



## Notat

### Bilag 2 Høringssvar fra Mændenes Hjem, Udsatterådet samt Vesterbro Lokaludvalg

#### Indholdsfortegnelse

Høringssvar fra Mændenes Hjem.....	side 2
Høringssvar fra Udsatterådet.....	side 5
Høringssvar fra Vesterbro Lokaludvalg.....	side 7

07-08-2024

Sagsnummer i F2  
2024 - 8798

Dokumentnummer i F2  
5731996

Sagsnummer i eDoc  
2024-0158445

København d. 2. Juli 2024

## Høringsvar til høring over kvalitetsstandard for stofindtagelsesrum

Mændenes Hjem takker for muligheden for at afgive et høringssvar vedr. Kvalitetsstandard for stofindtagelsesrum.

### Modellerne

Af høringsmaterialet fremgår, at der indstilles til beslutning vedrørende én af 3 modeller for tilpasning af Københavns Kommunes kvalitetsstandard for stofindtagelsesrum.

- Model 1: Kvalitetsstandarden bevares, som den er, herunder standarderne omkring normering og faglige kompetencer. Der foretages dog nødvendige justeringer af kvalitetsstandarden, så den er i overensstemmelse med nuværende praksis.
- Model 2: Kvalitetsstandarden bevares, men standarderne vedrørende normering tages ud. Der foretages nødvendige justeringer af kvalitetsstandarden, så den er i overensstemmelse med nuværende praksis.
- Model 3: Kvalitetsstandarden ophæves.

### Generelle bemærkninger:

#### Lønniveauer

Af notat om modeller for revidering af kvalitetsstandarder for stofindtagelsesrum (herefter Notatet) fremgår, at *...Lønniveauet for socialfagligt personale er lavere end for sundhedsfagligt personale.*

Mændenes Hjem vil gerne gøre opmærksom på, at både SoSu-assistenter og reddere arbejder under sundhedsfaglig autorisation og lønniveauet for disse faggrupper er næppe medtaget i bemærkningen om lønniveauer. Det kan derfor være relevant at medtage i overvejelserne om at revidere kvalitetsstandarden.

#### Faglighed ved OD

Af Notatet fremgår, at det ikke er tydeligt om førstehjælp, som følge af overdosis eller anden nødsituation, nødvendigvis kræver, at personalet er sundhedsfagligt uddannet.

Mændenes Hjem bemærker hertil, at sundhedsfagligt personale har mulighed for at give antidot ved injektion og ikke næsespray. Sidstnævnte er vanskeligere at dosere, da det som udgangspunkt er en fast, stor dosis. Justering af dosis har den fordel, at brugeren ikke mister hele effekten og bliver stofsyg, som vil forstærke risikoen for at brugeren går ud og opsøger ny dosis med øget risiko for OD pga. rebound-effekt.

Begrænset mulighed for at tilpasse dosis indebærer samtidig den risiko, at mindre overdoser ikke behandles. Eksempler på situationer er, hvis en bruger vedvarende dykker i iltmængde, men kan vækkes. I det tilfælde vil en fuld dosis med næsespray være voldsom, hvorimod 0,2 mg. intramuskulært kan bringe brugeren gennem forløbet med tilstrækkelig iltmætning og uden hypoxi og samtidig uden at blive stofsyg. Hvis fuld dosis næsespray i samme situation er eneste mulighed vil man være utilbøjelig til at give antidot pga. den voldsomme effekt og i stedet blot observere og vedvarende vække, dog med øget risiko for små skader i hjernen pga. iltmangel.

Mændenes Hjem er på den baggrund i gang med at undersøge muligheden for, at få producenter af nasal antidot til at producere næsespray i mindre doser eller alternativt med bedre mulighed for at kalibrere dosis til den konkrete situation. En sådan løsning er dog endnu ikke på markedet. Såfremt andre aktører ønsker at medvirke til arbejdet er de i øvrigt meget velkomne.

## Sundhedsfaglige ydelser udover OD-situationer

Af Notatet fremgår, at ...*Sundhedsfaglige ansatte er mere kvalificerede i at brobygge til sundhedssystemet. De har bedre kendskab hertil og kan bedre tale ind i sundhedssystemets termer.*

Mændenes Hjem vil gerne gøre opmærksom på, at det er en meget gennemgående erfaring, at der er rigtig mange andre sundhedsfaglige problemstillinger i stofindtagelsesrummene, end blot overdoser. I de stofindtagelsesrum, vi driver (H17 og Skyen) er der flere gange ugentligt indlæggelser, som ikke drejer sig om OD men om andre også meget alvorlige tilstande såsom svære infektioner, vejrtrækningsbesvær, knoglebrud, åbne sår m.m. Målgruppen for stofindtagelsesrummene er netop kendetegnet ved ofte at have en række komplicerede sundhedsfaglige udfordringer og et samtidigt behov for at blive hjulpet ind i det etablerede sundhedsvæsen, der ellers ikke er reelt tilgængeligt for dem. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at koordinere brobygningen med samarbejdspartnere, hvis disse ikke er til rådighed, når motivationen er til stede for at brugeren efter et stofindtag kan bevæge sig væk fra stofscenen og hen på et hospital hhv. modtage behandling i den konkrete situation.

Mændenes Hjem opfordrer til, at man er opmærksom på ovenstående udfordring, når kvalitetsstandarder eventuelt justeres, da der vil være en væsentlig risiko for øget ulighed i sundhed, hvis man reducerer brugernes adgang til sundhedsfagligt personale i relation til andre sundhedsfaglige problemstillinger, end de, der knytter sig til det igangværende, konkrete stofindtag.

## Ydelser i relation til stofindtagelsesrum

Af høringsmaterialet fremgår, at der ikke er nationale krav om sundhedsfagligt personale i et stofindtagelsesrum og at det nationale krav om at der skal være sundheds- og socialfaglige tilbud *tilgængelige i stofindtagelsesrummet*<sup>1</sup> kan dækkes ind af indsatser, som etableres i tilknytning til stofindtagelsesrummene.

Mændenes Hjem har anmodet sundhedsministeriet om skriftlig afklaring af, hvordan bekendtgørelsen skal tolkes i relation til §2 og spørgsmålet om sundheds- og socialfaglige tilbud i stofindtagelsesrummet.

Mændenes Hjem har mangeårig erfaring med at drive stofindtagelsesrum med direkte adgang til sundhedsfagligt personale i den konkrete personalesammensætning for selve stofindtagelsesrummet. Det er vores faglige vurdering, at den direkte adgang til sundheds- og socialfagligt personale, skaber grundlag for udvikling og kvalitetssikring af den faglige indsats overfor brugerne, herunder både faglige anliggender vedrørende selve stofindtagene såvel som

---

<sup>1</sup> Jf. **BEK 972 af 28/6/2016 § 2**. I stofindtagelsesrum skal der være adgang til relevante social- og sundhedsfaglige tilbud.

de komplicerede problemstillinger, som brugerne har. Den faglige kompetence er samtidig medvirkende til, at kvaliteten af brobygning til andre tilbud og indsatser bliver tilstrækkelig.

Mændenes Hjem anbefaler derfor, at der fortsat er sundheds- og socialfagligt personale tilgængeligt i stofindtagelsesrummene.

### **Bemærkninger til modellerne**

Mændenes Hjem opfordrer til, at man både i forbindelse med en eventuel justering af kvalitetsstandarder såvel som i den praktiske tilrettelæggelse af indsatser i og omkring stofindtagelsesrum, tager højde for bemærkningerne ovenfor.

#### Ad. Model 1

Mændenes Hjem finder det uklart hvori “nødvendige justeringer af kvalitetsstandarder, så den er i overensstemmelse med nuværende praksis” består. Mændenes Hjem opfordrer til, at det gøres tydeligt hvilke konkrete tilpasninger, der er tale om så det er muligt at tage oplyst stilling, herunder afgive høringsvar, til spørgsmålet.

#### Ad. Model 2

Bemærkning vedr. “nødvendige justeringer” for model 1, gør sig også gældende for model 2.

Det er umiddelbart uklart om model 2 indebærer, at man vil fjerne krav til faglige kompetencer tilgængelige for bemanningen af et stofindtagelsesrum, eller om der alene er tale om, at man vil reducere i krav til antallet af tilstedeværende medarbejdere.

### **Anbefaling om opdatering af gældende rammer for stofindtagelsesrum**

Stofindtagelsesrum er efterhånden blevet veletablerede faciliteter i Danmark og erfaringerne er mange og værdifulde. Mændenes Hjem finder det relevant at man, for eksempel via Sundhedsministeriets følgegruppe for stofindtagelsesrum, anmoder relevante myndigheder, fx Sundhedsstyrelsen, om at etablere en landsdækkende kvalitetsstandard for stofindtagelsesrum samt en gennemgang og opdatering af relevant lovgivning mv., herunder Lov om euforiserende stoffer samt Bekendtgørelse om Stofindtagelsesrum nr. 972 af 28/6/2016.

### **Forslag til justeret model 2**

Under hensyntagen til faglige og organisatoriske overvejelser skitseret ovenfor, anbefaler Mændenes Hjem, at kvalitetsstandarder justeres, så den i højere grad afspejler de erfaringer, som er gjort gennem årene samt imødekommer behovet for at tilpasse løsninger til de konkrete tilbud og indsatser, hvor stofindtagelsesrum skal integreres.

Model 2a: Der skal fortsat være en kvalitetsstandard, men standarden skal justeres, så den kan tilpasses dels den konkrete målgruppe, behov og mulighed for individuelle løsninger og integration af andre indsatser i eller i direkte tilknytning til det pågældende tilbud.

Kvalitetsstandarder skal fortsat tage højde for faglige opmærksomhedspunkter i relation til stofindtag og ulighed i sundhed for de mest udsatte.

*Med venlig hilsen*

**Eva Secher Mathiasen**

Direktør

[es@maendenes hjem.dk](mailto:es@maendenes hjem.dk)

## Høringsvar vedrørende tilpasninger af Københavns Kommunes kvalitetsstandard for stofindtagelsesrum

12. juli 2024

Københavns Kommunes Udsatteråd takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende de foreslåede tilpasninger af kvalitetsstandard for stofindtagelsesrum. Rådet finder det essentielt at sikre høj faglig kvalitet og sikkerhed i stofindtagelsesrummene, da disse faciliteter spiller en afgørende rolle i indsatsen for at forbedre livskvaliteten for byens mest udsatte borgere.

Udsatterådet er bekendt med, at Socialforvaltningens arbejde i forbindelse med afdækningen af muligheder for at etablere et mindre stofindtagelsesrum for kvinder, har givet anledning til overvejelser om en revidering af den nuværende kvalitetsstandard. Konkret ift. evt. etablering i Redens tilbud.

Rådet finder det fornuftigt, at der fortsat er en kvalitetsstandard, men samtidig fornuftigt, hvis standarden er så fleksibel, at den kan justeres så den imødekommer behovet for at kunne tilpasse løsninger til konkrete tilbud og indsatser, hvor stofindtagelsesrum evt. skal integreres, så kvalitetsstandarden er i overensstemmelse med tilbuddets praksis og målgruppe.

Rådet finder det således fornuftigt, hvis normeringen til et givent stofindtagelsesrum vurderes ud fra de lokale forhold, der gør sig gældende ved etablering af et nyt stofindtagelsesrum. De lokale forhold kan variere betydeligt, og det er derfor vigtigt, at der er fleksibilitet til at tilpasse normeringen efter de konkrete behov og udfordringer i det pågældende tilbud eller område. Samtidig er det afgørende, at det primære fokus i vurderingen altid er at sikre det rigtige faglige tilbud, som kommer brugerne af stofindtagelsesrummet til gavn.

Udsatterådet vurderer, at model 2 for tilpasning af Københavns Kommunes kvalitetsstandard vil være mest hensigtsmæssig at vælge ud af de tre foreslåedes modeller. Denne model sikrer, at kvalitetsstandard kan være fleksibel og tilpasses lokale forhold, men fastholder samtidig kravene om tilstedeværelse af sundhedsfagligt personale, hvilket er essentielt for at kunne tilbyde et sikkert og professionelt miljø i stofindtagelsesrummene.

Rådet vil dog gerne advare imod, at en afskaffelse af normeringsstandarden fører til, at stofindtagelsesrum i Københavns Kommune bliver underbemandet pga. økonomiske hensyn. Derfor kan Socialudvalget evt. overveje at vedtage model 2, udbygget med en grundnormering for at sikre sig mod dette.

Rådet bakker også op om, at der fastholdes krav om, at der skal være sundhedsfagligt personale til stede i stofindtagelsesrummene. Erfaringer fra både København og de øvrige byer med stofindtagelsesrum viser, at det er afgørende, at både sundhedsfagligt og socialfagligt personale er til stede. De to faggrupper kan noget forskelligt, og det er kombinationen af deres faglige kompetencer, der gør en forskel for udsatte stofbrugere.

Sundhedsfagligt personale er kvalificerede til at opdage og afhjælpe sundhedsmæssige problematikker, herunder overdosis, men også andre problematikker og kan yde nødvendig førstehjælp og behandling af mindre skader. Socialfagligt personale er dygtige til relationsarbejde, motivationsarbejde og konfliktforebyggelse samt brobygning til det kommunale sociale system.

Tilstedeværelse af begge faggrupper er derfor essentielt at have ift. at kunne tilbyde brugerne den relevante hjælp og støtte.

Udsatterådet ser frem til at følge den videre proces og bidrage til, at stofindtagelsesrum i Københavns Kommune fortsat kan være et trygt, hjælpsomt og skadesreducerende tilbud for byens mest udsatte borgere.

På vegne af Udsatterådet i Københavns Kommune



Peter Juul, formand

Høring vedr kvalitetstandard for stofindtagelsesrum.

Vi har I Vesterbro Lokaludvalg ikke haft mulighed for samlet at tage stilling til denne høring - simpelthen fordi den ligger i sommerferien. Vi skal derfor kort svare på den - som henholdsvis forperson for Lokaludvalg og forperson for Lokaludvalgets Social- og Beskæftigelsesudvalg.

Vi mener det er fornuftigt at operere med forskellige muligheder for fixerum til forskellige målgrupper. Målgrupperne må defineres klart - ligesom det bør defineres, hvorvidt der er tale om add-ons til eksisterende sociale tilbud eller nye tilbud, der står alene.

Vi mener stofindtagelsesrummene er en succes. Men vi stiller os kritisk overfor de to sætninger i indstillingen der lyder:

“Da kvalitetsstandarden blev udarbejdet, var der ingen erfaringer i Danmark med at etablere og drive stofindtagelsesrum, og kvalitetsstandarden var derfor forvaltningens værktøj til at sikre kvaliteten i indsatsen. Dette er forvaltningen lykkedes med, idet der ikke har været et dødsfald på baggrund af en overdosis siden, at Københavns kommune åbnede sit første stofindtagelsesrum.”

Det er en cirkelslutning, at der ikke har været dødsfald på det sted, der i princippet burde være næsten døgnåbent - når der så ofte er lukket på grund af manglende bemanning. Selvfølgelig sker der ikke dødsfald/overdoser - når stedet holdes lukket for brugerne.

Der har været og er simpelthen for mange lukketimer - specielt på H17. Og dette både før og efter overdragelsen fra kommunal drift til Mændenes Hjem. Den gældende kvalitetsstandard/driftsaftale for dette sted burde have været genbesøgt, for eksempel da driften blev overgivet.

Det er sted hvor der arbejder helte, med at tage imod og bygge bro til mennesker, der ryger kokain. Døgnet rundt. Men det slider på de ansatte. Og der bør regnes med et langt større personalegennemtræk på dette sted, end andre sociale tilbud. Og der bør regnes med øget supervision. Og denne supervision og øgede personaleoptræning burde indgå i driftsaftalerne og økonomien.

Vi ville ønske os, at denne samtale kunne ske åbent - og uden at der skal dækkes over noget eller peges fingre. Stofindtagelsesrummene er under opbygning - og der er ingen grund til at indtage det skøre og forkerte standpunkt, at den første udgave af en one-size-fits-all kvalitetsstandard så kunne sidde lige i bulls-eye.

Stofindtagelsesrummene er en succes - der skal være flere af dem - og der er ting vi kan lære.

Lad os få en ordentlig snak om, hvordan vi udvikler stofindtagelsesrummene.

Med venlig hilsen

Thomas Egholm, forperson for Lokaludvalget

Laust Bredahl, forperson for Lokaludvalgets Social og Beskæftigelsesudvalg