



**Til Socialudvalget**

15-06-2011

**Bilag 1: Oplæg om stofindtagelsesrum**

Sagsnr.  
2011-71299

**Lovgivningsmæssige rammer**

Dokumentnr.  
2011-421853

Det er Rigsadvokatens holdning, at eventuel etablering af stofindtagelsesrum i Danmark forudsætter udtrykkelig lovhjemmel for, at besiddelse af narkotika til eget brug i rummet er lovligt.

Sagsbehandler  
Thomas Lund

Justitsministeriet og Indenrigsministeriet er af samme opfattelse.

Harhoff (juridisk notat ved docent dr. jur., Københavns Universitet) påpeger, at det er en konsekvens af de internationale narkotikakonventioner, at etablering af stofindtagelsesrum skal have udtrykkelig lovhjemmel.

Socialforvaltningen konkluderer derudfra, at der skal ny lovgivning – eller minimum en regeringsbeslutning - til, før der kan indrettes stofindtagelsesrum i Københavns Kommune.

**Viden om stofindtagelsesrum**

Der har eksisteret illegale stofindtagelsesrum i Holland siden 1970'erne og i Tyskland og Schweiz siden 1980'erne. Holland, Spanien, Tyskland og Schweiz etablerede officielle stofindtagelsesrum fra 2000 og frem (med enkelte undtagelser i 90'erne).

Socialforvaltningen har foretaget et litteraturstudie (bilag 2) af de udenlandske erfaringer med stofindtagelsesrum. Forvaltningen har endvidere været på studiebesøg i Frankfurt og været i dialog med interessenter på Vesterbro. Endelig har Mændenes Hjem med flere foretaget en brugerundersøgelse<sup>1</sup> vedrørende stofindtagelsesrum. I lyset af litteraturstudiet – og suppleret af de øvrige input – lægger forvaltningen her op til drøftelse af spørgsmål, der er særligt væsentlige i udviklingen af et koncept for stofindtagelsesrum i København.

**Mål- og  
Rammekontoret  
for Voksne**

Bernstorffsgade 17  
1592 København V

**Hvad skal et stofindtagelsesrum tilbyde?**

Stofindtagelsesrummet i Vancouver har givet inspiration til den københavnske proces. I Vancouver har man udover stofindtag integreret tilbud om rådgivning, akut sygepleje, hvilepladser, behandling og sovepladser. Med denne konstruktion bliver indtagelse af stoffer samtidig muligheden for at få del i sundhedstilbud og eventuelt

Telefon  
3317 3709

Telefax  
3317 3731

E-mail  
EI99@sof.kk.dk

<sup>1</sup> Undersøgelse om stofindtagelsesrum blandt borgere som anvender rusmidler og opholder sig på indre Vesterbro, april 2011, Mændenes Hjem, Sundhedsrummet, Cafe D. og Vesterbrokoordinator

EAN nummer  
5798009683052

www.kk.dk

gå i behandling. Spørgsmålet er, hvordan denne konstruktion ser ud i et internationalt perspektiv.

Litteraturstudiet fremhæver Vancouvers resultater med at få brugerne til at ophøre med at injicere og til at gå i behandling. Vancouver er særligt veldokumenteret, så der er ikke mange studier at sammenligne med. Det nærmeste litteraturstudiet kommer en konklusion er, at stofindtagelsesrum reelt giver mulighed for at bygge bro mellem en meget udsat gruppe borgere og sundheds- og behandlingstilbud. De bedste resultater opnås, hvis stofindtagelsesrummet er en integreret del af de samlede tilbud til brugerne. Integrationen kan sikres organisatorisk ved samarbejdsaftaler, men mest optimalt er det *formentlig* hvis stofindtagelsesrummet indeholder en række supplerende tilbud.

Det er altså helt afgørende, at man sammentænker stofindtagelsesrummet med andre tilbud. Det er ikke nødvendigvis afgørende, at tilbuddene er i fysisk tilknytning til hinanden. Det giver i øvrigt sig selv, at man ikke kan samlokalisere alle tilbud af relevans for målgruppen. Man kan ikke have både hospital, psykiatrisk skadestue, herberg, behandling for alkohol- og stofmisbrug, café, køkken under samme tag. Det der afgør, hvad man samlokaliserer med stofindtagelsesrummet er

- De fysiske, bygningsmæssige rammer
- Faglige og brugerrettede overvejelser
- Politiske prioriteringer

Hvis man politisk særligt vægter en ambitiøs tilgang i forhold til skadesreduktion vil det være afgørende med en fast tilknytning af læger / sygeplejersker, udlevering af sprøjter og mad. Hvis man derimod særligt vægter motivation for forandring, bør tyngden ligge i rådgivning, muligheder for stabilisering og fremskudt behandling herunder medicinudlevering. I forhold til sidstnævnte viser data fra Vancouver, at hyppig brug af stofindtagelsesrummet og kontakt til en behandler (councillor) forudsagde hyppigere afgiftning med efterfølgende indskrivning i behandlingen.

Fagligt set giver det god mening at vægte skadesreduktionen, fordi det formentlig er her, de største umiddelbare gevinster ved stofindtagelsesrummet er. Mindre sygelighed, dødelighed er resultater af udlevering af sprøjter, undersøgelser for infektioner, vaccination m.m. Når først relationen er opbygget, er der større mulighed for at rådgivning om behandling kan bære frugt.

I brugerundersøgelsen pegede brugerne på de ydelser, som de fandt vigtige i tilknytning til et stofindtagelsesrum. Andelen af respondenterne der ønsker ydelserne er angivet i procent (der deltog 85 borgere i undersøgelsen).

Rene sprøjter og kanyler til at tage med hjem (90 %)  
Sygeplejeklinik, sårbehandling m.m. (80 %)  
Mad (72 %)

Social rådgivning (72 %)  
Visitation til behandling (66 %)  
Crackpiber til at tage med hjem (57 %)  
Akutte sovepladser (39 %)  
Andet (10 %)

Der er god overensstemmelse med brugernes ønsker, og anbefalingerne i litteraturstudiet. En lille smule overraskende er måske, at de udsatte ikke vægter sovepladser så højt, og at 2 ud af 3 ønsker visitation til behandling.

### **Beliggenhed**

Et københavnsk koncept for stofindtagelsesrum skal også forholde sig til forholdet mellem centralisering og decentralisering af mulighederne for stofindtag. Skal al stofindtagelseskapacitet samles på Vesterbro? Det er her behovet umiddelbart er, men – som det også er slået fast i Vesterbroplanen – en centralisering kan også være med til at fastholde og forstærke miljøet.

Ifølge litteraturstudiet er de internationale erfaringer ret entydige: Man skal placere stofindtagelsesrum, hvor der er umiddelbart brug for dem. Erfaringer fra Hamburg viste, hvor svært det er at forsøge at flytte miljøet hen til et yderligt beliggende stofindtagelsesrum. Man endte med at måtte flytte rummet. En undersøgelse fra Vancouver konkluderer, at man for at begrænse antallet af overdosisdødsfald bør etablere stofindtagelsesrum i de områder, hvor der er en stor dødelighed på grund af overdoser.

Det skal dog samtidig nævnes, at der også er positive erfaringer med decentrale stofindtagelsesrum i Frankfurt. Her har man – i supplement til tre centrale stofindtagelsesrum – opført et stort tilbud i udkanten af byen med stofindtag og andre ydelser. De udsatte borgere bliver kørt derud i en shuttlebus fra centrum af byen.

Brugerundersøgelsen peger dog også - ligesom litteraturstudiet – på en central placering af stofindtagelsesmulighederne. Således siger 70 % af respondenterne, at stofindtagelsesrummet bør ligge mindre end 500 meter fra Hovedbanegården.

Den største chance for succes for stofindtagelsesrum er således at placere det eller dem på Indre Vesterbro, hvor stofindtagelse i forvejen sker. Det betyder ikke, at man ikke kan have faglige og politiske overvejelser om – i et eller andet omfang – at supplere med decentrale stofindtagelsesrum. Formålet skal da være at yde service til udsatte borgere i andre bydele. Formålet kan også – som før nævnt – være at modarbejde en yderligere centralisering af den åbne stofscene på Vesterbro. Decentrale tilbud bør i så fald ligge, hvor flest mulig stofmisbrugere har deres gang. Sundholm og måske Nordvest er relevante områder. Man kunne overveje at lægge sådanne mindre stofindtagelsestilbud i sammenhæng med eksisterende tilbud som natcaféerne. Det er der økonomisk rationale i, men på den anden side

kan man også være bekymret for yderligere stigmatisering af de hjemløse.

Problemer med at finde egnede lokaliteter på Vesterbro kan øge behovet for at tænke kreativt i decentrale løsninger. Løsninger som fx kunne være inspireret af Frankfurts shuttlebus. Man kan også overveje at iværksætte de decentrale løsninger før den centrale løsning på Vesterbro. Dermed får de decentrale løsninger mulighed for at blive forankrede, inden "konkurrencen" fra det centrale tilbud på Vesterbro bliver etableret.

### **Stofindtagelsesrum og gener for naboer**

En del beboere på Indre Vesterbro føler ubehag ved / er generet af salg og indtagelse af stoffer, og af henkastede kanyler og andet affald. Omkring Sundhedsrum og Café D. og omkring Mændenes Hjem opleves generne forstærkede proportionelt med koncentrationen af stofbrugere på gaden. Man må gøre sig klart, at det samme kan gøre sig gældende med stofindtagelsesrum. Ifølge litteraturoversigten giver stofindtagelsesrummene en klar gevinst i form af færre stofindtag i det offentlige rum og færre henkastede kanyler og andet affald. Så stofindtagelsesrum mindsker de samlede problemer for Indre Vesterbro, men for de nærmeste naboer kan det modsatte være oplevelsen. Litteraturoversigten peger på følgende forhold, der forbedrer chancerne for et godt naboskab:

- At stofindtagelsesrummet ikke ligger i et beboelseskvarter
- At naboer og lokale aktører (særligt politiet) bliver inddraget i planlægning af rummet
- At kapaciteten i rummet er så stor, at der ikke opstår kø udenfor

Det er selvsagt svært at finde en lokalitet, der både ligger centralt og ikke i et beboelseskvarter. Det er derimod lettere at involvere naboer og lokale aktører i planlægningen. I forbindelse med Vesterbroplanen er der nedsat en følgegruppe, som er et – blandt flere – fora, der kan inddrages.

### **Adgangen til stofindtagelsesrummet**

Hvis stofindtagelsesrum skal give reel effekt i forhold til udsatte og lokalområde, skal det benyttes intensivt. Erfaringer fra Oslo viste, at registrering, stive regler og uhensigtsmæssige åbningstider kan holde brugerne fra at bruge rummet. Erfaringer fra fx Vancouver, Hamburg, Frankfurt viser, at en lav tærskel i form af minimal registrering og vide åbningstider, giver en god udnyttelse af kapaciteten. Dette i modsætning til fx Københavns Kommunes herointilbud Valmuen, der kæmper med strenge retningslinjer og høje tærskler. Forvaltningen anbefaler derfor, at der udover vide åbningstider (6-24) kun er registrering på niveau med dem, der er i Vancouver, Hamburg og Frankfurt. Det vil sige, at man kun viser legitimation en gang og derefter alene registreres på et ikke-personhenførbart brugernavn. Konsekvenser af denne måde at

registrere på skal selvfølgelig afklares i forhold til lovgivning og retssikkerhed.

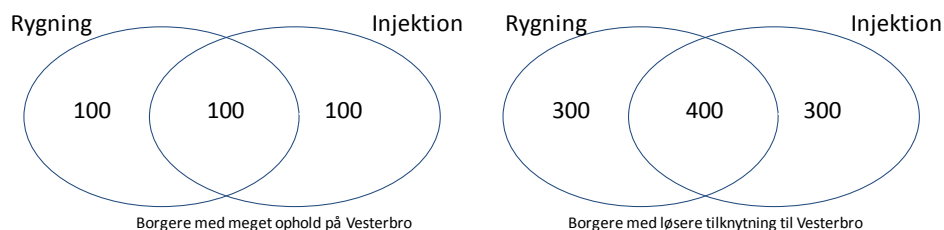
Vigtigt er, at registreringen ikke får som konsekvens at relevante brugere bliver afvist eller ikke tør komme i rummet. Det betyder også, at statistikken ikke skal deles med andre myndigheder eller institutioner. Registreringen vil dog stadig give mulighed for en simpel belægningsstatistik. En sådan statistik kan fx godtgøre en fælleskommunal eller statslig medfinansiering af stofindtagelsesrum, hvis en stor del af brugerne ikke er københavnere. Forvaltningen forventer i øvrigt ikke en voldsom "magnet-effekt" af et stofindtagelsesrum, slet ikke i forhold til unge mennesker og novicer udi stofbrug, som ikke vil føle sig tiltrukket af det hårde miljø.

Både faglige og politiske interesser kan risikere at blokere for en lav tærskel. Fagligt set kan man i forvaltningen eller i forskningen have interesse i en nøjere registrering med henblik på evaluering og monitorering af brugergruppen. Politisk kan man have ønske om at sikre, at nogle grupper ikke frekventerer tilbuddet (fx unge). Fra statsligt hold kan man i en eventuel lovgivning og vejledning stille krav, der nødvendiggør yderligere registrering og sortering af brugerne. Politikere og embedsmænd bør være sig bevidst om de overordnede mål med stofindtagelsesrummet og i den forbindelse holde igen med krav, der mindsker chancerne for et brugbart tilbud.

## Praktiske overvejelser

### *Behov Vesterbro*

Der er ikke sikre opgørelser over den potentielle målgruppe for stofindtagelsesrum. På Vesterbro er der dog forskellige målinger, der tilsammen giver et rimeligt udgangspunkt for at vurdere behovet. Målingerne er fra Mændenes Hjem, Brobyggerne og Café D og resultaterne stemmer godt overens med politiets opfattelse: Målingerne indikerer, at der dagligt opholder sig 5-600 udsatte stofmisbrugere. Det dækker over en gruppe på ca. 300, som opholder sig meget på Vesterbro, og en gruppe på ca. 1000, som har en løsere tilknytning. Fordelingen på injektion og rygning ser skønmæssigt således ud, hvor fællesmængden er dem som både ryger og injicerer:



### *Behov andre bydele*

I København er der ikke deciderede "åbne stofscener" andre steder end på Vesterbro. På Sundholm - i tilknytning til natcaféen og hjemløsemiljøet i øvrigt - kan man dog konstatere en del brugte kanyler på det offentlige toilet og på arealet i øvrigt. Der er altså et vist indtag af

stoffer ved injektion i det offentlige rum, og dermed også behov for en vis kapacitet af stofindtagelsesrum.

I miljøet omkring natcaféen i Hillerødgade er der også stofmisbrugere, der blandt andet henter kanyler.

#### *Kapacitet*

Man kan opgøre behovet for kapacitet i antallet af "stofindtagelsesstationer" (stationer). En station er i sin simpleste udgave en stol ved et bord, men kan også være et delvis aflukke – fx i form af en åben kabine - hvor den enkelte bruger indtager stoffet – det være sig ved injektion eller rygning.

Erfaringer fra Vancouver siger, at en station kan betjene 2-3 brugere i timen. Erfaringer fra Frankfurt peger på cirka 2 brugere i timen. Et stofindtagelsesrum kan indeholde adskillige stationer, fx har Insite i Vancouver 12 stationer, mens man i Hamburg har 58 fordelt på 8 lokaliteter.

Ud fra en fremskrivning af tidligere beregninger – og ud fra ovenstående opgørelse af behovet – vil der i forhold til stofscenen på Vesterbro være behov for 24-36 stationer<sup>2</sup>.

Til sammenligning har tilnærmelsesvist sammenlignelige byer som Frankfurt (indre by) 35 stationer, Hamburg (som nævnt) 58 stationer og Zürich 36 stationer<sup>3</sup>.

Erfaringerne med den åbne stofscene på Vesterbro – og brugerundersøgelsen fra MH m.fl. – peger på, at der skal være adgang til stofindtagelsesrum fra kl. 6.00 til kl. 24.00 alle ugens dage. Erfaringer siger også, at der skal være en øget kapacitet omkring d. 1. i måneden ("lønningsdag") og på fredage. Disse overvejelser falder nogenlunde i tråd med erfaringerne i fx Frankfurt, hvor der er adgang til stofindtagelse mellem kl. 6 og 23.

Da behovsopgørelsen er behæftet med stor usikkerhed, bør kapaciteten udvikles successivt. På den anden side siger erfaringerne fra Frankfurt, at der skal være en substantiel kapacitet for at opnå en mærkbar positiv effekt for lokalområdet. Ud fra disse overvejelser og beregninger - og med inspiration fra kapaciteten i andre storbyer - anbefaler forvaltningen at lægge ud med en kapacitet på 18 stationer. Det optimale vil være, at der er beredskab og finansiering til at tilpasse kapaciteten herunder justere forholdet mellem kapacitet til henholdsvis rygning og injektion.

Man kunne fordele Vesterbrokapaciteten på et centralt stofindtagelsesrum med 12 stationer og lange åbningstider. Dertil et mindre stofindtagelsesrum med 6 stationer og begrænsede åbningstider og mindre bemanning. Det lille stofindtagelsesrum har kun åbent i den travleste tid. De to stofindtagelsesrum på Vesterbro bør være forankret i

---

<sup>2</sup> Alt afhængig af om åbningstiden er på 18 eller 12 timer.

<sup>3</sup> Tallene er fra litteraturen og ikke opdaterede for 2011

den samme organisation, så kompetencer, medarbejdere og viden om målgruppen går på tværs og tilpasninger i åbningstider sker løbende.

De to rum kunne med fordel være i nogle af de eksisterende tilbud til udsatte. Fordelen vil være, at brugerne i forvejen kender og bruger stederne. Fordelen er også, at der ikke skal en lang – måske for lang - proces i gang med at finde et nyt egnet sted.

#### *Indretningen*

Det er afgørende, at indretningen både tilgodeser injektion og rygning. Det betyder blandt andet, at der skal være udsugning for rygningen. Brugere i brugerundersøgelsen peger på en vis fysisk opdeling mellem rygning og injektion.

I brugerundersøgelsen er der både fortalere for det rene/enkle og det mere hyggelige/afslappede. Forvaltningen anbefaler, at rummet er let at holde rent af hygiejniske årsager, men at møblering i øvrigt sker i samarbejde med medarbejdere og brugere.

#### *Medarbejdere*

Der er en sundhedsfaglig opgave i forhold til stofindtagelsen, akut-situationer og evt. medicinering. Der er en pædagogisk opgave i at skabe et godt miljø. Forvaltningen er af den opfattelse, at der videst muligt skal være uddannede medarbejdere til at løfte disse opgaver, selvom erfaringer fra fx Frankfurt peger på, at det er muligt at supplere uddannede medarbejdere med studerende i et vist omfang.

### **Evaluering og dokumentation**

Etablering og drift af stofindtagelsesrum skal evalueres; helst i samarbejde med en forskningsinstitution. Det skal der afsættes midler til. Faktisk er der allerede nu brug for en bedre dokumentation af behovet for stofindtagelsesrum. En sådan viden kan forhåbentlig ske ved bevilling i budget 2012, hvortil der er udarbejdet ønskeforslag om en nærmere behovsudredning og konceptualisering. Dertil kommer en kommende analyse af "de kaotiske stofmisbrugere" v. Servicestyrelsen. Endelig har Sundhedsrummet også ønsker om at dokumentere målgruppe og effekt i en evt. kommende bevillingsperiode.

### **Økonomi**

Der har hidtil været nogle foreløbige overslag på etablering af stofindtagelsesrum (Misbrugsplanen). Overslagene bliver hele tiden mere præcise i takt med konkretiseringen. Nedenfor er en beregning på "specifikke stofindtagelsesrum" dvs. rum, hvor der kun er de mest nødvendige faciliteter til stofindtag. Man kan sige, at det er den ekstraomkostning et tilbud om stofindtagelsesrum vil give kommunen. De tilbud man tænker integreret med stofindtagelsesrummet, forudsættes så at være allerede eksisterende tilbud, der knyttes til stofindtagelsesrummene.

Her er alene overslag over driftsudgifterne, for etableringsudgifterne er meget afhængige af den valgte model og de valgte lokaliteter.

I mio. kr.	Lønudgift	Øvrig drift	I alt
12 stationer, åbent 6-24	10,0	3,3	13,3
6 stationer åbent 11-23	3,4	1,1	4,5

Der bør i øvrigt afsættes 1 mio. kr. til en ordentlig evaluering af den første periode.