialfaglige tilbud samt stofmisbrugsbehandling.

Aarhus og Odense kommuner samt Kirkens Korshær, som driver stofindtagelsesrummene i de to byer, oplyser i den forbindelse, at personalet oplever, at den tidlige og tætte kontakt med brugerne letter den videre brobygning til stofmisbrugsbehandling og eksterne tilbud.

Særligt for så vidt angår stofmisbrugsbehandling, er det positivt, at der i 2014 på landsplan er foretaget 354 henvisninger fra stofindtagelsesrummene – ikke mindst når det tages i betragtning, at der er tale om personer, der er stærkt afhængige som følge af et længere og vedvarende misbrug. Ifølge Odense Kommune er der bl.a. eksempler på, at den kontakt, som er skabt i stofindtagelsesrummet, kan være et skridt på vejen til behandling inden for rammerne af heroinordinationsordningen med de fordele, som det indebærer i form af forbedring af den sociale situation, begrænsning af misbruget af illegale stoffer og af risikoadfærden samt reduktion af kriminaliteten.

Det kvalificerede personales overvågning af stofindtagelsen i hygiejniske omgivelser såvel som personalets vejledning om stofindtagelsen, sundhedsfaglige rådgivning, foretagelse af helbreds vurderinger og henvisning til eksterne tilbud må antages at bidrage positivt til nedbringelse af dødeligheden blandt og forbedring af forholdene for målgruppen, som er særlig hårdt ramt, når det gælder narkotikarelaterede dødsfald, sundhedsmæssige skader og sociale problemer.

Hertil kommer, at stofindtagelsesrummene må antages at bidrage positivt til begrænsning af gener i form af utryghed og ubehag for det omgivende samfund, herunder ikke mindst for borgerne, herunder børnefamilierne, i lokalmiljøer berørt af gademisbrug.

Det er således Københavns Kommunes vurdering, at Vesterbro, hvor kommunens stofindtagelsesrum er placeret, samlet set oplever færre gener som følge af stofmiljøet i bydelen.

Fyns Politi har oplyst, at der inden oprettelsen af stofindtagelsesrummet i Pantheonsgade i Odense var store problemer med utryghedsskabende adfærd i forhold til beboere og handlende i midtbyen, og at der efter stofindtagelsesrummets oprettelse blev skabt ro og orden, ligesom politiet og kommunen ikke længere modtog klager fra beboere og handlende. Ifølge Fyns Politi har stofindtagelsesrummets efterfølgende flytning til Østergade uden for midtbyen ikke givet anledning til større politimæssige udfordringer.

Østjyllands Politi har oplyst, at der i forbindelse med oprettelsen af stofindtagelsesrummet på Nørre Allé i Aarhus blandt borgerne i området blev givet udtryk for bekymring over, om stofindtagelsesrummet ville give anledning til øget utryghed, herunder øget handel med narkotika, i området, som i forvejen var kendt for at rumme byens skæve eksistenser. Østjyllands Politi har imidlertid bl.a. kunnet konstatere, at oprettelsen af stofindtagelsesrummet ikke har givet anledning yderligere politimæssige udfordringer i området. Faktisk har der siden oprettelsen været færre anmeldelser i området end tidligere.

Også på anden måde må stofindtagelsesrummene antages at bidrage positivt til begrænsning af gener for det omgivende samfund. Fx afspejler det høje antal stofindtagelser i rummene sig for Københavns Kommunes vedkommende i, at mængden af kanyleaffald på Vesterbro er faldet med mindst 70-80 % siden oprettelsen af det første stofindtagelsesrum. Fyns Politi har tilsvarende oplyst, at der efter oprettelsen af stofindtagelsesrummet i Pantheonsgade i Odense i langt mindre omfang end tidligere blev efterladt kanyler i området.

Stofindtagelsesrum synes altså at være en effektiv foranstaltning, som medfører klare fordele for målgruppen såvel som for det omgivende samfund. Samlet set synes de udenlandske erfaringer om, at stofindtagelsesrum vil kunne medvirke til dels at nedbringe dødeligheden blandt og forbedre forholdene for stofmisbrugere, dels at begrænse generne for det omgivende samfund, at være blevet bekræftet i dansk sammenhæng.

Fordelene for det omgivende samfund må sammen med kommunernes og de selvejende institutioners samarbejde med politiet, lokalsamfundet og målgruppen antages at være medvirkende til, at der ikke er rapporteret om væsentlige problemer forbundet med rummenes drift.

De rapporterede problemer forekommer primært at være af praktisk karakter, fx kapacitet og åbningstider, og der synes enten at være fundet løsninger eller at blive arbejdet på at finde løsninger på problemerne. Fx har der i København vist sig en problemstilling, som angår en relativt lille særligt belastet gruppe injektionsbrugere, som ikke fysisk er i stand til at injicere deres stoffer uden assistance fra en anden bruger. De brugere, der er tale om, er injektionsbrugere, som fx er meget abstinente og ryster så meget, at de ikke selv kan injicere stoffet, eller som fx ikke kan se eller nå en brugbar vene. I Københavns Kommune afvises denne gruppe ikke fra stofindtagelsesrummene, og det har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke haft bemærkninger til. Det skal bl.a. ses i lyset af, at assisteret stofindtagelse er forbundet med særligt store risici, som i høj grad kan begrænses, hvis stofindtagelsen sker i hygiejniske omgivelser og under overvågning af kvalificeret personale som i et stofindtagelsesrum.

Hverken fra kommunerne eller fra anden side er der rapporteret om problemer i anledning af, at forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål er fastholdt, idet det dog er forudsat, at besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug i og i umiddelbar nærhed af et stofindtagelsesrum i praksis normalt ikke forfølges af politiet, hvis personen er fyldt 18 år og som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer har en stærk afhængighed af det pågældende stof.

Det er en politimæssig opgave at håndhæve forbuddet mod besiddelse af euforiserende stoffer til andre end medicinske og videnskabelige formål, og hverken bedømmelsen af, hvem der er personer på 18 år eller derover med en stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af euforiserende stoffer, vurderingen af, hvilken mængde der kan anses for bestemt til eget forbrug, eller den nærmere fastlæggelse af området for

umiddelbar nærhed af stofindtagelsesrummet synes at have givet anledning til problemer i praksis.

Når håndhævelsen af forbuddet ikke synes at have givet anledning til problemer i praksis, skyldes det formentlig, at oprettelsen af stofindtagelsesrum sker efter drøftelse med politiet, som derfor er bekendt med det enkelte rums beliggenhed og de fastsatte vilkår for oprettelsen og driften af rummet, og at politiet deltager aktivt i møder og andet samarbejde om stofindtagelsesrummene. Hertil kommer, at hensynet til at få stofindtagelsesrummene til at fungere efter hensigten og hensynet til beboerne omkring rummene bliver inddraget i de politifaglige skøn, der foretages som led i håndhævelsen.