

Referat af mødet d. 18. december 2013 om Halmtorvet 17

Bernstorffsgade 17, 4. sal.

Til stede:

Jørgen Kjær, Thomas Egholm, Rie Carlsen, Henrik Thiesen, Lone Hviid Rasmussen, Anja Bloch, Lars Gadegaard Hansen, Karen Reiff, Kaj Lykke Majlund, Erik Gøtje Larsen, Bjarne Christensen, Nanna W. Gotfredsen, Rasmus Kohberg Christiansen, Ivan Christensen, Alberte Bryld Burgaard, Claus Wolfke, Bente Tange, Eva Stokbro, Thomas Lund, Helle Petersen, Kim Roat, Hanne Olesen (ref.)

Dagsorden for mødet:

1. Præsentationsrunde
2. Velkomst og baggrund ved Socialforvaltningen
3. Kapacitet i stofindtagelsesrummet i Halmtorvet 17
 - a. Kort oplæg ved Socialforvaltningen
 - b. Indlæg og diskussion
4. Behandlingsaktiviteter i Halmtorvet 17
 - a. Kort oplæg ved Socialforvaltningen
 - b. Indlæg og diskussion
5. Opsummering ved Socialforvaltningen

2. Velkomst og baggrund v. Eva

Mødet skal tage stilling til: Kapacitet i Halmtorvet 17 (H17) og til hvilke øvrige aktiviteter, huset skal rumme.

Det gamle byggeudvalg er her inviteret til at komme med tilbagemeldinger på de overvejelser, der nu skal ske i forlængelse af ny viden på området.

Vi ved nu, at Sundhedsrummet og Cafe D kan fortsætte i nuværende form. Der har været gode erfaringer med fremskudt sagsbehandling. Der er efterspørgsel på kapaciteten.

3. Kapacitet i stofindtagelsesrummet i Halmtorvet 17

Kapacitet: H17 skal overtage kapaciteten fra det midlertidige stofindtagelsesrum, men også have fysiske rammer til at efterkomme evt. fremtidigt behov for udvidelse. Der er fra forvaltningens side et ønske om at fremtidssikre H17 i den fysiske udformning af lokalerne.

Eva minder afslutningsvis om, at Cowi og Kejd i sin tid påpegede, at H17 bød på ringe muligheder for ude-arealer.

Tegning over H17 præsenteres kort for de tilstedeværende.

Henrik Thiesen: Spørger ind til om oven-vinduer er nok belysning til arbejdsforhold. Det er det ikke, hvilket giver begrænsninger ift. bygningen.

Oversigt over kapacitet nu og frem til 2016 præsenteres.

Oprindelig H17-plan indeholder færre pladser end der samlet findes nu, fordi der i mellemtiden har været behov og mulighed for at udvide kapaciteten løbende.

Eva: Vil gerne høre de tilstedeværendes bidrag ang. tanker om kapacitet og foreslår en runde om bordet.

Ivan: Erfaringen fra Skyen er, at antallet af pladser har en betydning for miljø/samspil. Varsom med antal samlet antal pladser for at sikre den enkelte stofbruger og personalet ift. konflikter. Kombination af indtag kan også give anledning til udfordringer.

Lone: Udfordring i kombination i typer af indtag. Kapacitet på rygepladser mangler. Spørger ind til om man kan opdele, så der ét stofindtagelsesrum til rygning og ét til injektion.

Rie: Oplever konflikter ved køer, så kapacitet er en vigtig faktor.

Rasmus: Godt niveau nu for injektionskapaciteten. Der er sjældent køer. Mangler desperat rygepladser. Rasmus anslår behovet til ca. fordobling af nuværende antal pladser og på niveau med antallet af injektionspladser. 16 rygepladser, måske 18. Lære af Skyen, at de to grupper ikke behøver kunne se hinanden, som de kan nu.

Karen: Kan ikke vurdere kapacitetsbehovet.

Erik: God ide at skille grupperne af hensyn til ro.

Kaj: Flaksehalse er dårligt for politiet. Flow er godt. Politiet skal kunne se, hvad der foregår de steder, hvor det er relevant for arbejdet.

Behov for døgnåbent og for at prøve at trække brugere væk fra området.

Nanna: Tidsrum: Problemer umiddelbart efter midnat (særligt 00-03). Laveste behov mellem 03 og 06. Tidsrum lige så vigtigt som antalskapacitet.

Anja: Adskille rygere og injektion er afgørende. Brugere efterlyser rygepladser. Forskel på coke og heroin både v. rygning og injektion – forskellige behov for efter indtag. Ift. skadesreduktion: salmiakspiritus skal fjernes.

Lone: Der er store overvejelser om, og arbejde i gang, for at få fjernet salmiakspiritus.

Thomas Egholm: Behovet viser sig at være, som det oprindelige notat påpegede. Vesterbro ønsker fordeling over tre adresser, hvoraf der så nu er to. Håber, der også kan være snak om hjemløse, psykisk syge etc. Hvad med udenbysborgere?

Jørgen: Intet at tilføje.

Ivan: Smide ide op til diskussion Fortsætte det midlertidige stofindtagelsesrum til injektion og H17 til rygning og separere heroin og kokain etc. Hvad er gruppens holdning til det? Oplæg til diskussion her, hvor der er vindue til at tale om det.

Thomas Egholm: De lokale beboere er blevet lovet, at det midlertidige stofindtagelsesrum lukker.

Thomas Lund: Udfordring med den tredje adresse til stofindtagelsesrum.

Eva: Opsamling: opfordring til at adskille injektion og rygning. Ingen modsiger behovet for flere pladser, men opmærksomhed omkring, hvad det vil gå ud over.

Nanna: Kun rygning i H17 medfører at der bliver fixet på toiletterne på H17, hvis der fx foregår sociale aktiviteter, som man ikke vil forlade. Så der skal nærmere ske en tydeligere adskillelse mellem typer af indtag indenfor de fysiske rammer i H17 fx forskellige indgange.

Eva: Døgnåbent skal tænkes på tværs af tilbud.

4 Behandlingsaktiviteter i Halmtorvet 17

Thomas: Nyt punkt: Indretning af stedet:

Finansiering til væresteder fortsættes på indre Vesterbro, så ikke behov for at flytte den funktion over i H17.

Brugerne kommer selv ind af døren og gør brug af stofindtagelsesrummet. Det er en succes i sig selv, men kan udbygges.

Den fremskudte sagsbehandling er en succes, der skal tænkes ind.

Kan man tage erfaringer fra opsøgende og fremskudte indsatser, internationale erfaringer m.m. og lægge ind i nyt stofindtagelsesrum. Vi ønsker at udvikle tilbud til brugere, der er mindre værestedsorienteret end tidligere.

Nanna: Hvad indbefatter begrebet behandling?

Thomas: "behandling bredt forstået" står der i indstillingen. Intentionen er, at skabe et miljø og sikre bedre rammer for mødet mellem brugere og personale.

Industrikøkken skal i stedet være et mindre køkken og betjene aktiviteter frem for at være stort bospisningskøkken.

Runde om bordet for bidrag:

Thomas Egholm: Strategi overfor psykisk syge, hjemløse og narkomaner og housing first-strategi overfor dem. Kan vi snakke om disse gruppers behov. Akutpladser m.m.

Thomas Lund og Eva: Overnatningspladser: Der var to modeller fremlagt. Den ene med fremskudt dæk og overnatningsmuligheder m.m.

Der var to dimensioner i valg af model: 1. Økonomisk dimension. 2. Ammoniak i Købbyen – kunne man overhovedet overnatte. SUD positiv overfor overnatning, men ikke BR-budget.

Helle: Stort behov for akut sundhedsfaglig udredning og hjælp.

Anja: Ønske om muligheder i huset – livsforbedrende og ikke bare fokus på stoffrihed. Fokus på, om de kan klare sig her og nu. Flere fagfolk til at hjælpe folk til at blive udredt etc.

Anja spurgte brugerne, om de ville have NA indenfor dørene. Svaret var nej. I stedet: socialrådgivning, pleje, mad.

Nanna: Mangel på overnatning skal ikke forhindre medicinsk behandling. Der skal sidde en læge, der kan ordinere. Substitutionsmedicin m.m. efterlyses

Eva: Vi skal fastholde, at dette ikke diskussion om typer af behandling (medicinske typer ift. metadon vs.)

Nanna: Krisepsykologer mangler alle steder. Behov for at afværge skadesvirkninger.

Næste år: frit valg af behandling af substitutionsbehandlingssteder (?)

Thomas: det giver mulighed for behandling på stedet og at sende regningen videre til hjemkommune.

Helle: medicinsk behandling er mange ting, ikke bare substitutionsbehandling.

Nanna: fokus på det sundhedsfaglige. Stor overdødelighed.

Lars: Fint med fremskudt behandling på bekostning af værestedsmuligheden. Fornuftig prioritering. Stofbrugerne er glade, jo flere tilbud, der er for dem for at komme videre i systemet. Værestedsfunktioner findes mange andre steder i byen. Mange brugere er villige til at komme videre.

Kaj: Fokus på individet: Hvad er akutbehovet og hvor skal de hen.

Karen: Godt at stedet rummer muligheder for forandring, men der skal også være plads til dem, der kun vil tage stof. Forskellige døre fx?

Thomas Lund: Det er legitimt for brugeren kun at benytte H17 til stofindtag, og der vil være forskellige døre/indgange, så man kan holde sig til stofindtagelsesdelen, hvis brugeren ikke ønsker rådgivning og behandling.

Rasmus: Samme pointe. Det skal være lavtærskel, der skal være en del af gaden. Brugere skal ikke have dårlig samvittighed over at komme i et stofindtagelsesrum. Man skal passe på, at brugere vil bruge stedet.

Der skal være mange forskellige typer behandling for brugere at vælge imellem.

Rie: Læge og sygeplejersker har vi ønsket med på gaden hele tiden, så godt hvis det de er tænkt ind her. Ønskeliste: Behov for observationssted for brugere, så man kan holde øje med dem, hvis de har taget for meget el.lign.

Motivationsgrupper, som man ikke skal visiteres til.

Mere SKP. Fast base dernede

Psykologhjælp

Tilbud til PTSD-ramte er der ingen tilbud til. De skal pt. have været stoffrie i et år.

Fysiske aktiviteter ind her. Adspredelse for brugerne.

Lone: Enig med Rie. Tænke behovsorienteret. Der er stort behov for akutpladser i forhold til helbredsmæssige ting. Bevægelse skal tænkes ind. De skal ikke bare ligge i en kokse stol, men bevæge sig. Det er sundt og nødvendigt. Muligvis ikke i H17, men må tænkes ind generelt.

Henrik Thiesen: Problem: Der bliver efterspurgt noget, der er der. Der er læger og sygeplejerske, og folk efterspørger det ikke. Der er ikke kø efter akutte behandling (kun hvis der var udlevering af metadon).

Det giver mening, at få tilstedeværelsen af sundhedsfagligt personale synliggjort evt. i nye rammer.

Helle: Der er begrænset åbningstid nu. Jeg synes, der mangler observationspladser. Kun ikke behov v. opiat-behandling, men også behov for andre typer behandling.

Alberte: Gruppen fra gaden er i høj grad kendt i RCK. Mange er eller har været i behandling. Der er indsatser i gang ift. dem. Mange får allerede metadon, men når de tager 'en tur' er der for langt til rådgivningscenteret. Et tilbud om, behandling tæt på kunne være med til at fastholde dem i behandling. Ønske om RCK-tilstedeværelse i miljøet.

Udenbysborgere og udenlandske borgere. Bør vi tage ansvar for behandling af dem. Juridiske og politiske udfordringer. Mulighed (kommende) for anonym behandling giver nye muligheder. Mange andre problematikker spiller ind ift. brugergruppen end stoffer – generelle sociale problematikker.

Brobygning må være det væsentligste, for huset kan ikke løfte alle opgaver og være psykisk eller somatisk skadestue. Minimere afstande, der kan være barrierer for borgerne.

Ivan: Akutorienteret behandling med forskelligt indhold: psykisk, somatisk etc. Det vil give mening.

Farligt at fjerne tanken om mad fra tilbuddet. Mad kan lokke folk ind, skabe ro, skabe relationer.

Vi har lang tid til H17 skal være klar: Der er mulighed for at tænke skadesreduktion sammen med behandling og mere.

Udviklingsprojekt: Skal man huske. Vi kan ikke ramme plet i første forsøg. Behov for koordinering og forpligtelser på tværs af aktører.

Bente: Vil indskyde, at der ikke lang tid fra hendes perspektiv. Sommer 2014: på plads med projektforslag inkl. funktioner og økonomi.

Eva: Der skal skelnes mellem indhold og byggeklodser. Køkkenet er en central byggeklods. Der skal huskes på driftsressourcer og anlægsressourcer.

Bente: Jeg hører, at adskillelse af rygning fra injektion (fysisk i rummene) er vigtigt.

Rasmus: Hvis omkringliggende tilbud bevarer madmuligheder, så er behovet for køkkenet ikke stort.

Behandlingspraktik har hjulpet nogle af sted, der ellers aldrig ville komme af sted. At handle på motivation skal fastholdes.

Bjarne: Hvis brugerne skal opholde sig er køkkenet vigtigt, så brugerne ikke skal pendle rundt i lokalområdet.

Erik: Hør beboerne om det!

Lars: Det er spisepladser, der er vigtigt. Man kan få mad udefra, så køkkenet er ikke nødvendigt for servere mad.

Alberte: Duft af mad fx vigtigt for appetit. Derfor køkkenet vigtigt.

Kaj: For meget plads og for meget mad kan tiltrække de forkerte, der ikke er i målgruppen og som skaber et dårligt miljø. Det er erfaringen fra tilsvarende tilbud.

Thomas: Køkkenet er også en faglig diskussion om, hvordan man holder på folk. Der skal nok være noget mad.

Anja: Maden er vigtigt for sundheden og dagens højdepunkt.

Nanna: Mad udefra er en løsning, bare der er mad.

Hvis der var mulighed for lægeadgang her i weekenden, ville det gøre en forskel for brugerne.

Det skal ikke gå ud over brugere eller kommuner med udenbysborgere med behandling og regninger.

Forslag til aktiviteter: Undervisning/kurser i injektionsteknik, rettigheder, narkoens historie etc.

Thomas Lund: Opsamling: Konsensus om tilstedeværelse af bred række af fagligheder til akutte tilbud om akut livsforbedring.

Behandling skal tænkes ind bredt.

Forventningsafstemning: 3,2 mio. kr. Vi kan ikke få alt det, vi ønsker. Der skal prioriteres og tænkes i brobygning.

Kaj: Svært at kommunikere budskaber til brugerne i denne gruppe. Kan vi tænke over at melde fælles ud i det hus – fælles front blandt faggrupper.

Eva: Huset skal indrettes, så det er mulighed for justeringer i fremtiden. Prioriteringer kan ændre sig, og vi bliver klogere.

Lars: Dårlige ude-arealer. Kan det store rum indendørs være 'udendørs' rum?

Rasmus: Ked af, hvis det bliver et sted, hvor brugerne hurtigt bliver smidt ud fra.

Nanna: Tænke behandling og skadesreduktion sammen, det er ikke modsætninger. Tænke skadesreduktion ind i alt.

Alberte: Når vi tænker behandling, kan det være mange ting, ikke kun stof. Være skarp på termerne.

Ivan: Frivillige i spil? Ift. lav driftsøkonomi

Eva: Naturligvis kan det tænkes ind.

Ivan: Kredsen her skal begynde at inddrage Vesterbro ift. de manglende udearealer. Der skal tænkes på borgerne i området. Det bliver en udfordring.

Thomas Lund: Afrunding: Referat kommer ud. Indstilling for Socialudvalget d. 22. jan. Den kan læses fra d. 14. jan. på nettet. Efter behandling i udvalget får I sagen tilsendt. Videre arbejde: Nedsætte byggeudvalg. Udviklingsarbejde: hvad mener vi med 'behandling', hvor I også kan inddrages. Ude-problematikken. Disse ting skal der arbejdes videre med.