

Til
Københavns Kommune/Sundhedsrummet og Café D

Dato
Maj 2011

EVALUERING AF SUND- HEDSRUMMET OG CAFÉ D

SLUTRAPPORT



EVALUERING AF SUNDHEDSRUMMET OG CAFÉ D SLUTRAPPORT

Rambøll
Hannemanns Allé 53
DK-2300 København S
T +45 5161 1000
F +45 5161 1001
www.ramboll-management.dk

Forsidebillede: Ivan Christensen

INDHOLD

1.	Indledning	1
2.	Sammenfatning	3
2.1	Cafe D	3
2.2	Sundhedsrummet	5
2.3	Lokalsamfundet	6
3.	Metode og undersøgelsesdesign	8
3.1	Evalueringsens formål	8
3.2	Dataindsamling	8
3.2.1	Dugnad/Café D	9
3.2.2	Sundhedsrummet	10
3.2.3	Lokalområdet	11
4.	Organiseringen af værestedet og sundhedsrummet	13
4.1	Organiseringen af Dugnad Center Vesterbro og Sundhedsrummet frem til 2011	13
4.2	Et nyt, samlet projekt – efter 2011	14
4.2.1	Formålet med et nyt, samlet projekt	14
4.2.2	Videre planer og udfordringer	18
5.	Café D	19
5.1	Indledning	19
5.2	Formål	19
5.3	Cafeen og pladsen, organisering, ydelser og personale	20
5.3.1	De fysiske rammer	20
5.3.2	Café D's ydelser	21
5.3.3	Beskrivelse af cafeen og pladsen	22
5.3.4	Personale	24
5.4	Målgruppen	25
5.4.1	Generel beskrivelse af brugerne	25
5.4.2	Fem kategorier af brugere	33
5.4.3	Når Café D målgruppen?	34
5.4.4	Formår Café D at tiltrække brugerne?	35
5.5	Tilgang til brugerne i Café D	37
5.5.1	Skadesreduktion	37
5.5.2	Brugerinddragelse	38
5.5.3	Regulering og udfordring med salg	39
5.6	Brugernes motivation for – og udbytte af at benytte Café D	41
5.6.1	Dække basale fysiske behov	42
5.6.2	Alternativ til ophold på gaden	43
5.6.3	Tilbyde et attraktivt frirum	44
5.6.4	Handel med stoffer	47
5.6.5	Øget værdighed og generelt forbedret livssituation	47
6.	Sundhedsrummet	48
6.1	Indledning	48
6.2	Formål	48
6.3	Organisering	49
6.4	Målgruppe	49
6.5	Aktiviteter og metode	54
6.5.1	Aktiviteter	54

6.5.2	Antallet af brugere i Sundhedsrummet	57
6.5.3	Metode i arbejdet med brugerne	57
6.5.4	Kontaktskabelse	58
6.5.5	At møde målgruppens behov	59
6.6	Resultater	59
6.6.1	Brugernes udbytte af Sundhedsrummet	60
6.6.2	Brugernes ønsker til Sundhedsrummet	61
7.	Lokalsamfundet	62
7.1	Indledning	62
7.2	Den åbne stofscene på Vesterbro og generne fra den	62
7.2.1	Problemer for stofbrugere	63
7.2.2	Gener for beboere	64
7.2.3	Gener for erhvervsdrivende	65
7.2.4	Gener for skoler, institutioner mv.	65
7.3	Stofscenens nye lokalitet	66
7.4	Er det lykkedes at mindske generne fra den åbne stofscene på Vesterbro for beboerne?	69
7.5	Ændringer i beboeres oplevelse af og syn på stofbrugere?	76
7.6	Er det lykkedes at mindske generne fra den åbne stofscene på Vesterbro for de øvrige aktører?	80
7.7	Samlet vurdering	81

BILAG

- Bilag 1: Forandringsteorier for de to tilbud
- Bilag 2: Spørgeskema til brugere af Café D
- Bilag 2.1: Tilføjelse til Spørgeskema til brugere af Café D
- Bilag 3: Registreringsskema til brugere af sundhedsrummet
- Bilag 4: Survey med beboere på Indre Vesterbro
- Bilag 5: Kriminalitet i området omkring Café D

1. INDLEDNING

Cafe D og Sundhedsrummet udgør to initiativer under ét samlet projekt, der drives af Mændenes Hjem. Begge initiativer har til formål dels at bedre forholdene for stofbrugere og dels at bedre relationen mellem stofbrugere og beboere og øvrige naboer på Vesterbro. *Cafe D* har herudover til formål at skabe et frirum for stofbrugere i form af en café, hvor brugere kan få mad og drikke og benytte sig af toilet og andre faciliteter. *Sundhedsrummet* har til formål at yde social- og sundhedsfaglige ydelser til stofbrugere og at hjælpe til med at bygge bro mellem stofbrugere og relevante myndigheder og tilbud.

Cafe D og Sundhedsrummet blev samlet i ét projekt pr. 1.1.2011. Før denne dato var der tale om to selvstændige projekter med hver sin ledelse og hver sin driftsherre, men de to initiativer indgik i et partnerskab med henblik på samarbejde. Cafe D blev drevet under navnet Cafe DUGNAD efter græsrodsorganisationen DUGNAD på Vesterbro, der var initiativtager til cafeen. I evalueringen omtales cafeen DUGNAD, hvis der refereres til projektet før 1.1.2011 og Cafe D, hvis der refereres til projektet efter 1.1.2011. Driftsherren for Sundhedsrummet forud for virksomhedsoverdragelsen til Mændenes Hjem 1.1.2011 var Københavns Kommunes Socialforvaltning.

Evalueringen dækker perioden siden åbningen af de to tilbud og frem til maj 2011. Beskrivelser og analyser af formål, målgruppe, aktiviteter samt brugernes udbytte af de to tilbud er som udgangspunkt baseret på indsamlede data fra hele perioden. Der skelnes i denne sammenhæng ikke mellem situationen før og efter virksomhedsoverdragelsen, da tilbuddene helt overordnet har bibeholdt deres oprindelige karakteristika. Hvis der er noteret væsentlige ændringer over tid, eller hvis data omhandler en særlig periode, gøres deres særligt rede for dette.

Cafeen for stofbrugere blev til på baggrund af et lokalt initiativ, også kaldet DUGNAD. DUGNAD havde sit udspring i nogle af de problemer, der opleves i relation til den åbne stofscene på Vesterbro, og som igennem de sidste mange år har givet anledning til dannelse af lokale foreninger og grupper, der på forskellige vis har forsøgt at gøre opmærksom på, og krævet løsninger på problemerne. DUGNAD-initiativet søgte at samle de forskellige aktører for at pege på løsninger, der dels kunne forbedre situationen for stofbrugere i lokalområdet, dels kunne afhjælpe de gener fra den åbne stofscene, som beboerne oplevede.

Sundhedsrummet blev etableret med baggrund i Sundhedsprojektet, som blev gennemført i København fra Kontaktstedet på Mændenes Hjem og Specialinstitutionen på Forchammersvej 2001-2004. Evalueringen af Sundhedsprojektet viste, at udsatte, hjemløse mennesker med en afhængighedsproblematik generelt har en dårligere helbredstilstand samt risiko for tidlig død, set i forhold til den øvrige befolkning. Sundhedsprojektet påviste også fordele ved at kombinere social- og sundhedsfaglige tilbud, der tilsammen ville kunne skabe sammenhæng i forhold til de komplekse problemer, der findes blandt udsatte, hjemløse, afhængige mennesker.¹

Indenrigs- og Sundhedsministeriet afsatte i 2006 en "Vesterbro-pulje", som skulle støtte lokalt forankrede initiativer til at forbedre forholdene for stofafhængige og afhjælpe de problemer, som narkomiljøet skaber for Vesterbro. Der blev fra denne pulje bevilliget midler til etablering og drift

¹ Statusrapport fra Sundhedsrummet. Satspuljeprosjekt under Københavns Kommune og Sundhedsstyrelsen (2010).

af Cafe Dugnad. I tilgift hertil bevilligede Sundhedsstyrelsen SATS-puljemidler, som - sammen med kommunale midler og projektmidler - gjorde det muligt at etablere og drive et sundhedsrum.

Sundhedsrummet åbnede dørene i november 2008, og DUGNAD-caféen åbnede sidst i december 2008. Den oprindelige ansøgning indeholdt et ønske om at åbne et stofindtagelsesrum for stofbrugere, hvilket dog ikke blev en realitet, da der ikke var lovgrundlag for dette. Projektet, Sundhedsrummet og Cafe D, løber efter planen frem til udgangen af september 2011, hvor midlerne fra Vesterbro-puljen udløber.

Baggrunden for løsningsmodellen med et sundhedsrum i kombination med et værested ligner på mange måder nogle af de kombinerede stofindtagelsesrum, som kendes fra andre steder i Europa og verden. I udgangspunktet blev sundhedsrummet også indrettet til at kunne tilbyde metadoninjektion som behandlingsmulighed, således at patienter indskrevet i behandlingssystemet og som indgår i substitutionsbehandling med injicerbar metadon skulle have mulighed for at injicere metadonen i Sundhedsrummet. Dette blev dog aldrig aktuelt, idet metadon-projektet omfattede yderst få brugere, og ingen af disse ytrede ønske om at komme i Sundhedsrummet.²

Det er samtidig vigtigt at understrege, at Sundhedsrummet og Dugnad/Cafe D på Vesterbro ikke er indrettet som stofindtagelsesrum eller med det formål for øje. Derfor er der alene tale om et tiltag, der skal bidrage til skadesreduktion, sundhedsfremme og i et vist omfang forebyggelse for gruppen af udsatte stofbrugere på Vesterbro. Skadesreducerende tiltag kan defineres som interventioner, der begrænser skaderne som følge af stofmisbrug, eksempelvis i form af at reducere sociale problemer eller helbredsmæssige problemer som følge af stofmisbruget.³

Evalueringen har haft et dobbelt formål. Dels har opgaven bestået i at belyse og beskrive målgruppen for de to tiltag, brugernes oplevelse af tilbuddene og tilbuddenes virkning i forhold til at nedbringe gener i lokalområdet fra den åbne stofscene. Det er dette element i evalueringen, som afrapporteres i denne rapport. Herudover har evalueringen frem til virksomhedsoverdragelsen af tilbuddene til Mændenes Hjem endvidere haft en formativ karakter i kraft af, at Rambøll undervejs i forløbet har stået for at afholde diverse workshops, præsenteret delresultater for de lokale interessenter på Vesterbro mv.

Rapporten er bygget op som følger:

Kapitel 1 indeholder rapportens indledning, og beskriver kort de to tilbud samt formålet med evalueringen.

Kapitel 2 indeholder en sammenfatning af rapportens resultater.

Kapitel 3 redegør for de anvendte metoder i forbindelse med rapportens udarbejdelse.

Kapitel 4 beskriver organiseringen af de to tilbud henholdsvis før og efter virksomhedsoverdragelsen til Mændenes Hjem per 1.1.2011.

Kapitel 5 omhandler DUGNAD/Café D. Det beskriver formål, målgruppe, tilgang samt brugernes udbytte af at komme i caféen.

Kapitel 6 omhandler Sundhedsrummet. Det beskriver formål, målgruppe tilgang samt brugernes udbytte af at komme i Sundhedsrummet.

Kapitel 7 omhandler lokalsamfundet og de gener som beboere og andre aktører oplever fra den åbne stofscene. Kapitlet sammenholder aktørernes oplevelser ved oprettelsen af tilbuddene med oplevelserne i det tidlige forår 2011 for at vurdere, om der er sket en ændring over tid.

² Statusrapport fra Sundhedsrummet. Satspuljeprosjekt under Københavns Kommune og Sundhedsstyrelsen (2010).

³ Side 615 i: A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs, af ALISON RITTER & JACQUI CAMERON, Drug and Alcohol Review (November 2006), 25, 611 - 624).

2. SAMMENFATNING

Café D og Sundhedsrummet er to sammenhængende tilbud for stofbrugere på Vesterbro. Tilbudene sigter mod at bedre situationen for stofbrugere på Vesterbro og at medvirke til at bedre relationen mellem stofbrugere, beboere og øvrige naboer på Vesterbro. Mere konkret har *Café D* til formål at skabe et frirum for stofbrugere, hvor stofbrugerne kan få mad og drikke samt benytte sig af toilet og andre faciliteter. *Sundhedsrummet* er et social- og sundhedsfagligt tilbud for stofbrugere på Vesterbro, som har til formål dels at afhjælpe konkrete sociale og sundhedsmæssige problemer og dels at bidrage til at bygge bro mellem stofbrugere og relevante myndigheder og tilbud.

2.1 Cafe D

Café D (tidligere Café Dugnad) tilbyder stofbrugere, der færdes på Indre Vesterbro et alternativ til livet på gaden. Udgangspunktet for cafe-tilbuddet er, at mange stofbrugere opholder sig og lever en stor del af dagligdagen på den åbne stofscene på Vesterbro, og at de derfor i mange henseender mangler rum og mulighed for at få dækket helt basale behov som mad, drikke og adgang til toiletter. Stofbrugerne oplever også, at det er vanskeligt at finde ro og trygge rammer, når de skal indtage stoffer.

Målgruppen for Cafe D er en mangfoldig gruppe af brugere, der har tilknytningen til stofscenen som fællestræk. Stoffer har en høj prioritet i brugernes liv, hvilket medfører kaotisk livsførelse, samt en oftest dårlig psykisk og fysisk sundhedstilstand.

Cafeen giver brugerne et frirum fra livet på gaden og tilbyder i forlængelse heraf relevante faciliteter i forhold til målgruppens behov. Ydelserne, som brugerne kan få i cafeen, er et dagligt gratis måltid mad og drikke, rent værktøj⁴ og adgang til to toiletter. Maden er et vigtigt element i tilbuddet for at medvirke til styrke brugernes umiddelbare sundhedstilstand. I caféen er der endvidere skabt en ramme, hvor de mere faste brugere har mulighed for at indgå i uforpligtende socialt samvær med medarbejdere, frivillige og andre stofbrugere.

Der blev i oktober 2010 og april 2011 gennemført en spørgeskemaundersøgelse med henholdsvis 66 og 61 brugere af DUGNAD/Café D. Det primære stof, som brugerne i undersøgelsen indtager, er kokain. Hovedparten indtager dette ved rygning, men det sniffes også eller indtages intravenøst. Dernæst følger hash og metadon som de mest anvendte stoffer samt heroin, som også primært ryges, men også indtages intravenøst. Tre fjerdedele af brugere har et blandingsmisbrug med flere stoffer og/eller alkohol. 14 pct. af brugerne angav ikke at tage de stoffer, alkohol eller hash, som var nævnt i skemaet.⁵

Spørgeskemaundersøgelsen viste endvidere, at omkring 80 pct. af brugerne er mænd, og hovedparten er mellem 25-55 år gamle. Godt halvdelen af brugerne er fra Danmark, mens en større andel er fra ikke-EU-lande, og få kommer fra det øvrige Norden og EU. Ved de to spørgeskemaundersøgelser i oktober 2010 og april 2011 var der henholdsvis 5 og 10 pct. af de adspurgte, som ikke havde lovligt ophold i landet, svarende til henholdsvis 3 og 6 personer.

Brugerne af Café D er generelt meget udsatte. Lidt over 30 pct. af brugerne er således hjemløse (8 pct. er egentlige gadesovere), og hovedparten af brugerne i caféen har kontakt med andre offentlige eller frivillige tilbud til målgruppen. Halvdelen angiver således, at de er i kontakt med en eller flere kommunale instanser, og 40 % angiver, at de er i behandling for deres misbrug. Mange bruger også øvrige tilbud på Vesterbro (f.eks. Mændenes Hjem, Maria Kirke, Reden, mv.), mens 27 pct. ikke benytter andre tilbud.

Yderligere analyse viser, at det blot er 7 pct. af brugerne (svarende til i alt 9 brugere) som hverken er i behandling, er i jævnlig kontakt med kommunen eller kommer i andre tilbud på Vesterbro.

⁴ Værktøj til stofindtagelse

⁵ Se spørgeskemaet og de nævnte stoffer i bilag 2.

Samlet set tegner dette et billede af en brugergruppe, som for hovedpartens vedkommende ikke er i behandling, men som har kontakt til andre enten offentlige eller frivillige tilbud under en eller anden form. Samlet set vurderer Rambøll, at caféen i høj grad når den ønskede målgruppe, der er karakteriseret ved at have et behov, der matcher caféens tilbud om i rolige rammer at kunne få mad og drikke samt at benytte toiletfaciliteter.

Caféen har siden åbningen oplevet en stor søgning af brugere. Rambøll har ved punktnedslag talt antallet af brugere på forskellige tidspunkter af dagen halvårligt igennem forløbet. Tællingerne giver et indblik i, hvor mange brugere der opholder sig i caféen på et konkret tidspunkt. Det er kendetegnende, at der er flest brugere samlet omkring spisetid. Antallet af brugere, der har været til stede i caféen eller pladsen foran caféen har således været oppe på 83 brugere som det højeste (juni 2009). Ved seneste tælling, som blev gennemført i april 2011 var der 40 brugere til stede på det tidspunkt, hvor der var flest i caféen. Ifølge Café D's egne optællinger har man i februar 2011 talt 147 unikke brugere på en dag, mens man i marts nåede helt op på 239 unikke brugere. Optællingerne viser, at Caféen i høj grad formår at nå den ønskede målgruppe og tiltrække brugere.

Der er en vis forskel på, hvorfor brugerne af caféen kommer, og hvordan de bruger caféen. 37 pct. af brugerne i spørgeskemaundersøgelsen angiver, at de kommer hver dag i caféen og yderligere 37 pct. angiver, at de kommer en eller flere gange om ugen. Samtidig er der 57 pct. af brugerne, som er kommet i caféen i mere end et år. Brugere som har indgået i spørgeskemaundersøgelsen er i høj grad de mere faste brugere af caféen. De opholder sig relativt længe i caféen, og direkte adspurgt om, hvorfor de kommer i caféen, angiver de, at de bruger caféen til at få mad og drikke (78 pct.), for at være sammen med andre (59 pct.), for at indtage stoffer (54 pct.) og for at have et sted at være (49 pct.). Der er ligeledes brugere, som ikke på samme måde gør Café D til deres base. De bruger caféen mere sporadisk og caféens personale har ikke på samme måde mulighed for at komme tættere ind på livet af disse brugere.

Brugernes udbytte af at komme i Cafe D forklares af brugerne primært med, at cafeen er et rart sted at være, at man kan få noget at spise, samværet med andre, og at man kan indtage og købe stoffer⁶. De behov, som brugerne søger at få dækket er langt hen ad vejen basale. I tillæg til de nævnte motivationsfaktorer sætter brugerne ligeledes pris på, at de i cafeen bliver mødt i øjenhøjde af et personale, der ikke ser ned på dem på grund af stofbruget. Brugere vægter også fællesskabet med andre brugere, og flere brugere udtrykker, at cafeen bliver et frirum for dem, hvor de er blandt ligesindede.

Rambøll vurderer, at Cafe D formår at dække væsentlige behov blandt målgruppen. For det første giver tilbuddet grundlag for en forbedret sundhed (skadesreduktion) gennem gratis mad og udlevering af værktøj, og for det andet dækker cafeen et væsentligt behov for et frirum for en markant andel af Vesterbros stofbrugere, der førhen oplevede at blive jaget og var uønskede, hvor de opholdt sig. Brugere udtrykker stor tilfredshed med tilbuddet, hvilket viser sig i efterspørgslen samt brugernes positive udsagn.

I kraft af at stofscenen er rykket ned mod Café D., pladsen foran og området mod Købbyen, forekommer der også en del handel med stoffer i området uden for caféen. Igennem observationsstudier omkring caféen er det konstateret, at der dels foregår salg mellem brugere af caféen, men der forekommer også salg via personer, der ikke umiddelbart selv er stofbrugere og dermed personer, der heller ikke er en del af målgruppen for caféen. Disse opholder sig i området, men gør kun sjældent eller aldrig brug af café-tilbuddet og har for så vidt ikke noget med caféen eller caféens personale at gøre.

Medarbejdere og frivillige i cafeen fortæller, at de – særligt tidligere i forløbet - har oplevet voldsomme situationer, hvor de ikke har følt, at de helt besad de fornødne værktøjer og kompetencer til at håndtere situationen. Ligeledes har medarbejdere udtrykt, at de generelt savner mere viden om tilbud og muligheder, der kan være relevante for stofbrugere, som ønsker og har behov

⁶ Personalet regulerer, at der ikke sker indtagelse af stoffer i selve cafeen. Indtagelse af stoffer sker i området omkring cafeen og på cafeens toiletter.

for konkret hjælp eller støtte. Der er efter virksomhedsoverdragelsen sat en proces i gang i Café D. som sigter på mere målrettet at understøtte udviklingen af medarbejderes kompetencer til at håndtere konflikter og vanskelige situationer. På samme måde arbejdes der med at øge medarbejderes og frivilliges indsigt i, hvilke relevante tilbud og muligheder der findes til stofbrugere, således at Café D. i højere grad kan medvirke til at formidle kontakt til relevante tilbud, når det efterspørges af stofbrugerne.

2.2 Sundhedsrummet

Sundhedsrummet er et lavtærskel tilbud, der tilbyder sundheds- og socialfaglige ydelser til borgere med tilknytning til den åbne stofscene på Indre Vesterbro. Baggrunden for etableringen af Sundhedsrummet er, at udsatte borgere, i særlig grad dem med et stofmisbrug, har svært ved at benytte sig af det etablerede sundhedssystem og derfor har behov for et åbent, lokalt og ikke-forpligtende sundhedstilbud.

Sundhedsrummet tilbyder en bred vifte af ydelser til brugerne. De sundhedsfaglige ydelser dækker alt, hvad der praktisk kan lade sig gøre i klinikken, men særligt får brugerne skiftet forbindelser på sår, vaccinationer, hjælp med infektioner, mv. Sundhedsrummet har en læge tilknyttet, hvilket giver mulighed for diagnosticering og ordinerung af medicin, ligesom brugerne kan henvises til hospital eller specialbehandling, hvis det er nødvendigt. En del af Sundhedsrummets aktiviteter retter sig mod socialfaglig rådgivning og hjælp til brugere. Karakteren af denne kan være hjælp med læsning af breve, udredning af forsørgelse, råd om bolig eller andre problemer, som brugeren står med. Den socialfaglige rådgivning går ofte hånd i hånd med den sundhedsfaglige hjælp, men Sundhedsrummet har ansat en socialrådgiver til at kunne yde kompetent vejledning og støtte.

I Sundhedsrummet er en central del af de ydelser, som brugerne kan få, en kop kaffe og en snak om, hvordan det går. Personalet i Sundhedsrummet arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor der forsøges at tilbyde brugeren hjælp med det, som optager dem i situationen. Hjælpens karakter strækker sig derfor vidt og bevæger sig ofte uden for det sundhedsfaglige felt, men dog ofte med det sundhedsfaglige som udgangspunkt. I mødet med brugeren vægter Sundhedsrummet i særlig grad, at brugeren bliver mødt med værdighed og anerkendelse, da dette er centralt for at opbygge en tillidsrelation mellem tilbuddet og brugeren. Tilliden er nødvendig for at Sundhedsrummet kan skabe den brobygning mellem system og brugere, som ligeledes er en central komponent i tilbuddet.

Brugerne opsøger Sundhedsrummet, fordi de står med sundhedsmæssige problemer, der kræver akut behandling. Stofbrugere kan ikke overskue at opsøge skadestue eller egen læge, da det ikke passer ind i en hverdag med kaotisk jagt efter stoffer. Livet som stofbruger medfører ofte en lang række følgesygdomme og et sårbart psykisk og fysisk helbred. Brugere oplever i forhold til udbyttet af tilbuddet, at de ud over det rent sundhedsmæssige kan få et mere bredt udbytte ved at benytte Sundhedsrummet, særligt ved at der tages hånd om dem, gives omsorg og at personalet er lytter til deres behov.

Der er i forbindelse med evalueringen hvert kvartal igennem perioden udfyldt korte registreringskemaer for de brugere, som Sundhedsrummets personale har haft kontakt til over en 14 dages periode.⁷ En samlet tværgående analyse af disse registreringer over hele perioden viser, at brugerne af Sundhedsrummet overvejende er mænd (over tre fjerdedele af det samlede antal registreringer). I nogle af de seneste registreringsperioder fra 2010 er der dog en tendens til, at andelen af kvinder stiger til 30 pct. Langt hovedparten af de brugere, der er blevet registreret (82 pct.) er mellem 31-50 år gamle, og lidt flere end halvdelen er danske statsborgere. Sundhedsrummet har erfaret, at andelen af ikke-danskere brugere er tiltagende, særligt i sommermånederne. Angående stofbrug er de foretrukne stoffer blandt målgruppen kokain og heroin, men blandingsmisbrug med blandt andet metadon, alkohol og hash er meget almindeligt. Det kendetegner målgruppen sammenlignet med Café D's brugere, at flere indtager stofferne intravenøst. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at de sundhedsmæssige risici ved intravenøst stofbrug er markant større, og behovet for sundhedsfaglig hjælp er dermed også større.

⁷ Skemaet fremgår af bilag 3.

I forhold til antallet af brugere i Sundhedsrummet er der efter en opstart, hvor der skulle arbejdes med at udbrede kendskabet til tilbuddet, kommet stor efterspørgsel efter de tilbudte ydelser. Sundhedsrummet har dagligt mellem 30 og 60 brugere og lige over 300 brugere på en uge. En tredjedel af brugerne kommer en eller flere gange om ugen, enkelte en eller flere gange om måneden, mens det for halvdelen gælder, at de benytter Sundhedsrummets ydelser sjældnere end en gang om måneden. Disse data illustrerer, at målgruppen for Sundhedsrummet udgør en forholdsvis stor gruppe af borgere, idet brugen af tilbuddet primært er sporadisk.

Rambøll vurderer, at Sundhedsrummet er lykkedes med at dække væsentlige behov blandt en bred og heterogen målgruppe af stofbrugere på Vesterbro. For målgruppen er en væsentlig karakteristisk, at det er mennesker, som ikke formår at opsøge det etablerede sundhedssystem; derfor får de i Sundhedsrummet en hjælp, de ellers ikke ville have fået og resultatet er en væsentlig skadesreduktion blandt gruppen af udsatte stofbrugere. I evalueringen er det vanskeligt at dokumentere, hvorvidt Sundhedsrummet har skabt de ønskede resultater i kraft af brobygning mellem system og borger, ligesom langsigtede virkninger for de enkelte brugere heller ikke har kunnet påvises.

2.3 Lokalsamfundet

En del af intentionen bag oprettelsen af Dugnad og Sundhedsrummet var, at man via et cafétilbud og et social- og sundhedsmæssigt tilbud til stofbrugere, kunne bidrage til at trække brugerne væk fra gaden, øge brugernes generelle livskvalitet og mindske de gener, som beboere, handelsdrivende og andre aktører i institutioner, skoler mv. oplevede fra den åbne stofscene. Samtidig var ambitionen for Dugnad også, at caféen skulle danne rammen for et mere åbent møde mellem stofbrugere og beboere med henblik på at øge forståelsen og den gensidige respekt for hinanden.

Alle aktører siger samstemmende, at det er lykkedes at trække brugerne væk fra Maria Kirkeplads, som tidligere var omdrejningspunkt for den åbne stofscene. Tidligere berettede særligt beboere tæt ved Maria Kirkeplads og tilstødende gader om mange gener fra den åbne stofscene, men i kvalitative interview understreges det, at generne er mindsket betydeligt. Også på Hovedbanen vurderes det, at der er færre stofbrugere, som tager ophold og fixer. Samtidig er der færre som tigger om mad, hvilket hænger sammen med, at stofbrugere nu får mad i caféen.

I forbindelse med åbningen af Dugnad / Café D. er det lykkedes at flytte stofscenen til en anden lokalitet dvs. området omkring caféen og Købbyen. Der forekommer stadig i nogle perioder særlige gener i bestemte gader, som oftest i forbindelse med at en særlig type stofsalg (med tilhørende sælgere og købere) finder sted på netop én lokalitet. Helt overordnet kan det imidlertid konstateres, at man med et attraktivt tilbud til stofbrugere har været i stand til at flytte omdrejningspunktet for stofscenen.

I og med at stofscenen er flyttet, er det også væsentligt at vurdere, om der er sket en mindskelse af de gener, som beboere og andre aktører oplever fra den åbne stofscene. Helt gennemgående fortæller både beboere og andre aktører tæt på Café D., at de oplever langt flere gener fra den åbne stofscene, end før caféen og sundhedsrummet åbnede. Særligt erhvervsdrivende, skoler og andre institutioner i området giver udtryk for, at der med åbningen af Café D. og Sundhedsrummet særligt i de varmere måneder fra forår til efterår, er sket en kraftig forøgelse af gener.

Rambøll har ligeledes gennemført spørgeskemaundersøgelser med et repræsentativt udsnit af beboerne på indre Vesterbro i henholdsvis 2009 og 2011 for at vurdere, om det igennem projektperioden er lykkedes at mindske de gener, som beboerne oplever.⁸ Det helt gennemgående billede er, at der ikke er nævneværdige forandringer i beboernes oplevelser af gener fra den åbne stofscene. Det er således ikke lykkedes med tilbuddene at mindske de gener, som beboere på Vesterbro oplever. Samtidig skal det naturligvis bemærkes, at en række andre faktorer kan have

⁸ Indre Vesterbro, der geografisk er i undersøgelsen defineret som det område, der ligger mellem gaderne Gasværksvej, Halmtorvet, Skelbækgade, Ingerslevsgade, Reventlowsgade og Gammel Kongevej.

indflydelse på beboernes oplevelse af gener, herunder bl.a. politiets konkrete tilstedeværelse og indsats på gadeplan.

En enkelt dimension synes dog at have forandret sig i en positiv retning. Det kan således konstateres, at beboerne lidt sjældnere ser stofbrugere fixe på gaden. Der er således sket et fald i andelen, som har set nogle fixe på gaden en eller flere gange om ugen. Dette hænger fint i tråd med, at stofbrugere i højere grad er trukket væk fra gaden og pladsen omkring Maria Kirke til området omkring caféen, hvor stofindtaget kan ske mere skjult end på åbne pladser og gader. Blandt gadeplansmedarbejdere nævnes det endvidere, at der helt generelt er sket en udvikling i stofbruget de senere år, hvor færre injicerer, mens flere ryger. Hvis denne udvikling er rigtig, kan det også tænkes afspejlet ved, at beboere sjældnere ser stofbrugere fixe. I en geografisk analyse, hvor beboerne opdeles efter, hvor tæt de bor på Hovedbanegården, ses der en svag tendens imod, at det særligt er beboere fra Maria Kirkeplads og ned mod Hovedbanen, som sjældnere ser stofbrugere fixe på gaden.⁹

I forlængelse af beboeres og andre aktørers understregning af, at man i dag i området omkring Café D. og Sundhedsrummet oplever langt flere gener end før oprettelsen, er det undersøgt om et lignende billede også ses i den repræsentative survey med beboerne. Vedrørende spørgsmålet om beboerne oplever flere gener i forbindelse med sammenstimlen, råb og larm er der for beboerne tættest på tilbuddene ikke nogen forskel i forhold til undersøgelsen i januar 2009. Beboernes beskrivelser i kvalitative interviews kan altså ikke umiddelbart genkendes i surveyen. Det skal dog samtidig noteres, at generne (ligesom det er tilfældet i bybilledet generelt, når folk søger ud i de lune aftener) altid er værst om sommeren, hvor mange stofbrugere samles. Surveyen er imidlertid gennemført i januar måned, hvor der er færre stofbrugere på gaden.¹⁰

En del af ambitionen med tilbuddene har også været at bedre forholdet mellem beboere og stofbrugere i området. Generelt kan der på indre Vesterbro ikke noteres nogen nævneværdig forandring af beboernes syn på, om tilbuddene medvirker hertil. For beboerne tættest på tilbuddene, som altså også er mest berørt af gener, er der tværtimod en tendens til at færre synes, at tilbuddene er med til at bedre forholdet mellem beboere og stofbrugere.

En del af de gener, som nævnes fra beboeres og andre aktørers side handler om en stigning i antallet af indbrud og tyverier. Statistik over registrerede lovbrud fra politiet viser, at der ganske rigtigt er sket en stigning på 11 pct. i antallet af anmeldte tyverier fra 2008 til 2010. Til gengæld er der sket et fald i antallet af registrerede lovbrud vedrørende narkorelateret kriminalitet, antallet af påbud mod ophold i forbuds zoner, samt et fald i antallet af indbrud. Det er med andre ord den helt simple kriminalitet i form af tyverier, som er steget i takt med, at stofscenen har skiftet lokalitet, mens der for de øvrige typer lovbrud er sket et fald.¹¹

⁹ Tendensen er dog ikke statistisk signifikant.

¹⁰ Det er så til gengæld om vinteren, at der ofte opleves større søgning til de sociale tilbud for udsatte borgere.

¹¹ Se bilag 5 for en komplet opgørelse over antallet af registrerede gerninger, samt udviklingen i disse over perioden.

3. METODE OG UNDERSØGELSESDSIGN

Rambøll Management Consulting gennemfører en evaluering af Café D (tidligere Dugnad) og Sundhedsrummet for Københavns Kommune.

3.1 Evalueringens formål

Evalueringens overordnede formål er at belyse brugen af Sundhedsrummet og Café D, at få en forståelse for brugernes oplevelser, baggrund og motiver for at benytte initiativerne samt at belyse, hvorledes lokalsamfundet forholder sig til stofbrugere, Café D og Sundhedsrummet.

Konkretiseret i evalueringsspørgsmål handler evalueringen om at belyse:

- 1) Relevansen af tilbuddene
 - a. Synes tilbuddet hensigtsmæssigt i forhold til de problemstillinger, der findes hos målgruppen?
 - b. Hvordan bruges cafeen/Sundhedsrummet af brugerne?
- 2) Målopfyldelse i tilbuddene
 - a. Lykkes det at nå den ønskede målgruppe?
 - b. Formår tilbuddet at tiltrække brugerne?
- 3) Resultatet af tilbuddene for brugerne
 - a. Hvad er brugernes bevæggrunde for at benytte tilbuddene? / Dækker tilbuddene et behov hos målgruppen?
 - b. Hvad er målgruppens udbytte af tilbuddene?

I forbindelse med opstarten af projektet blev der for hver af de to tilbud formuleret en forandringsteori med det formål at tydeliggøre sammenhængen mellem aktiviteter og mål. Forandringsteoriene blev udarbejdet af Rambøll på baggrund af workshops afholdt med deltagelse af ledelse og personale fra projektet. Forandringsteoriene kan ses i bilag 1. Forandringsteoriene for Dugnad og Sundhedsrummet giver et overblik over aktiviteterne, de kortsigtede virkninger, mellemlange virkninger og langsigtede virkninger. I forhold til evalueringen anskueliggør forandringsteoriene de to tilbuds arbejdsmetoder og målsætninger.

Evalueringens hovedfokus har været de tre ovenstående evalueringsspørgsmål, som blev aftalt i forbindelse en revision af undersøgelsesopdraget i foråret 2009, og som efter aftale med DUGNAD og Socialforvaltningen er blevet udmøntet i det nedenfor beskrevne undersøgelsesdesign.

Det skal understreges, at en del af ressourcerne til evalueringsopgaven har været rettet mod at facilitere diverse procesaktiviteter for særligt Dugnad. Dette var formuleret som en del af opgaven, og oprindeligt var det ikke et ønske fra Dugnads side, at der skulle laves en egentlig evaluering af tilbuddets resultater. Undervejs i forløbet har ønskerne til evalueringen gradvist skiftet karakter, men det er væsentligt at understrege, at der i ved evalueringens begyndelse kun var begrænset fokus på, at evalueringen skulle dokumentere konkrete resultater for brugerne, hvilket har haft betydning for designet af evalueringen. Det samme var også situationen vedrørende evalueringen af Sundhedsrummet, hvor Sundhedsrummets læge og Socialforvaltningen ikke ønskede, at evalueringen skulle dokumentere egentlige resultater på brugerniveau, da projektet selv indtaster og analyserer forløbsdata for brugerne direkte i Sundhedsstyrelsens eget indberetningssystem (SEI). De konkrete dataindsamlingsaktiviteter er tilrettelagt inden for disse overordnede præmisser og afgrænsninger af evalueringen.

3.2 Dataindsamling

Besvarelse af evalueringsspørgsmålene tager udgangspunkt i en række forskellige dataindsamlinger, der har fundet sted i perioden 2009-2011. Enkelte dataindsamlinger har været fælles for Café D og Sundhedsrummet, men hovedvægten af data er indsamlet med henblik på det enkelte tilbud.

3.2.1 Dugnad/Café D

I cafeen er der løbende indsamlet data til at dokumentere såvel relevansen som effekten af tilbuddet for brugerne. Rambøll har gennemført observationer i 2-timers intervaller i cafeen i 2010 med henblik på at forstå brugernes udbytte af at komme i cafeen og observere personalets tilgang til brugerne. Derudover er der i efteråret 2010 samt i foråret 2011 gennemført et ugelangt observationsstudie på pladsen foran cafeen i forbindelse med en spørgeskemaundersøgelse med cafeens brugere. Spørgeskemaundersøgelsen med brugere bestod i, at to Rambøll-medarbejdere i samtale med brugere fra cafeen udfyldte et skema med spørgsmål rettet mod brugerens baggrund (køn, alder, forsørgelse, misbrug) og motivation for at benytte tilbuddet.

- I uge 41 2010 blev der udfyldt 66 skemaer
- I uge 14 2011 blev der udfyldt 61 skemaer

Rent metodisk foregik spørgeskemaundersøgelsen med brugere af cafeen således, at Rambølls medarbejdere opsøgte brugere og spurgte, om de ønskede at deltage i undersøgelsen. Brugere blev ligeledes opfordret af cafeens personale til at deltage i undersøgelsen ud fra en motivation om, at brugerundersøgelsen var vigtig for at dokumentere vigtigheden af cafeens eksistens og arbejde. Skemaet kunne besvares på dansk eller engelsk; enkelte brugere besvarede skemaet på tysk (oversat af Rambøll-medarbejderen). Det er vanskeligt at opgøre en svarprocent for spørgeskemaundersøgelsen, idet målgruppens eksakte størrelse er svær at definere. Omkring 5 brugere pr. dag ønskede eksplicit ikke at deltage i undersøgelsen, hvilket skal ses i forhold til de 11-13 spørgeskemaer, der i gennemsnit blev udfyldt dagligt. Det var dog ikke muligt at komme i kontakt med alle brugere af cafeen hver dag.

Brugernes begrundelser for ikke at deltage i undersøgelsen var primært, at de "ikke har tid", "har det dårligt" eller ikke taler dansk/engelsk. Det er Rambølls vurdering, at antallet af besvarede skemaer giver et relativt solidt datagrundlag, idet henholdsvis 66 og 61 udfyldte skemaer repræsenterer en stor andel af de omkring 75 brugere, der dagligt besøger cafeen (på den pågældende tid af året). Samtidig skal det dog understreges, at metoden der er brugt til at få brugerne i tale, betyder, at det overvejende vil være brugere, som opholder sig længere tid i caféen eller på pladsen, som man får i tale. Brugere, der opholder sig i kortere tid i caféen eller på pladsen, og brugere der med deres attitude signalerer, at de ikke ønsker at tale med andre vil i spørgeskemaundersøgelsen være underrepræsenterede, idet det er mindre sandsynligt, at de er blevet spurgt om de vil indgå i undersøgelsen. Spørgeskemaundersøgelsen siger med andre ord mest om de mere faste brugere af caféen. Brugere som ikke taler dansk eller engelsk (eller tysk) indgår heller ikke i undersøgelsen.

Sideløbende med indsamling af spørgeskemaer foretog Rambøll-medarbejderne observationer. Disse observationer havde til formål at se på mønstre i brugernes ophold i cafeen, hvad brugerne benytter cafeen til, hvordan relationen er mellem brugere og personalet og hvordan relationerne er mellem brugerne.

Spørgeskemaundersøgelsen med brugere af cafeen er sammen med tællinger og observationer de primære datakilder til at afdække resultaterne af tilbuddet for brugerne.

I projektperioden er der endvidere gennemført interviews med cafeens personale og ledelse. Interviewene er gennemført i tre stadier: opstartsfasen, midtvejs og ved afslutningen af evalueringen. Interviewene har haft fokus på forskellige temaer, herunder organisering af tilbuddet, tilgang/metode, aktiviteter, forståelse af målgruppen, cafeens forhold til naboerne på Vesterbro mv.

Som datagrundlag for evalueringen af Café D benyttes også øvrige tilgængelige skriftlige kilder som eksempelvis projektbeskrivelse, kommissorium for følgegruppe, projektets eget statusnotat fra marts 2011 mv.¹²

¹²"Det samlede tilbud Sundhedsrummet og Café D – statusnotat marts, 2011"

3.2.2 Sundhedsrummet

I Sundhedsrummet har målsætningen været at besvare de samme evalueringsspørgsmål, der som omhandler relevans og resultater af tilbuddet. En udfordring rent metodisk i forhold til Sundhedsrummet er, at brugerne ofte kommer der mere kortvarigt, sammenlignet med cafeen, og at hensynet til brugernes anonymitet har vejet tungt i forhold til den valgte dataindsamling. Når en bruger har haft konsultation med en sygeplejerske i et aflukket afsnit, er det ikke hensigtsmæssigt at forstyrre den fortrolighed, der er mellem bruger (patient) og behandler med observationer eller omfattende spørgeskemaer.

Som et supplement til den registrering, som Sundhedsrummet selv foretager til Sundhedsstyrelsen, og som Rambøll ikke har haft adgang til, er dataindsamlingen i Sundhedsrummet blevet tilrettelagt ved et kortfattet registreringsskema, som personalet har udfyldt for hver enkelt bruger i en 2-ugers periode fire gange årligt. Det vil i praksis sige, at personalet for hver bruger, der kommer gennem døren til Sundhedsrummet, udfylder registreringsskemaet – ved de kvartårige registreringsperioder. Selve registreringsskemaet består i en række baggrundsspørgsmål om brugeren, ydelserne som brugeren har modtaget og spørgsmål om, hvorvidt brugeren er kommet gentagne gange ("er i forløb"). Registreringsskemaet giver dermed et overblik over Sundhedsrummets målgruppe samt hvilke ydelser brugerne modtager.¹³

For at belyse brugerne og deres udbytte af Sundhedsrummet nærmere blev der i starten af evalueringsfasen indgået en aftale med en ph.d.-studerende fra RUC, der har skrevet afhandling¹⁴ om møder mellem sygeplejersker og indlagte stofmisbrugere på medicinske afdelinger igennem en række kvalitative studier. Hensigten hermed var at følge udvalgte brugere i forløbsstudier, hvor enkelte brugeres situation og brug af Sundhedsrummet kunne følges over tid.

Undervejs i forløbsstudiet viste det sig imidlertid, at det ikke var muligt at fastholde en kontakt til brugerne inden for den ramme, der var aftalt som led i evalueringen. Mange af brugerne af Sundhedsrummet er ikke stabile i deres brug af tilbuddet; ofte vil de komme i en periode og så være væk fra stofscenen på Vesterbro lige så pludseligt, hvilket vanskeliggjorde etableringen af en mere vedvarende kontakt. Forløbene viste sig således vanskelige at gennemføre rent praktisk. Resultatet af de kvalitative studier blev derfor et begrænset interviewmateriale samt feltnoter fra den tid, som observatøren tilbragte i og omkring Sundhedsrummet. Dette interviewmateriale samt feltnoter er indgået i analysen af Sundhedsrummet.

Med henblik på at supplere denne dataindsamling om målgruppen og brugernes udbytte af Sundhedsrummet har personalet udarbejdet en række 'brugercases', hvor brugerens baggrund samt forløbet i Sundhedsrummet beskrives. Brugercasene er drøftet i personalegruppen med Rambøll for at nå frem til dybere viden om brugerne, og den måde personalet i Sundhedsrummet arbejder med brugerne.

Ligeledes blev der ved den seneste spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af Café D stillet spørgsmål om, hvorvidt brugerne benytter Sundhedsrummet og deres eventuelle udbytte heraf. Dette har bidraget med et bredere datagrundlag for at vurdere brugernes udbytte af Sundhedsrummet og en direkte vurdering fra brugerne af værdien af Sundhedsrummet.

I projektperioden er der endvidere løbende gennemført interviews med Sundhedsrummets personale og ledelse. Interviewene er gennemført i tre stadier: opstartsfasen, midtvejs og ved afslutningen af evalueringen. Interviewene har haft fokus forskellige temaer, herunder organisering af tilbuddet, tilgang/metode, aktiviteter, forståelse af målgruppen, samarbejde med øvrige aktører mv.

Som datagrundlag for evalueringen af Sundhedsrummet benyttes også projektets eget statusnotat fra marts 2011,¹⁵ samt tidligere statusrapporter fra Sundhedsrummet.

¹³ Registreringsskemaet er gengivet i bilag 3.

¹⁴ Kappel, N., 2009: *Udfordrende møder*. Forskerskolen i Livslang Læring. Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning. Roskilde Universitet.

¹⁵"Det samlede tilbud Sundhedsrummet og Café D – statusnotat marts, 2011"

3.2.3 Lokalområdet

Analysen af lokalområdet har haft fokus på at vurdere, om der er sket en ændring blandt beboere og andre aktørers opfattelse og vurdering af eventuelle gener fra den åbne stofscene. Dette er sket med gennemførelse af forskellige dataindsamlingsaktiviteter på forskellige tidspunkter i forløbet.

I opstartsfasen blev der gennemført interviews med en lang række lokale aktører med henblik på at afklare de oplevede problemer med stofbrugere på Indre Vesterbro. Aktørerne blev bedt om at beskrive situationen i lokalområdet både før og efter åbningen af Sundhedsrummet og Dugnad/Café D – og de relevante aktører har endvidere beskrevet samarbejdet med projektet, og hvorledes de ser projektets indsats for målgruppen. Det skal nævnes, at aktørernes beskrivelse af deres oplevelser med stofbrugerrelaterede problemstillinger *før* åbningen af projekterne, er sket retrospektivt (forår – sommer 2009), efter at indsatserne er startet.

Følgende lokale aktører er blevet interviewet:

- PH Cafeen
- Rysensteen Gymnasium
- Kulturstaldene
- DGI-byen
- Billedskolen
- Teaterbutikken
- Musikskolen
- Foreningen for forretningsdrivende i Kødbyen
- Vesterbro lokalpoliti/Station City
- (Udvalgte) beboere på Indre Vesterbro
- Københavns Kommunes Gadeplansindsats
- Mariatjenesten
- Mændenes Hjem
- Gadejuristen
- Brugerforeningen – Foreningen for aktive opiatbrugere.

Midtvejs i projektfasen afholdtes en 'sommerworkshop' med ovenstående aktører. Fokus på workshoppen var, at der om sommeren er ekstra mange stofbrugere i det offentlige rum på Indre Vesterbro. I den forbindelse søgtes det på workshoppen, at de lokale aktører sammen med Dugnad og Sundhedsrummet udarbejdede konkrete forslag, der på den korte bane ville forbedre forholdene for beboere, erhvervsdrivende og stofbrugere.

Afslutningsvis er samme aktører blevet interviewet med henblik på en status for området, herunder aktørernes syn på Café D/Sundhedsrummet og forholdet til stofbrugere.

I forhold til bredt set at afdække, hvorvidt det lykkedes projektet at afhjælpe de gener, som beboerne oplever som følge af den åbne stofscene på Vesterbro, blev der i januar 2009 gennemført en survey blandt Indre Vesterbros beboere, hvor 775 beboere blev interviewet telefonisk af Ramboøll. Samme survey blev gentaget i januar 2011, hvor 778 beboere blev interviewet. I undersøgelsen blev beboerne spurgt direkte, om de oplever en række konkrete former for gener fra den åbne stofscene.¹⁶ Resultaterne fra surveyen kan bruges som indikation for, om det er lykkedes at mindske de gener, som beboere oplever fra den åbne stofscene, således som det var en del af intentionen med oprettelsen af DUGNAD/café D og Sundhedsrummet. Det skal samtidig bemærkes, at også en række andre forhold kan påvirke oplevelsen af gener i lokalområdet, og at eventuelle forandringer ikke udelukkende kan tilskrives indsatsen fra de to projekters side. Politiets direkte indsats, omfanget af handel samt generel støj fra gade- og nattelivet kan ligeledes være med til at påvirke beboernes opfattelse af gener fra stofscenen i lokalområdet.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført som telefoninterviews af instruerede telefoninterviewere på fast timeløn. Respondenterne er udvalgt tilfældigt. De gennemførte telefoninterviews

¹⁶ Spørgeskemaet fremgår af bilag 4.

er blevet gennemført som CATI¹⁷-interview, hvilket vil sige, at interview og inddatering af data er sket i én og samme arbejdsgang. Den rensede svarprocent var i 2009 76 pct. og 77 pct. i 2011¹⁸.

Der er gennemført en statistisk test¹⁹ af survey-resultaterne for at vurdere, om udviklingen i respondenternes svar fra 2009 til 2011 er signifikant (se bilag 4).

I tillæg til ovenstående har Rambøll også deltaget i en følgegruppe til projektet, som er nærmere beskrevet i kapitel 4.

¹⁷ Computer Assisted Telephone Interviewing.

¹⁸ Med rensede svarprocenter forstås den svarprocent som fremkommer, når man i udregningen af svarprocenter udelader respondenter uden for målgruppen, dubletter eller respondenter med uegnede kontaktoplysninger/virksomheder.

¹⁹ Pearsons Chi²-test.

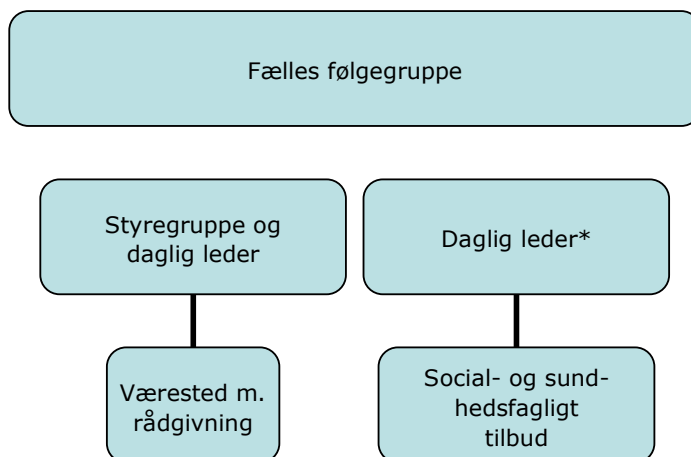
4. ORGANISERINGEN AF VÆRESTEDET OG SUNDHEDSRUMMET

Dugnad og Sundhedsrummet var fra starten defineret som et partnerskabsprojekt mellem græsrodsorganisationen Dugnad og Socialforvaltningen i Københavns Kommune. I dette kapitel beskrives først organiseringen af Dugnad-cafeen og Sundhedsrummet, som den så ud frem til årsskiftet 2011. Dernæst beskrives organiseringen af tilbuddet efter virksomhedsoverdragelsen til Mændenes Hjem.

4.1 Organiseringen af Dugnad Center Vesterbro og Sundhedsrummet frem til 2011

Initiativet beskrives i projektbeskrivelsen som indeholdende tre dele: Et åbent værested, et socialfagligt rådgivningstilbud og et sundhedsfagligt tilbud. Det åbne værested drives ifølge projektbeskrivelsen af Dugnad Center Vesterbro, mens Socialforvaltningen har ansvaret for driften af det socialfaglige rådgivningstilbud og det sundhedsfaglige tilbud. Lederen af Sundhedsrummet refererer til Socialforvaltningen, men lederen af Dugnad refererer til en styregruppe (bestyrelsen i foreningen Dugnad). Den ledelsesmæssige struktur for organiseringen fremgår af nedenstående figur:

Figur 4.1: Organisationsdiagram for det samlede initiativ 2008 - 2010



*Refererer til Socialforvaltningen i Københavns Kommune

Der har fra starten været en vision om, at Sundhedsrummet og Dugnad skulle indgå i et tæt samarbejde. Det må imidlertid konstateres, at ambitionen om det tætte samarbejde aldrig blev indfriet. Både ledelsen i Dugnad og Sundhedsrummet forklarede i forbindelse med udarbejdelse af formålsrapport i 2009 således, at der ikke foregik megen kommunikation eller fælles tilrettelæggelse af aktiviteter de to indsats om imellem.

Medarbejderne og de frivillige i Sundhedsrummet og Dugnad nævnte dog omvendt, at de som medarbejdere havde et fint uformelt samarbejde, og at der var en god stemning mellem de ansatte, ligesom cafeen flere gange har henvist brugere til Sundhedsrummet.

Det flygtige samarbejde skyldtes ifølge lederne blandt andet, at Dugnad og Sundhedsrummet som initiativer var meget forskellige. Hvor Sundhedsrummet er en kommunal institution med et fagligt fokus på sundhed og socialt arbejde, fungerede Dugnad mere som en uafhængig græsrodsorganisation, der primært arbejdede politisk med henblik på at ændre holdninger i lokalområdet og samfundet, herunder med fokus på etablering af fixerum. Hvor Sundhedsrummet havde en meget sundhedsfaglig profil og fokus, havde Dugnad en meget stærk projekt- og iværksætterorienteret profil, hvor en del af ambitionen også handlede om at finde nye og hidtil uafprøvede tilgange og løsninger i arbejdet med stofbrugere og i mødet mellem beboere og stofbrugere.

Samarbejdet mellem Dugnad og Sundhedsrummet var endvidere besværliggjort af de to indsatsers forskudte åbningstid. Sundhedsrummet og Dugnad havde i 2009 kun åbent få timer på

samme tidspunkt dagligt, nemlig hverdage fra kl. 12 til 14 samt torsdage kl. 15 til 18. Det blev fremhævet, at samarbejdet mellem initiativerne eventuelt ville kunne forbedres ved et større overlap i de respektive åbningstider.

Reelt fungerede Sundhedsrummet og værestedstilbuddet i Dugnad som to meget uafhængige tilbud, og det lykkedes aldrig at etablere sig som et egentligt partnerskab med fælles forståelse af målsætninger, tilgang og aktiviteter.

For at håndtere udfordringer med gener mv. i lokalsamfundet indgik Dugnad og Sundhedsrummet dog også i fælles initiativer med henblik på at styrke renholdning af området, styrke samarbejdet med naboer, forretningsdrivende, skoler, institutioner mv.

Derudover var der til initiativet nedsat en følgegruppe. Ifølge kommissoriet for følgegruppen havde følgegruppen ikke kompetencer i forhold til styringen af hverken Sundhedsrummet eller DUGNAD, men skulle bidrage med informationer til forsøget og fungere som kanal for formidling af informationer fra forsøget til de relevante lokale aktører, der deltog i følgegruppen.

Følgegruppen bestod bl.a. af repræsentanter fra beboere, lokale foreninger, sociale tilbud på Vesterbro, erhvervsdrivende, Socialforvaltningen m.fl. Følgegruppens opgaver var for det første at sikre bruger-, borger-, og lokalområdeinddragelse gennem gensidig orientering og dialog om forsøgets indvirkning på og samspil med lokalområdet. Herudover var formålet at sikre erfaringsudveksling samt at følge evalueringen. Følgegruppen blev omlagt i forbindelse med virksomhedsoverdragelsen.

4.2 Et nyt, samlet projekt – efter 2011

Som det er beskrevet i ovenstående var Café Dugnad og Sundhedsrummet fra opstarten organiseret som to tilbud i et partnerskab. Imidlertid opsagde Socialudvalget partnerskabsaftalen med Dugnad den 13. oktober 2010. Socialudvalget besluttede efterfølgende på et møde den 9. november 2010, at de to tilbud Sundhedsrummet og cafeen skulle samles til ét fælles projekt pr. 1.1.2011 med Mændenes Hjem som ny driftsherre. Idet navnet Dugnad knyttede sig til den tidligere driftsherre, er cafeen omdøbt til Café D i forbindelse med overdragelsen.

Det samlede projekt, Sundhedsrummet og Café D, har endnu ikke fået et navn – hvilket er intentionen på sigt. Vi omtaler derfor projektet som 'det samlede projekt', mens Sundhedsrummet og Café D refererer til de to fysiske enheder med hver sit personale, som de to tilbud fortsat udgør.

4.2.1 Formålet med et nyt, samlet projekt

Bevæggrunden for at samle Sundhedsrummet og cafeen i et samlet projekt er ifølge forvaltningens indstilling²⁰ til Socialudvalget at sikre en synergi i samarbejdet omkring de enkelte brugere. Forvaltningen skønner i forlængelse heraf, at en fælles drift af de to tilbud er nødvendig for at styrke sammenhængskraften og samarbejdet i den resterende projektperiode. I den projektbeskrivelse²¹, der medfølger som bilag til forvaltningens indstilling, gøres der rede for, at forvaltningen i højere grad ønsker, at de to tilbud samarbejder om den fælles målgruppe og de enkelte brugere. Projektbeskrivelsen formulerer samtidig en ambition om, at medarbejderne i projektet kontakter og yder tilbud til brugerne, der hvor de opholder sig – både i cafeen og i Sundhedsrummet.

I det ny, samlede projekt defineres formålene²² for henholdsvis Sundhedsrummet og cafeen i høj grad i overensstemmelse med de tidligere projektbeskrivelser. Begge tilbud er lavtærskel-tilbud til stofbrugere, der bevæger sig på stofscenen på Indre Vesterbro. Målgruppen for de to tilbud er således ens.

- Café D er et sted for stofbrugerne at være (væk fra gaden), et sted at spise og bruge toilet. I cafeen møder brugerne andre stofbrugere, og der er samvær mellem brugerne.

²⁰ Indstilling om ny organisering for Sundhedsrummet og Cafe for stofafhængige på Vesterbro (2010-159103)

²¹ <http://kk.dk/eDoc/Socialudvalget/09-11-2010%2019.00.00/Dagsorden/04-11-2010%2016.50.29/5892671.PDF>

²² Interview med projektleder 3. maj 2011.

Brugerne mødes af frivillige og medarbejdere, der ikke ser på en med 'fremmede øjne', men i stedet gennem hvad man kan kalde professionelle venskaber. Målgruppens stofbrug medfører den omstændighed, at de begrænses i normalsamfundet. I cafeen ses der bort fra denne omstændighed, og brugerne accepteres og rummes som alle andre mennesker.

- Sundhedsrummet tilbyder sundhedsfaglige ydelser, der ikke kræver indlæggelse på hospital eller en specialklinik. Der er en læge tilknyttet, hvilket betyder, at Sundhedsrummet kan diagnosticere, behandle og udskrive medicin. I Sundhedsrummet er alle velkomne, der gives derfor ikke karantæner eller sanktioneres mod brugerne.

Formålet er desuden, at de to tilbud skal supplere hinanden.

Organisatorisk og administrativt

Organisatorisk betyder ændringen, at de to tilbud – ud over den fælles, ny driftsherre – ligeledes har fået en nyansat, fælles projektleder. Den nye projektleder erstatter således Dugnads tidligere leder, der er fritstillet, og Sundhedsrummets leder, der i stedet er ansat som klinisk udviklings- sygeplejerske. Projektets ny leder har ansvaret for den daglige ledelse af medarbejderne, fagligt ansvar for indholdet af tilbuddene, dagligt økonomiansvar, administration og varetagelse af samarbejdsrelationer. Projektlederen refererer til ledelsen af Mændenes Hjem. Set i forhold til det begrænsede samarbejde, der har været mellem tilbuddene på ledelsesmæssigt plan forud for virksomhedsoverdragelsen, synes det hensigtsmæssigt, at der er sket en forenkling og en tydeliggørelse af ansvaret for tilbuddene i den nye ledelsesmæssige struktur.

På det organisatoriske plan forventer projektet, at samlingen af tilbuddene muliggør, at den fælles leder kan samle viden på tværs af tilbuddene, hvilket vil styrke den faglige udvikling. Beslutningskraften styrkes som resultat af den organisatoriske ændring i og med, at det er mere enkelt at udføre beslutningstagningen på tværs af tilbuddene. Projektlederen mener endvidere, at det vil være enklere at udstikke en fælles retning, såvel indadtil som udadtil, med den nye struktur.

Tiltagene, der er iværksat efter den organisatoriske ændring, er primært en harmonisering af Sundhedsrummets åbningstider i forhold til cafeen, således at de to tilbud har overlappende åbningstider. De nye åbningstider trådte i kraft pr. 1.4.2011²³. Hensigten med de overlappende åbningstider er, at det bliver naturligt for brugerne at bruge begge tilbud. Hvis man kommer i cafeen, kan man altid gå forbi Sundhedsrummet, hvis behovet er der, ligesom Sundhedsrummets brugere kan gå i cafeen og få et måltid mad. Planen er, at der skal være et dagligt fælles frokostmøde mellem personalet i Sundhedsrummet og personalet i Café D. På mødet vil man drøfte relevante emner for personale og brugere, eksempelvis hvis der er dårligt stof i omløb, øget bevågenhed fra politi i området, etc. Projektet har ligeledes fået fælles kontorer, der førhen var opdelt mellem de to tilbud.

Projektet har en forventning om, at den fælles administration vil udmønte sig i en rationalisering af driften, således at der på sigt bliver en ressourcemæssig gevinst ved den fælles drift af tilbuddene. Eksempelvis vil lønadministrationen fremover være samlet for Sundhedsrummet og Café D, ligesom lønningen til én leder frem for to er mindre. Der er dog ikke foretaget beregninger af dette, hvorfor der alene er tale om forventninger til rationaliseringspotentialiet i den fælles administration.

Følgegruppe

Følgegruppen blev omlagt i forbindelse med overdragelsen af de to tilbud til Mændenes Hjem. Det var vurderingen fra Socialforvaltningens side, at gruppens brede sammensætning og lidt diffuse mandat kunne erstattes af en beboerrettet gruppe (nærmiljøgruppen) og en faglig referencegruppe.

Der har været en del indsigelser mod omlægningen. Dette betyder, at kommunen i forbindelse med Vesterbroplanen vil tage initiativ til at oprette et nyt organ for en bred dialog.

²³ Grundet en overenskomstmæssig varsling på tre måneder i forbindelse med sygeplejerskernes ændrede arbejdstider.

Brugerniveau

På brugerniveau skal den organisatoriske ændring af de to tilbud til ét samlet projekt resultere i større sammenhæng i tilbuddet og indsatsen over for den enkelte bruger. Som led i afslutningen af evalueringen i perioden efter virksomhedsoverdragelsen blev der efter ønske fra Socialforvaltningen sat særligt fokus på, hvor mange af henholdsvis Café D's brugere og Sundhedsrummets brugere, der anvender begge tilbud. Dette kan bidrage til at sige noget om, hvor høj grad det lykkes at en fælles ramme for integration af brugerne i et fælles tilbud.

I brugerundersøgelsen blandt cafeens brugere samt i registreringerne af Sundhedsrummets brugere blev det således undersøgt, hvor stort et overlap, der er mellem brugerne af de to tilbud.

I en spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. som blev gennemført over en uge i april 2011 med 61 brugere af Café D, blev brugerne spurgt om, hvorvidt de også benyttede Sundhedsrummet. Ligeledes udfyldte personalet i Sundhedsrummet registreringer for brugerne af Sundhedsrummet, hvor de også blev spurgt om, hvorvidt de kommer i Café D.

Nedenstående tabeller viser andelen af Café D's brugere, der benytter Sundhedsrummet og hvor ofte de i så fald kommer i Sundhedsrummet.

Tabel 4.1: Café D's brugeres brug af Sundhedsrummet. Spørgeskemaundersøgelse med brugere, 2011.

Bruger du Sundhedsrummet?	Procent
Ja	39
Nej / bruger andre tilbud	61
I alt	100

N = 61

Som det ses af tabel 4.1, kommer knap 40 procent af Café D's brugere i Sundhedsrummet. Rambøll gennemførte en lignende spørgeskemaundersøgelse med brugerne af Dugnad i oktober 2010. Det kan i forhold til denne undersøgelse noteres en relativ stærk stigning i andelen af brugere, som angiver, at det også benyttet Sundhedsrummet (en stigning fra 23 pct. i oktober 2010 til 39 pct. i 2011). En årsag hertil kan være, at der efter virksomhedsoverdragelsen og omorganiseringen af tilbuddet med én fælles leder er blevet mere fokus på udviklingen af et fælles tilbud, men det er ikke umiddelbart muligt at vurdere, om det er dette, som er årsagen, eller om det også kan skyldes forskelle i, hvem der har besvaret spørgeskemaet de to gange.

I spørgeskemaundersøgelsen i april 2011, blev brugerne også spurgt, hvor ofte de kommer i Sundhedsrummet.

Tabel 4.2: Hyppigheden af brug af Sundhedsrummet blandt Café D's brugere. Spørgeskemaundersøgelse med brugere, 2011.

Hvor ofte kommer du i Sundhedsrummet?	Procent
En eller flere gange om ugen	36
En eller flere gange om måneden	14
Sjældnere	50
Ved ikke / ønsker ikke at svare	0
I alt	100

N = 22 (2 ubesvarede indgår ikke i procentberegningen)

Blandt de 22 brugere af Café D som angiver, at de også kommer i Sundhedsrummet, kommer halvdelen ikke så hyppigt, idet de angiver, at de kommer sjældnere end en gang om måneden. 36 procent angiver omvendt, at de bruger Sundhedsrummet hyppigt, idet de kommer en eller flere gange om ugen.

Som nævnt er der også i en brugerregistrering, som medarbejderne i Sundhedsrummet har udfyldt over en 14 dages periode i Sundhedsrummet i april 2011, spurgt til, om brugerne af Sundhedsrummet kommer i Café D.

Tabel 4.3: Overlap mellem brugen af Sundhedsrummet og Café D for Sundhedsrummets brugere. April 2011

Kommer brugeren i Café D?	Procent
Ja, dagligt eller flere gange om ugen	24
Ja, en gang imellem	38
Ja, sjældent	14
Nej, aldrig	20
Ikke udfyldt	6
Total	100

N = 421²⁴

Tabellen viser, at en meget stor andel (ca. 75 pct.) af de besøg, som Sundhedsrummet har haft i april 2011 omfatter brugere, der ligeledes kommer i cafeen. Flertallet af brugere kommer ugentligt eller 'en gang imellem'. Kun omkring en femtedel af brugerne kommer ikke i cafeen. Dette indikerer med andre ord, at der er en relativ stor grad af overlap mellem de to tilbud, hvad angår selve brugergruppen. Samtidig er det kendetegnende, at hovedparten af brugerne af Sundhedsrummet også kommer i Café D.

Data fra de to undersøgelser dokumenterer, at der er et relativt stort overlap mellem målgrupperne for Café D og Sundhedsrummet. Særligt benytter Sundhedsrummets brugere cafeen. At en relativt mindre andel af cafeens brugere kommer i Sundhedsrummet kan muligvis forklares med, at ikke alle cafeens brugere har behov for et sundhedsmæssigt tilbud af Sundhedsrummets karakter. Sundhedsrummets personale kommenterer denne forskel med, at der blandt andet er en del yngre brugere af cafeen, der primært bruger rygeheroin og derfor (endnu) ikke mærker følgesygdomme eller alvorlige sundhedsmæssige skader af stofbruget.

For det nye samlede projekt er målsætningen at trække på det store overlap mellem målgrupperne og gerne øge det gennem harmoniseringen af åbningstider samt de øvrige tiltag, der etableres. Projektet ser gerne, at brugerne af de to tilbud helt naturligt tænker på cafeen, når de har lyst til at spise, samvær med andre brugere eller en uformel snak, og at de helt naturligt tænker på Sundhedsrummet, hvis de har brug for hjælp eller støtte af sundheds- eller socialfaglig karakter. En øget fælles integration af medarbejdergruppen i de to tilbud må forventes at fremme denne proces.

²⁴ Registreringen i Sundhedsrummet har i april 2011 omfattet samtlige besøg. Dette betyder, at nogle brugere kan være talt med flere gange.

4.2.2 Videre planer og udfordringer

Virksomhedsoverdragelsen af tilbuddene til Mændenes Hjem og etablering af ny ledelse er sket pr. 1. januar 2011. Herefter er der startet en proces, som sigter mod at integrere tilbuddene, men det er endnu ikke muligt at vurdere præcist, hvad konsekvenserne og det konkrete resultat af denne proces vil blive. I forbindelse med den nye organisering af tilbuddene Sundhedsrummet og Café D i ét samlet projekt rejser der sig samtidig en række udfordringer. Udfordringerne, som er nævnt af personalet i Sundhedsrummet og personalet i cafeen orienterer sig hovedsageligt imod at få de noget forskellige tilbud til at arbejde sammen som en fælles enhed.

Den nye projektleder understreger, at tilbuddene skal bibeholde hver deres særkende samtidig med, at man orienterer sig mod et tættere samarbejde og en øget fælles koordinering af aktiviteterne. Dette betyder, at Sundhedsrummet vil vedblive med at være et sundhedsmæssigt tilbud, mens cafeen vil vedblive med at være et værested for stofbrugere.

I et fremtidigt perspektiv er det således tanken, at brugerne fortsat skal kende forskellen på de to tilbud og at de eksempelvis ikke skal have en fornemmelse af, at de i cafeen opsøges af sygeplejersker eller socialrådgivere for at drøfte deres situation. I cafeen ønsker man således at fastholde den hidtidige tilgang, hvor der ikke lægges ambitioner eller mål ned over hovedet på brugerne, men at brugerne får lov til at være i fred, gøre brug af caféens tilbud og opholde sig i den som i en hver anden cafe.

I forhold til en videre udvikling af samarbejdet mellem de to tilbud er strategien, at man mere systematisk vil gennemgå tilgange og tilbud i det to enheder, for at se nærmere på, hvad der er fælles for de to tilbud, og hvor de adskiller sig. I Sundhedsrummet er personalet særligt optaget af, at tilbuddet kan bevare det sundhedsfaglige fokus, og at den faglige udvikling, der har været kendetegnende for tilbuddet, ikke træder i baggrunden.

Café D vil fortsat have frivillige medarbejdere, da det anses for at være en vigtig funktion i forhold til kontakten med 'almindelige' Vesterbro-borgere. En udfordring i forlængelse heraf er imidlertid, at det i forhold til de frivillige kan være svært at udvikle en fælles faglig forståelse, idet de frivillige oftest er få timer i cafeen og samtidig har forskellige kvalifikationer, der ikke nødvendigvis retter sig mod særlige socialfaglige kompetencer. Cafeen ser personalegruppens og de frivilliges mangfoldighed som en ressource. I forhold til at sikre en øget fælles forståelse mellem personalet i de to tilbud vil det være vigtigt at adressere de forskellige (og fælles) faglige udgangspunkter og betydningen heraf for en øget integration, et øget samarbejde og en øget koordinering mellem de to tilbud.

5. CAFÉ D

5.1 Indledning

I dette afsnit fokuseres på Café D, et værested og café for stofbrugere og andre udsatte på Vesterbro. Café D er et åbent café-tilbud, der retter sig mod stofbrugere på den åbne stofscene på Vesterbro. Tilbuddet er et lavtærskel tilbud for nogle af de allermest udsatte stofbrugere, hvilket præger såvel formål som de konkrete ydelser og aktiviteter, cafeen har.

Afsnittet er bygget omkring besvarelsen af de følgende evalueringsspørgsmål:

- 1) Relevansen af tilbuddet
 - a. Synes tilbuddet hensigtsmæssigt i forhold til de problemstillinger, der findes hos målgruppen?
 - b. Hvordan bruges cafeen af brugerne?
- 2) Målopfyldelse i tilbuddet
 - a. Lykkes det at nå den ønskede målgruppe?
 - b. Formår tilbuddet at tiltrække brugerne?
- 3) Resultatet af tilbuddet for brugerne
 - a. Hvad er brugernes bevæggrunde for at benytte tilbuddet? / Dækker tilbuddet et behov hos målgruppen?
 - b. Hvad er målgruppens udbytte af tilbuddet?

Afsnittet indledes med en beskrivelse af formålet med tilbuddet. Derefter beskrives tilbuddet, dets ydelser og aktiviteter samt personalesammensætningen. Herefter følger en nærmere beskrivelse af målgruppen, hvilket efterfølges af beskrivelse af tilgangen til brugerne i Café D. Afsnittet afsluttes med en analyse af brugernes motivation for at benytte tilbuddet samt udbyttet heraf. En del af ambitionen med tilbuddet var også at forsøge at bedre forholdet mellem beboere, andre lokale aktører og stofbrugere samt at forsøge at finde løsninger lokalt som tilgodeså både stofbrugeres og lokalsamfundets behov. I kapitel 7 ses der nærmere på, om det er lykkedes at mindske de gener, som beboere og andre lokale aktører oplever fra stofscenen på Vesterbro.

5.2 Formål

Café D tager udgangspunkt i skadesreducerende principper, hvor fokus er på at mindske de skader, som følger af stofbruget og af de livsomstændigheder, som stofbrugere lever under. Udgangspunktet er med andre ord, at stofindtaget er en præmis, og at stofbruget betragtes som brugerens eget valg, som man i udgangspunktet må respektere, samtidig med at man forsøger at tilbyde ydelser, der helt konkret kan afhjælpe nogle af de behov og ønsker, som den enkelte stofbruger har. I forlængelse heraf tager cafeen også afsæt i, at det er vigtigt at møde den enkelte bruger som en almindelig borger og gæst i en café (der har krav og ret til en god og værdig behandling), frem for at møde og dermed fastholde brugeren i en rolle som stofbruger, der er karakteriseret ved særlige problemer og adfærd og dermed fordrer en særlig behandling.

Udgangspunktet for café-tilbuddet er, at mange af stofbrugere opholder sig og lever en stor del af dagligdagen på gaden på den åbne stofscene på Vesterbro, og at de derfor i mange henseender mangler rum og mulighed for at få dækket helt basale behov, som fx mad, drikke, adgang til toiletter, rent værktøj til brug i forbindelse med stofindtag, ro og trygge rammer. I og med at en stor del af dagligdagen foregår på gaden, præges mange stofbrugere af dårlig sundhedstilstand som følge af manglende, forkert eller ustabil indtagelse af mad og drikke samt indtagelse af stoffer under stressende og uhygiejniske forhold.

Ifølge Dugnads egen beskrivelse fra opstarten af cafeen er ambitionen at sikre brugerne et alternativ til opholdet på gaden ved at etablere et tillidsvækkende tilbud, hvor brugerne føler sig velkomne, og hvor de oplever at blive inddraget.

Denne ambition skal ses og forstås som et alternativ til stofbrugeres oplevelser på gaden, hvor de ofte befinder sig i uværdige situationer (fx i forbindelse med stofindtag på gaden) og hvor naboer, forbipasserende og politi forsøger at hindre dem i at tage ophold i bestemte områder.

Set i lyset heraf, er formålet med cafeen er at tilbyde rammer og konkrete ydelser, som kan bidrage til at skabe en forbedret livssituation og øget værdighed for nogle af de allermest udsatte stofbrugere. Dette skal ske ved, at man med cafeen formår at:

- i. Skabe et alternativ til livet på gaden
- ii. Dække basale behov for stofbrugere
- iii. Skabe et attraktivt frirum.

Vi vender senere tilbage til, hvordan man helt konkret arbejder i Café D med udgangspunkt i disse overordnede målsætninger. I det følgende beskrives først rammerne, organisering og indholdet af tilbuddet.

5.3 Cafeen og pladsen, organisering, ydelser og personale

5.3.1 De fysiske rammer

Café D er placeret i bygning 78 i Den Brune Kødbby. Et gråt etplansbyggeri danner rammen om selve cafeen. Inde i den lille café (som har et samlet areal på 57 m²) finder man et køkken og en bardisk, hvorfra medarbejderne forbereder og serverer mad og drikke. Det er også her, der udleveres værktøj som kanyler, vat og folie.

I det bageste hjørne er der to toiletter, som brugerne kan anvende.

I cafeen er der flere mindre borde og stole, hvor brugerne kan sætte sig med mad og kaffe. Centralt placeret i rummet er en stor vask opsat, hvor brugerne har mulighed for at vaske hænder, børste tænder eller hente drikkevand. Ved siden af vasken er en pladespiller og nogle kasser med plader placeret, som brugerne kan lytte til. Pladespilleren anvendes flittigt af såvel brugere som ansatte.

Der er malet kunstværker direkte på væggene, og der er ophængt flere billeder. Nogle af bordene har stearinlys, der tændes om aftenen, og der er tilstræbt en indretning som på andre cafeer. Der søges skabt en hyggelig og afslappet atmosfære, der giver brugerne lyst til at opholde sig i cafeen.

Tidligere kunne brugerne også benytte den tilstødende gårdhave til ophold, men efter at flere brugere gennem længere tid havde benyttet gården til stofindtag ved rygning, blev gården lukket.

Cafeens fysiske udtryk er generelt set hyggeligt og lidt huleagtigt grundet den trange plads. Yderligere er der forholdsvis mørkt i cafeen, på trods af det store vinduesparti mod pladsen. Den begrænsede fysiske kapacitet kan i travle perioder, eller i regnvejr, hvor mange brugere søger inden døre, være en udfordring, da man ikke formår at rumme alle brugere, der søger mod cafeen. Dette kan betyde, at brugere enten må gå forgæves, eller at der opstår konflikter på baggrund af manglende plads.

Café D ligger ud til en mindre plads mellem Halmtorvet, Kvægtorvsgade og Øksnehallen. Cafeen vender ind mod pladsen, som deles med Sundhedsrummet og PH Cafeen. Pladsen, der har navnet 'Plads til alle', er delt i to af et stålhegn med træplader for. På den ene side er Café D og Sundhedsrummet placeret, og på den anden PH Cafeen. Denne opdeling har været gældende siden foråret 2010.

Indgangen til pladsen og dermed Café D kan ske gennem porten i Kvægtorvsgade, eller via Den Brune Kødbby.

Pladsen rummer 6 borde/bænkesæt, som brugerne kan sidde ved, samt et bordtennisbord i pladsens fjerneste hjørne og et pissoir gemt bag et par træplader. Selvom det ikke flyder med affald på pladsen, ligger der af og til skrald i hjørnerne. Der er opsat kanyle-skraldespande, og langt de fleste brugere benytter disse, eller smider kanyler i kloakken, og der ligger ikke mange kanyler på pladsen.

Med flere blomsterkasser på de toppede brosten søger man at skabe et hyggeligt og rart miljø, men på trods heraf er udtrykket umiddelbart rådt og bart, og knap så imødekommende som inde i cafeen.

5.3.2 Café D's ydelser

Café D tilbyder at dække brugernes basale behov, samt tilbyder dem et fristed, hvor det er muligt at søge samvær, et pusterum og alternativ til opholdet på gaden. Nedenfor ses en tabel der viser Café D's primære tilbud. De enkelte ydelser vil efterfølgende blive nærmere beskrevet.

Oversigt over Café D's konkrete ydelser

Åbningstider*	Mandag til torsdag kl. 14-20, samt fredag og lørdag kl. 12-16. Søndag er der lukket
Mad og drikke	Det er altid muligt at få noget at spise i Café D. Der serveres et varmt, nærende og sundt måltid hver dag kl. 18. Når det ikke gælder det varme måltid kl. 18, kan brugerne altid få eventuelle rester fra dagen i forvejen, brød med smør, ost og pølse eller måske noget øllebrød eller grød. Café D's ledelse vurderer, at der dagligt serveres mellem 80 og 125 portioner aftensmad, hvilket stemmer godt overens med Rambølls tællinger af antallet af brugere (se afsnit 5.4.4). Maden er gratis, men der betales for varme drikke som kaffe, the og kakao, der også kan fås hele dagen.
Rent værktøj	I baren i cafeen kan brugerne hente rent værktøj til stofindtag, blandt andet kanyler, vat og folie. Især er der mange, der henter folie.
Toiletter	Der er to toiletter i cafeen, som brugerne kan benytte. En medarbejder er toiletansvarlig, og sikrer, at brugerne maksimalt er på toilettet i 20 minutter.
Ro, hvile og samvær	I cafeen kan brugerne slappe af, drikke kaffe og tale med hinanden og med personalet. Der kan lyttes til musik og tages ophold ved bordene.
Læ og ly	På pladsen kan brugerne søge læ for vinden, og ly for nysgerrige blikke, når det kommer til stofindtag.

*Åbningstiderne er løbende ændret gennem projektperioden både af hensyn til økonomi, men også praktiske hensyn, herunder brugermønstrene og gener for naboer. I tabellen er de nuværende åbningstider angivet.

Mad og drikke

Brugere på den åbne stofscene lever et liv præget af misbrug. Mange opholder sig ofte eller konstant på gaden, og er voldsomt stofmisbrugende med kokain som primært stof.²⁵ Et primært fokus på stofbruget, fører til mangel på penge, hvorfor mad og drikke ofte nedprioriteres i brugernes hverdag.

I cafeen tilbydes brugerne derfor et gratis og nærende måltid mad, der kan sikre, at flere brugere bliver mætte, og at den generelle sundhedsmæssige tilstand blandt brugerne forøges. Man har i cafeen ansat kokke, som står for at lave god, sund og nærende mad.

Rent værktøj

Blandt brugere på den åbne stofscene er der et udtalt behov for adgang til værktøj til stofindtag i form af kanyler, sprøjter og rygefolie. Brugere kan i Café D hente dette værktøj gratis, og rigtig mange brugere benytter sig heraf. Der er særligt mange brugere, der henter rygefolie. Brugere kan hente værktøjet i baren i cafeen, enten som eneste formål eller i forbindelse med servering af mad og drikke.

Toiletter

Stofbrugere og andre udsatte borgere på gaden har generelt set begrænset adgang til toiletter, hvilket opleves som ubehageligt både for brugere og de beboere, der oplever konsekvensen i form af urin og afføring i det offentlige rum.²⁶ Offentlige toiletter i området har været anvendt til

²⁵ Robert Olsen (2010), 'Vesterbro', I: *Baggrundsmateriale til konferencen 13. oktober*, Københavns Kommune, Socialforvaltningen.

²⁶ Københavns Kommunes Socialforvaltning (2011), En samlet plan for Vesterbro, høringsudkast 23.02.2011

stofindtag, hvilket har resulteret i, at disse er blevet lukket. Cafeen har fra starten haft meget fokus på nødvendigheden af at etablere ordentlige toiletter. Der er indrettet to toiletter til brugerne i cafeen.

Adgangen til toiletter har fra starten været påvirket af stofindtag, og for at begrænse handel med stoffer på toiletterne, har man siden virksomhedsoverdragelsen i 2011 indført en toiletansvarlig. Den toiletansvarlige regulerer brugen af toiletterne, når efterspørgslen giver kødannelse. Hvis dette forekommer, sikrer den toiletansvarlige, at brugerne maksimalt opholder sig 20 minutter på toilettet. Efter 20 minutter sørger den toiletansvarlige for, at de næste, på den liste der løbende skrives, kommer til.

Ro, hvile og samvær

Brugere på den åbne stofscene lever en stresset tilværelse, hvor opholdet i det offentlige rum er midlertidigt, idet de konstant gennes videre af politi og beboere. Endvidere er kokain for mange brugere det primære stof, og idet kokain virker opkvikkende, er der mange brugere, der ikke får nok søvn og hvile.²⁷ Derfor kan Café D's tilbud om et sted at være, og mulighed for ophold, ro og hvile være betydningsfuldt for mange brugere på den åbne stofscene.

Yderligere er det personalets vurdering, at mange brugere har sindslidelser og flere er ofte præget af et liv med en række sociale problemer og social isolation. I cafeen søger personalet således også at skabe en ramme og en atmosfære, som kan medvirke til at dække brugernes behov for at indgå i sociale relationer med andre ved fx at skabe rammer om samvær brugerne imellem eller ved blot at lytte og tale med brugerne om stort og småt. Inde i cafeen sidder ofte flere brugere med kaffe og noget at læse i. De lytter til musik og snakker måske med nogle af de andre brugere eller personalet. Brugere finder således sammen i fællesskaber, og får i cafeen i et vist omfang dækket sociale behov.

Læ og ly

Stofbrugere og andre socialt udsatte, bruger det offentlige rum på alle tider af døgnet og hele året.²⁸ De opholder sig på gaden, søger ly og læ i trappeopgange, kælderskakter, grønne arealer eller lignende for i fred, og i læ af vinden, at indtage stof, eller blot for at tage ophold.

Café D tilbyder et alternativ til opholdet på gaden dels indendørs, og dels udendørs på pladsen, hvor brugerne har mulighed for konkret at søge læ for vinden, samtidig med at de kan være i fred fra andres blikke. Selvom der ikke er etableret egentlige halvtag eller læhegn på pladsen, er der flere hjørner, hvor brugerne søger læ til stofindtag. Dette benyttes primært af brugere der ryger, da blæst ellers kan besværliggøre indtaget.

5.3.3 Beskrivelse af cafeen og pladsen

Der forekommer generelt megen aktivitet på pladsen og i cafeen. I det følgende gives et indblik i, hvordan de konkrete ydelser anvendes af brugerne i cafeen. For at vurdere, om cafeens tilbud er relevant og for at beskrive karakteren af tilbuddet, og hvordan tilbuddet bruges i praksis, går vi i det følgende afsnit tættere på beskrivelsen af tilbuddet og det liv, som udspilles i cafeen og på pladsen foran.

Cafeen

Langt de fleste brugere der kommer ind i cafeen, henvender sig som det første i baren. Her henter de mad, drikke og/eller værktøj, hvorfor der ofte er stor aktivitet omkring baren. Andre benytter sig primært af toiletterne, eller venter på at komme til.

Mange brugere tager desuden ophold ved de mindre borde i cafeen, hvor de læser, spiser mad eller snakker. Generelt er atmosfæren i cafeen god, men især omkring toiletterne er det ofte hektisk, og situationen kan spidse til, så der opstår konflikter. Dette søger den toiletansvarlige dog at afværge.²⁹

²⁷ Robert Olsen (2010), 'Vesterbro', I: *Baggrundsmateriale til konferencen 13. oktober*, Københavns Kommune, Socialforvaltningen

²⁸ Socialministeriet (2010): *Byen som dagligstue. Byfornyelse med plads til socialt udsatte*. (Rapport udarbejdet af Hausenberg, Spektrum Arkitekter samt Kenneth Balfeldt.

²⁹ Den toiletansvarlige er indført for at få mere styr på brugen af cafeens toiletter efter direkte anbefaling fra politiet.

Vejret påvirker i høj grad brugernes aktivitet i cafeen. Er det varmt og solrigt, er der ikke meget aktivitet inde i cafeen. Brugerne henter dog stadig mad og drikke i baren, eller benytter toiletterne, men de fleste søger udenfor, når vejret er godt. Men er det koldt og regner, tager langt de fleste brugere ophold i cafeen, sidder omkring bordene og spiser, snakker, læser og lytter til musik. Mange brugere søger ro og hvile, og bruger cafeen som et alternativ til opholdet på gaden. Det følgende er en øjeblikksbeskrivelse fra cafeen i forbindelse med Rambølls observationsstudier i cafeen:

Brugerne sidder ved bordene rundt omkring i cafeen. Her læser de i bøger/tegneserier, kigger ud i luften, sover, leger med mobil, eller drikker the/kaffe og snakker sammen eller med personalet. En har en kat med, som han sidder og nusser. Der er en god stemning inde i cafeen denne dag, og det virker til, at folk hygger sig meget godt. Der er ro på, undtagen lige i forbindelse med toiletskift.

(observationsnoter, april 2011)

Det er endvidere karakteristisk, at aktivitetsniveauet i cafeen skifter og følger forskellige rytmer alt afhængig af årstid, tidspunkt mv.

Hen over *året* er der flest brugere i de varme måneder. Der er derfor generelt set et større aktivitetsniveau i sommerhalvåret.

Først på *måneden* forekommer der stor aktivitet i cafeen, da brugerne har penge og derfor større adgang til stof. Den åbne stofscene er generelt mere aktiv i starten af måneden, og dette afspejles i aktivitetsniveauet i Café D. Sidst på måneden kan stemningen dog også være hektisk, men da skyldes det ofte mangel på stof.³⁰

Der er også et træk hen over *ugen*, hvor det i hverdagen ofte er de samme brugere, der kommer forbi, mens der fredag og over weekenden kommer en del nye brugere til, som forsvinder igen, når det bliver mandag. Dette skaber ofte mere aktivitet og handel på pladsen foran cafeen, men ikke nødvendigvis meget mere aktivitet i cafeen.

Herudover forekommer der også bølger i aktivitetsniveauet hen over de *enkelte dage*. Her er det i henhold til observationer særligt maden, der trækker mange brugere til cafeen. Når der serveres varm mad omkring kl. 18, er der altid en del brugere der søger mod Café D, hvorefter der som regel falder ro over brugerne, mens brugere og personale spiser.

Pladsen

Også på pladsen er aktivitetsniveauet generelt højt. Der er mange brugere der kommer ind på pladsen, leder efter nogen, går ind i cafeen eller går igen, hvilket betyder, at der er meget bevægelse rundt på pladsen. Her handles stof, forberedes stof og indtages stof, hvorfor der søges læ og ly.

Der er dog også en del aktiviteter, der centrerer sig omkring det sociale samvær, og mange brugere tager ophold, spiser mad, læser i blade, slapper af eller snakker og drikker kaffe.

Atmosfæren på pladsen er generelt set mere hård end inde i cafeen, men for det meste er stemningen god. Dog kan stemningen variere meget. Nogle dage er stemningen hektisk, og pladsen 'sitrer' af energi, andre dage er der mere roligt og imødekommende. Den følgende beskrivelse er fra Rambølls observationsstudier og beskriver en del af den bevægelse og aktivitet, som kendetegner pladsen:

Når de kommer ind, sonderer de terrænet – øjnene flakker rundt, og der er tydelig handel og stor aktivitet på pladsen. Det er meget få, der sidder ned. Enkelte sætter sig midlertidigt ned og snakker eller drikker en øl, men langt de fleste går eller cykler frem og tilbage mellem Kødbyen, cafeen og hjørnet. (observationsnoter fra april 2011)

³⁰ Interview med opsøgende kommunal medarbejder

En god stemning kan hurtigt vende, hvis der opstår konflikter mellem brugere, eller hvis politiet kommer forbi. Det samme kan ske, hvis der er nogle der sælger hælervarer, eller hvis særlige brugere kommer forbi. Når der tilsyneladende går rygter om, at der er hælervarer, særligt stof eller særlige sælgere på pladsen, kan der pludselig komme mange brugere til, som flokkes om de samme personer eller spørger efter bestemte personer, før derefter igen at forsvinde. I disse tilfælde tætnes atmosfæren, og de fleste brugere cirkulerer på eller lige i omegnen af pladsen.

Der bliver udvekslet forskellige varer blandt brugerne. Der er en, der er meget interesseret i nogle sorte shorts, mens en anden kigger på en røgalarm. Der er nok 10-15 personer, der er med i begivenhederne. Jeg vil skyde på, at det er tre mænd der har varer til salg. Det hele sitrer, og der er en intens stemning. Aktiviteterne foregår ved indgangen til Kødbyen. (observationsnoter, april 2011)

Det skal understreges, at ovenstående beskrivelse ikke fortæller noget om selve Café D, idet det foregår i de omgivelser ligger i umiddelbart nærhed af caféen. Beskrivelsen er dog et billede på, at der i miljøet omkring stofscenen forekommer småkriminalitet, som bl.a. bruges til at finansiere køb af stoffer.

Stofindtag er en af de aktiviteter der præger pladsen, både ved injektion og ved rygning. Især når det drejer sig om injektion, er der dog også mange brugere, der forlader pladsen for at indtage stof. Andre søger skjul enten alene eller to og to, i pladsens fjerneste hjørner, mens enkelte er meget åbenlyse, og injicerer ved bordene på pladsen. I henhold til rygningen er dette mere åbenlyst, og brugerne ryger ved bordene på pladsen eller i hjørnerne, hvor der er mere læ, enten alene eller i mindre grupper.

Ligesom aktiviteterne i cafeen er påvirket af vejret, er også brugen af pladsen påvirket af vind og vejr. Især har blæst en stor betydning for, hvor brugerne opholder sig. Idet langt de fleste brugere indtager deres stof ved at ryge, er læ vigtigt. Derfor søger de fleste brugere sammen i de hjørner af pladsen hvor der er læ. Desuden søges solen generelt, og mange brugere rykker med solen rundt på pladsen. For brugere, der indtager deres stoffer intravenøst, gælder det, at de som regel har svært ved at gøre dette udendørs om vinteren.

5.3.4 Personale

Cafeen har (marts 2011) ansat en daglig leder, 2 medarbejdere i praktik/aktiveringsordninger samt 10 timelønnede medarbejdere. Herudover er der 14 frivillige tilknyttet Café D. Der er typiske 4 medarbejdere på arbejde ad gangen. Hovedparten er selv beboere på Vesterbro, og ambitionen er, at dette kan hjælpe til at nedbryde barrierer, udbrede kendskabet til cafeen og skabe bedre forhold mellem beboere og brugere. At brugerne, når de opholder sig på gaden, kan møde personer de kender fra cafeen, kan give en oplevelse af at være genkendt, hvilket mange brugere værdsætter.

Det er endvidere en ganske bevidst strategi, at personalets sammensætning ikke bundes i fagspecifikke kompetencer, men at brugerne møder personer med forskellige baggrunde, der ønsker at gøre en forskel for brugerne på den åbne stofscene. Der er således ikke ansat fagpersonale, der kan tage sig af sundhedsfaglige, pædagogiske eller socialfaglige spørgsmål, og personalet fremstår derved ikke som repræsentanter fra social- eller sundhedssystemet, som mange brugere ifølge medarbejdere og dem selv har dårlige oplevelser med. Mange brugere oplever mødet med systemet som stigmatiserende, og benytter sig derfor ikke af behandlingssystemet.³¹

Café D's daglige leder forklarer i et interview:

Som stofbruger har man været vant til at blive marginaliseret i mødet med andre mennesker. Når man så pludselig kommer her og møder mennesker, der taler i øjenhøjde, og hvor samtaleemnerne er normale, om hverdagen, uden ønsket om at der er noget der skal laves om. Det gør, at gæsterne oplever at borgere og lokale også er normale. De lærer ikke at skulle forsvare sig som det første, som de ellers er vant til, men at man godt kan mødes og tale pænt til hinanden. Det lærer de og kan tage med sig. Det er ikke kun bor-

³¹ Karen Ellen Spannow og Vibeke Asmussen (2001), *På gaden og henne om hjørnet*, Center for Rusmiddelforskning

gerne, der ser stofbrugere på en ny måde her i cafeen, men også omvendt. Det er en vigtig pointe. (interview med Café D's daglige leder, maj 2011)

Yderligere har man (frem til virksomhedsoverdragelsen) valgt, at der ikke skal foregå nogen decideret oplæring af nye medarbejdere i cafeen. Den bagvedliggende tanke med dette er, at medarbejderne ikke skal lære at handle på særlige måder i forhold til stofbrugere, fordi det medvirker til at fastholde stofbrugere i en rolle som 'klienter' med en særlig afstand mellem ansatte og brugere. I stedet ønskede man i cafeen, at brugere og personale skulle møde hinanden i et ligeværdigt forhold og først og fremmest som ligestillede mennesker i en café.

Som en undtagelse til ovenstående skal det dog nævnes, at der er givet førstehjælpskurser og naloxonekursus (februar 2011), så medarbejderne bedre kan håndtere brugere, der får ildebefindende eller får en overdosis.

At der ikke er sket nogen egentlig uddannelse eller oplæring, og at der heller ikke har været formuleret særlige retningslinjer for personalet, har dog for nogle af medarbejderne medført usikkerhed. Dette er særligt tilfældet for frivillige i cafeen, og særligt tidligere i projektforløbet:

Der har været flere ubehagelige episoder, hvor jeg er blevet bange. I den situation er det problematisk, at vi frivillige ikke har fået nogen retningslinjer for, hvordan vi skal handle og reagere. (Interview med frivillig, juli 2009)

Generelt er der ikke i dataindsamlingen blevet talt om, at episoder med brugere fylder meget eller er et gennemgående problem for medarbejderne. Ikke desto mindre er der eksempler på, at medarbejdere og frivillige tidligere i forløbet i konkrete situationer har haft en følelse af at mangle redskaber til at tackle voldsomme situationer. Dette afspejles i, at uddannelse og supervision af personale og frivillige i Dugnad ikke har fyldt meget i en hektisk hverdag, hvor ressourcerne er blevet prioriteret på at have en så lang åbningstid som muligt.

På workshop med personalet i april 2011 efterlyser medarbejdere også bedre viden om, hvordan de kan henvise brugere til den rigtige hjælp, hvis de efterspørger det. Dette er ligeledes udtryk for, at man ikke har arbejdet eksplicit med at udvikle personalets kompetencer og viden om de generelle tilbud og muligheder for at modtage mere professionel hjælp og rådgivning.

Det synes efter virksomhedsoverdragelsen i et fremtidigt perspektiv vigtigt at styrke denne udvikling af medarbejderes og frivilliges kompetencer til at varetage og håndtere arbejdet med målgruppen, samtidig med at man forsøger at bibeholde den oprindelige ambition om, at mødet med brugere skal foregå 'i øjenhøjde' og uden skabelsen af en øget afstand mellem medarbejder og bruger.

5.4 Målgruppen

Dette afsnit sætter fokus på, hvem brugere er, hvad der kendetegner deres situation og hvilke behov brugere har. Yderligere vil det blive belyst, om projektet formår at tilpasse tilbuddet til målgruppen, og om det lykkes at tiltrække brugere til Café D.

Kapitlet baserer sig på kvalitative interviews med brugere og personale, samt observationer gennemført i henholdsvis oktober 2010 og april 2011. Yderligere bygges på to spørgeskemaundersøgelser, der blev gennemført i oktober 2010 og april 2011, hvor henholdsvis 65 brugere i oktober, og 63 i april deltog.

I det følgende beskrives Café D's brugere. Omdrejningspunkterne vil være en generel beskrivelse af brugere, en kategorisering af brugere ud fra observationer, samt en vurdering af, om målgruppen nås. Afslutningsvis kigges på antallet af brugere for at belyse, om cafeen formår at tiltrække brugere af den åbne stofscene.

5.4.1 Generel beskrivelse af brugere

Cafeen bruges generelt af brugere med meget forskellige karakteristika, som dog næsten alle har én ting til fælles; stofbruget. Fra tilbuddets start blev målgruppen beskrevet som de dårligst fungerende og mest belastede stofbrugere, der opholder sig på gaden på Vesterbro. Stoffer har en

høj prioritet i brugernes liv, hvilket resulterer i en kaotisk livsførelse, samt en dårlig fysisk og psykisk sundhedstilstand. Ofte har brugerne ikke nogen relation til det etablerede social- og sundhedssystem, idet de eksisterende tilbud har vanskeligt ved at rumme eller yde hjælp i en ramme, som tilgodeser brugernes kaotiske liv. Der er således tale om en meget udsat gruppe, hvor stort set alle er aktive stofbrugere eller alkoholikere.

I oktober og april opholdt medarbejdere fra Rambøll sig i en uge i og uden for cafeen med spørgeskemaer, som blev udfyldt af brugerne eller af medarbejderne i dialog med brugerne. I undersøgelsen indgår 66 svar fra oktober og 61 besvarede spørgeskemaer fra april 2011.³² I det følgende beskrives nogle af resultaterne fra undersøgelsen. De to datasæt fra efteråret og foråret er slået sammen i nedenstående tabeller og beskrivelser. Såfremt der er store afvigelser mellem resultaterne i efteråret og i foråret er det beskrevet særskilt i teksten.

Brugerne er overvejende mænd, mens omkring en femtedel af brugerne er kvinder. Dette tal fra brugerundersøgelserne stemmer godt overens med tællinger af brugere, som Rambøll med mellemrum har foretaget i cafeen og på pladsen.

Table 5.1: Brugernes køn. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Er du?	Procent
Mand	81
Kvinde	19

N= 124

De fleste brugere i Café D befinder sig i aldersgruppen 36-45 år, og hovedparten af brugerne er ældre end 35 år. Der er kun få, der er under 25 år, og observationer og interviews viser ikke nogle brugere under 18 år. I de to målingsperioder er målgruppen en smule ældre i 2011 sammenlignet med resultatet i 2010.

Generelt er dette med til at tegne et billede af, at Café D. tiltrækker brugere, der er lidt ældre, og som grundet længere tids misbrug og andre sociale problemer, har brug for helt basale ydelser i nogle relativt trygge rammer.

Table 5.2: Brugernes alder. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvor gammel er du?	Procent
Under 25 år	4
26-35 år	16
36-45 år	46
46-55 år	22
56 eller derover	13

N= 125

Der er en forholdsvis stor andel af brugerne i Café D, som har anden etnisk baggrund end dansk. Som det kan ses i tabellen nedenfor er kun lige omkring halvdelen af de adspurgte brugere født i Danmark. Flere af de udenlandske brugere taler ikke dansk og engelsk, og de er derfor ikke repræsenteret i spørgeskemaundersøgelsen.³³ Andelen af udenlandske brugere i cafeen må således formodes at være noget højere end andelen, der har besvaret spørgeskemaet i forbindelse med undersøgelsen.

Table 5.3: Brugernes etniske baggrund. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvor er du fra?	Procent
-----------------	---------

³² Spørgeskemaet fremgår af bilag 2.

³³ Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført på dansk eller engelsk, samt i enkelte tilfælde tysk.

Danmark (født i Danmark)	46
Øvrige Norden (herunder Grønland)	2
EU/EØS	10
Ikke-EU-land	42

N= 124

Af brugere med udenlandsk herkomst har de fleste baggrund i lande uden for EU. Observationer og interviews viser, at der i disse tilfælde typisk er tale om brugere fra mellemøstlige eller nord-afrikanske lande. Kun omkring en tiendedel af de adspurgte brugere er fra et EU-land, i disse tilfælde gælder det oftest personer fra øst- eller sydeuropæiske lande.

Ud over spørgsmålet om, hvor brugeren kommer fra, blev brugerne også spurgt om opholdsgrundlag. Svarfordelingen fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 5.4: Brugernes opholdsgrundlag. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Har du...?	Procent
Statsborgerskab i Danmark	62
Opholdstilladelse, registreringsbevis, turistvisum (lovligt ophold)	29
Ikke opholdstilladelse/ikke registreret	7
Ved ikke/ønsker ikke at svare	2

N= 125

Størstedelen af brugerne har enten statsborgerskab i Danmark eller opholdstilladelse, registreringsbevis eller turistvisum i Danmark. Det er ifølge spørgeskemaundersøgelserne 7 pct., der ikke har opholdstilladelse eller er registreret i Danmark. At andelen uden lovligt opholdsgrundlag ligger på dette niveau, stemmer overens med politiets vurdering:

Det er ikke politiets opfattelse, at der er særligt mange brugere, der kommer i Dugnad, som befinder sig ulovligt i Danmark, og vi snakker jo med en del. (Interview med politiinspektør, oktober 2010)

Observationer og interviews med brugere fortæller, at i de tilfælde, hvor brugerne ikke har lovligt ophold, handler det typisk om personer fra østeuropæiske lande. Eksempelvis er der både i oktober og april et antal rumænske brugere til stede, som ikke er stofbrugere, men som er i Danmark for at tjene penge. De benytter sig af cafeens tilbud om ophold, kaffe og gratis mad.

Langt størstedelen af brugerne lever af offentlig forsørgelse. Tabellen nedenfor viser, at knap 80 pct. af de adspurgte brugere modtager økonomisk bistand i form af kontanthjælp eller pension. Enkelte har betalt arbejde, og der er også nogle, som slet ingen indtægt har, men eksempelvis lever af at samle flasker.

Gruppen af brugere, der har arbejde, er enten i den yngre ende af aldersspektret eller har et begrænset misbrug, og fra observationerne, der blev gennemført samtidig med gennemførelsen af spørgeskemaundersøgelsen, kan det konstateres, at der generelt er tale om brugere, der kommer forbi sporadisk. Mange af disse personer kommer kun for at handle, og falder derfor uden for den egentlige målgruppe.

Tabel 5.5: Brugernes forsørgelsesgrundlag. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvad lever du af (forsørgelsesgrundlag)?	Procent
Jeg modtager offentlig forsørgelse	78
Jeg har et arbejde	10

Jeg har ingen indtægt	7
Andet	2

N= 124

Der er en stor andel af cafeens brugere, der er hjemløse. Tabellen nedenfor viser, at 65 pct. af brugerne har egen bolig, mens 31 pct. er hjemløse³⁴. Hovedparten af de hjemløse bor midlertidigt hos familie og venner (16 pct.), 8 pct. er gadesovere og 7 pct. bor på herberg, forsorgshjem eller natvarmestue.

Tabel 5.6: Brugernes boligsituation. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvordan er din boligsituation?	Procent
Jeg bor i egen bolig/lejebolig	65
Jeg bor (midlertidigt) hos familie/venner	16
Jeg bor på herberg, forsorgshjem eller natvarmestue	7
Jeg bor på bosted/bocenter	2
Jeg bor på gaden	8
Andet	2

N= 124

For de hjemløse brugere af cafeen er tilbuddet måske særligt vigtigt, fordi det, ud over gode måltider, også giver brugerne mulighed for at have et sted at være og et sted, hvor man kan være sammen med andre.

Rambøll evaluerer også Det Fælles Ansvar II og herunder væresteder, der har fået midler til at udvide åbningstiden. Det er kendetegnende, at væresteder med udvidet åbningstid i storbyerne, som på mange måder kan minde om Café D i kraft af, at det er lavtærskel-tilbud til meget udsatte borgere, har en lignende andel hjemløse borgere blandt brugerne³⁵. Aldersmæssigt minder brugerne også om hinanden, om end der er en noget større andel ældre deltagere i værestederne med udvidet åbningstid. Café D adskiller sig ift. mange af de øvrige storbyværesteder ved, at andelen af brugere, der tager stoffer er så høj i Café D, hvilket vi ser af tabellen neden for.

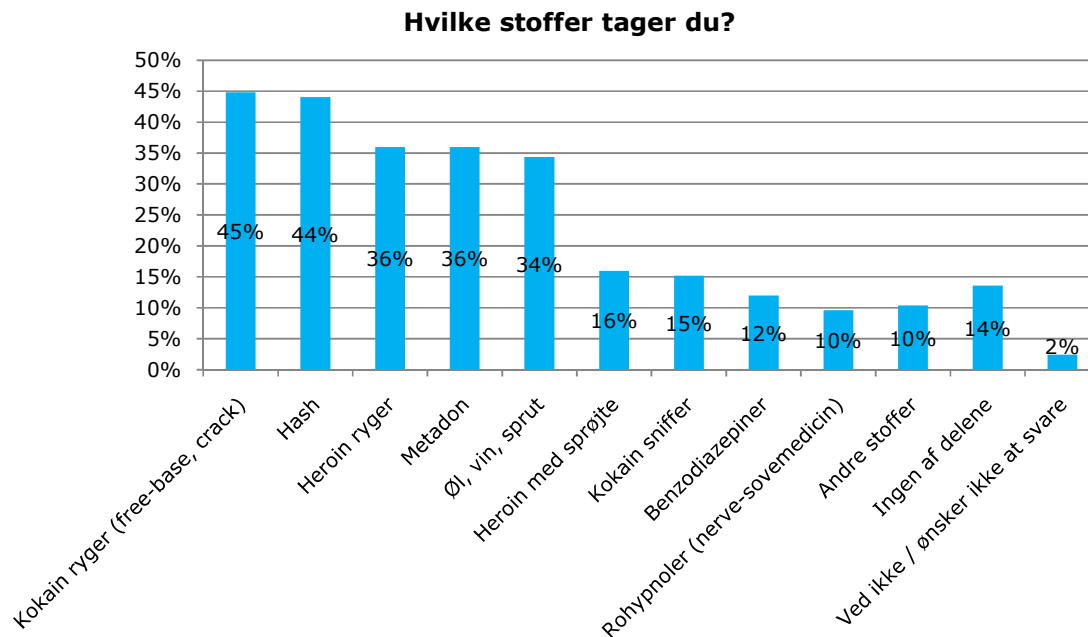
I spørgeskemaundersøgelsen med brugerne af Café D blev brugerne spurgt til, hvilke stoffer de tager. De indsamlede spørgeskemaer viser, at det hyppigst anvendte stof blandt brugerne er kokain. Derefter følger hash, alkohol, metadon samt heroin. Af svarene fremgår det desuden, at størstedelen af brugerne er i et blandingsmisbrug, således at trefjerdedele af de adspurgte brugere tog mere end ét af de angivne stoffer³⁶. 9 pct. af brugerne bruger udelukkende hash eller alkohol (eller en kombination af de to), hvorfor cafeens målgruppe langt overvejende gør brug af hårdere stoffer.

³⁴ Brugere, der bor på bosted eller bocenter, er ikke talt med i kategorien 'hjemløse'.

³⁵ Rambøll (2010): *Evaluering og monitorering af Det fælles ansvar II, 4. statusrapport*

³⁶ 75 pct. af brugerne af Café D tager to eller flere af de angivne stoffer, 10 pct. tager et enkelt stof, 14 pct. tager ikke nogle af de angivne stoffer og 2 pct. ved ikke.

Tabel 5.7: Stofbrug. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D, 2010-2011.



N=125

Note: Mulighed for flere svar

At kokain er det hyppigst anvendte stof stemmer overens med en række fagpersoners vurderinger. I det følgende citat forklarer en opsøgende medarbejder fra Hjemløseenheden, at brugen af kokain også betyder, at brugerne generelt er mere aktive og udadreagerende:

Folk er mere aktive, fordi der nu er et andet misbrug (fra heroin til kokain), der betyder at folk er mere udadreagerende. De råber mere og løber rundt. De bliver også længere tid på gaden, derfor kan det opleves som mere massivt. Med heroin du skulle have 1-2 gange om dagen, kom folk ind og købte og tog hjem igen. Nu skal du gerne have noget hver eller hver anden time, og så kan det ikke betale sig at tage hjem. (Opsøgende medarbejder fra Hjemløseenheden)

I forhold til diskussionerne om et stofindtagelsesrum er det endvidere værd at bemærke, at rygning er den foretrukne form for indtag. En del injicerer også, men det er sigende, at indtagelse ved rygning er langt mere forekommende blandt Café D's brugere end indtagelse ved injektion. Det samme gør sig dog ikke gældende for Sundhedsrummets brugere (jf. kapitel 6).

Af figuren ses det, at 14 pct. af brugerne angiver, at de ikke tager stoffer. Umiddelbart synes dette tal overraskende højt set i forhold til brugernes adfærd i øvrigt, og det må formodes, at nogle brugere ikke har ønsket at besvare spørgsmålet og i stedet har angivet, at de ikke tager stoffer.

En frivillig i cafeen fortæller om brugerne:

De fleste er stofbrugere. Så er der nogle enkelte, der måske er psykisk syge eller ikke føler sig hjemme andre steder. Det er forskelligt, hvor heftigt de bruger stoffer. Så er der nogle, der lige er gået over til at fixe, nogle der er holdt med det, nogle der er begyndt igen, eller nogle, der periodevis er mere eller mindre stoffri. Så er der andre, der altid er til at tale med, de virker sjældent påvirkede, men man ved, at de er stofbrugere. (Interview med frivillig, oktober 2010)

Brugere med et omfattende stofbrug har et særligt behov for at få stillet helt basale behov for mad og drikke, da et kaotisk liv på gaden på jagt efter stof fører til nedprioritering af mad. Andre stofbrugere har mere behov for at finde ro og mulighed for at hvile og dermed tage pause fra det hektiske liv på gaden. Andre har til gengæld et større behov for at få stillet sociale behov for samvær med andre.

Set i lyset af brugernes generelt svære situation med stofbrug, offentlig forsørgelse, hjemløshed mv. er det også relevant at se på, om brugerne er i kontakt med kommunale instanser, der er ansvarlige for at tilbyde hjælp til stofbrugere. Det er her iøjnefaldende, at omkring halvdelen af brugerne angiver, at de ikke er i jævnlig kontakt med nogen fra det kommunale system (som fx rådgivningscenter, jobcenter, socialcenter eller lign.).

Tabel 5.8: Brugerens kontakt med det kommunale system. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Er du i jævnlig kontakt med en fra kommunen?	Procent
Ja	49
Nej	51

N=122

I forhold til at tegne et billede af brugernes situation og behov for hjælp er det også interessant, om brugerne er i behandling for deres misbrug eller psykiatrisk behandling. Det er her ligeledes kendetegnende, at omkring halvdelen af brugerne svarer, at de ikke er i nogen form for behandling. Lidt mere end en tredjedel af brugerne angiver omvendt, at de er i metadonbehandling, hvilket primært finder sted gennem kommunale rådgivningscentre. Der er stort set ingen af brugerne, der er i psykiatrisk behandling. Svarfordelingen fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 5.9: Brugernes tilknytning til behandlingssystemet. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Får du hjælp i form af (sæt gerne flere krydser)	Procent
Metadon	36
Anden behandling for misbrug	4
Psykiatrisk behandling	2
Antabus	0
Jeg får ikke hjælp	50
Ved ikke/ønsker ikke at svare	8

N=125

Det er endvidere interessant, om brugerne udelukkende bruger Café D eller om de også gør brug af andre tilbud på Vesterbro. Andre undersøgelser peger på, at hjemløse og andre udsatte borgere ofte følger bestemte ruter og rytmer rundt i byen, alt efter hvornår forskellige tilbud til målgruppen har åbent og tilbyder konkrete ydelser (som fx mad eller lign).³⁷ I spørgeskemaundersøgelsen med brugerne spurgte vi derfor, om brugerne også gør brug af andre tilbud på Vesterbro. Svarfordelingen for de forskellige tilbud fremgår af tabellen nedenfor.

³⁷ Birte Bech Jørgensen (2003). Ruter og rytmer. Om brobyggerne, frontfolket og de hjemløse. Hans Reitzels Forlag.

Tabel 5.10: Tilknytning til andre tilbud på Vesterbro. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Bruger du andre tilbud på Vesterbro?	Procent
Mændenes Hjem	49
Sundhedsrummet	31
Maria Kirke	27
Gadejuristen	27
Andre væresteder	7
Reden	6
Opsøgende medarbejdere fra kommunen	6
Andet	8
Nej	27
Ved ikke/ønsker ikke at svare	2

N=127

Som det fremgår af tabellen, er det omkring halvdelen af brugerne, der også kommer og bruger tilbuddene på Mændenes Hjem, mens knap en tredjedel bruger Sundhedsrummet.³⁸ Lidt over en fjerdedel bruger Maria Kirke. Ligeledes omkring en fjerdedel af brugerne benytter ikke andre tilbud på Vesterbro. Set i dette lys, ser det ud til, at mange af brugerne også har en række andre kontakflader til konkrete tilbud for målgruppen. Andelen af brugere, der ikke kommer i andre tilbud, er faldet fra 2010 (32 pct.) til 2011 (21 pct.).

Brugere der ikke får hjælp andre steder...

En analyse af data på baggrund af spørgeskemaundersøgelserne med brugere af cafeen viser, at 7 pct. af brugerne (eller svarende til 9 brugere på tværs af begge målinger) hverken er i behandling, er i jævnlig kontakt med kommunen eller kommer i andre tilbud på Vesterbro. Der er således en lille andel af cafeens brugere, der ikke får hjælp andre steder fra.

Hvilke tilbud benytter stofbrugere (fra Café D), der ikke er i behandling?

Et kryds mellem variablene vedrørende 'behandling' og 'tilknytning til tilbud på Vesterbro' viser, at de brugere, der ikke er i behandling, primært benytter Mændenes Hjem (49 pct.), Maria Kirke (40 pct.) og Sundhedsrummet (40 pct.). 20 pct. benytter ikke andre tilbud end Café D. Brugere, der ikke er i behandling, adskiller sig således ikke væsentligt i brugen af tilbud fra brugere, der er i behandlingssystemet; dog kommer flere af dem i Maria Kirke.

Som det fremgår af beskrivelsen oven for, er det omkring halvdelen af brugerne, som ikke jævnligt har kontakt til det kommunale system. Umiddelbart kan man formode, at andelen reelt vil være en smule mindre, da det ikke er sandsynligt, at brugerne altid er bevidste om, at eksempelvis opsøgende medarbejdere mv. er forankret som en del af kommunens tilbud til målgruppen. De opsøgende medarbejdere fra Hjemløseenheden har gennem længere tid opholdt sig fast på pladsen, hvilket betyder, at deres grundlag for kontakt til cafeens brugere er veludbygget. Ikke desto mindre indikerer det høje tal, at der ligger en stor udfordring i at få en kontakt til målgruppen og få etableret en relation, som kan åbne for, at man fra kommunal side kan afhjælpe den enkelte brugers konkrete behov for eksempelvis bolig, behandling mv. Café D har her en po-

³⁸ Se kapitel 4 for lidt mere uddybet diskussion af, om brugerne benytter både Sundhedsrum og Café D i april 2011.

tentielt vigtig rolle, idet man i tilbuddet netop har formålet at tiltrække en gruppe af brugere, som man fra kommunal side ellers ofte har vanskeligt ved at fastholde kontakten til.

Det er i forlængelse heraf interessant at se, om brugerne af cafeen gør brug af cafeens ansatte og frivillige til at forsøge at få skabt kontakt til relevante instanser, der kan yde bistand og konkret hjælp til brugerne. Her viser besvarelsene, at langt de fleste brugere (79 pct.) *ikke* har benyttet cafeens medarbejdere til at få hjælp til at kontakte andre instanser.

Tabel 5.11: Hjælp til systemkontakt. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D.

Har du fået hjælp af cafeens medarbejdere til at kontakte andre instanser (fx sagsbehandler, egen læge, psykiatri, behandling, mv.)?	Procent
Ja	19
Nej	79
Ved ikke/ønsker ikke at svare	2

N=124

Det skal understreges, at det i forhold til opgavefordelingen mellem Sundhedsrummet og Café D i langt højere grad er formuleret som en integreret del af Sundhedsrummets opgave at formidle kontakt til andre relevante social- og sundhedsmæssige tilbud. Denne vægtning mellem opgaverne i de to tilbud er i hvert fald en del af brugerne også godt bevidste om. En bruger fortæller således i en samtale:

Hvis jeg har behov for det, spørger jeg i Sundhedsrummet. (Interview med bruger, oktober 2010)

Samtidig udtaler en medarbejder i cafeen, at det at skabe kontakt mellem brugere og andre instanser er noget, der vægtes højt i arbejdet med brugerne.

Man kan altid komme og spørge medarbejderne til råds – vi kan ringe rundt, og finde ud af, hvilke instanser brugerne skal henvende sig til. Funktionen som brobygger er vigtig – vi kan og skal hjælpe dem videre. (Interview med medarbejder, oktober 2010)

Som tidligere påpeget, har medarbejdere i cafeen udtrykt, at de reelt mangler viden og kompetencer til at kunne varetage denne rolle på en tilstrækkelig kompetent måde. Det synes således hensigtsmæssigt, at projektet fremadrettet arbejder mere med at vurdere, hvorledes medarbejderne i cafeen kan styrkes i forhold til at varetage denne rolle, samt hvorledes de samme kompetencer, som i dag allerede findes i Sundhedsrummet, i højere grad kan integreres og blive udnyttet i café-regi på en hensigtsmæssig måde.

I projektbeskrivelsen for det samlede projekt, Cafe D og Sundhedsrummet, udgør brobygning et centralt element i cafeens indsats over for brugerne. Det er således hensigten at væsentlig styrke denne del af tilbuddet til cafeens brugere, forklarer projekts leder (interview 2011).

I nogle af diskussionerne om den åbne stofscene på Vesterbro nævnes det ofte, at en del af brugerne kommer fra andre kommuner end København.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at over halvdelen af brugerne har adresse i Københavns Kommune. De resterende har typisk adresse i en af omegnskommunerne til København, mens enkelte kommer længere væk fra. Samtidig er der 6 pct. af brugerne, som ikke har folkeregisteradresse i Danmark.

Café D er et åbent tilbud, hvor brugere ikke afvises på grund af tilknytningsadresse, dog kan det i forhold til Københavns Kommune give nogle udfordringer, at der kommer brugere fra øvrige kommuner. I relation hertil forklarer de opsøgende gadeplansarbejdere, at de bruger en del ressourcer på at bringe brugere tilbage til deres hjemkommuner for at få relevant hjælp og støtte.

Tabel 5.12: Brugernes hjemkommune. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvor har du adresse?	Procent
Københavns Kommune	56
Anden kommune	32
Har ikke folkeregisteradresse i Danmark	6
Ved ikke/ønsker ikke at svare	6

N=125

Set i lyset af, at der er mange brugere, der ikke har en jævnlig kontakt til kommunen eller er i behandling, kan det udledes, at Café D udgør et sted, som ideelt set kan fungere som fremmen- de for kontaktskabelse til borgere med svag systemkontakt.

5.4.2 Fem kategorier af brugere

På trods af denne generelle karakteristik, som er givet ovenfor, er brugergruppen forholdsvis kompleks. Dette gør det vanskeligt at definere brugerne entydigt. Nogle brugere lever tydeligt en forhutlet tilværelse; de er beskidte, slidte og er tydeligt mærkede af livet på gaden. Flere af disse brugere er hjemløse og injicerer stof eller er alkoholikere.

Andre ser meget mere velsoignerede ud, men er tydeligvis slidte af deres stofbrug. Det er aktive stofbrugere, der har adgang til bad og vask. Disse brugere har typisk egen bolig, men opholder sig på gaden det meste af dagen. Yderligere er der en mindre gruppe brugere, der gennem observationer og samtaler viser sig at have et stofbrug, men hvor den fysiske fremtræden ikke umiddelbart viser dette; de fremstår velsoignerede og har nyt tøj på. Det er typisk brugere, der ikke kommer så ofte i cafeen, eller som er nye i miljøet.

Der er også forskel i måden, hvorpå brugerne benytter sig af Café D's tilbud. På baggrund heraf kan man inddеле brugerne i fem overordnede kategorier. En sådan differentiering viser med al tydelighed, at cafeen bruges forskelligt, og at brugerne har forskellige formål med at komme i Café D. Som analytiske idealtyper kan man skelne mellem følgende kategorier af brugere:

- Faste brugere
- Løst tilknyttede brugere
- Brugere, der alene kommer for stofindtag
- Brugere, der alene kommer for at købe stof
- Brugere, der primært kommer for at sælge stof.

I det følgende beskrives disse brugere og deres brug af Café D nærmere.

Faste brugere

De faste brugere kommer i Café D stort set dagligt, og kommer ofte flere gange i løbet af en dag. De kommer typisk alene, og opholder sig inde i cafeen eller på pladsen i længere perioder. Der er tale om brugere, der er meget aktive i cafeen. De benytter sig af tilbud om at få dækket basale fysiske behov gennem mad, drikke og værktøj, men kommer også i særlig grad for at få dækket sociale behov for samvær med andre. De bruger ofte en del tid inde i cafeen, hvor de snakker eller læser ved bordene eller i baren.

De har således en tæt relation til personalet og de andre brugere, og deres netværk er stort. Når de kommer ind på pladsen, søger de som det første mod andre brugere eller personalet. Det er disse brugere, der til tider hjælper til i cafeen med at rydde op, servere mad eller tænde stearinlys.

Løst tilknyttede brugere

De løst tilknyttede brugere kommer jævnligt forbi og tager ophold i længere perioder, men opholder sig primært på pladsen og ikke så meget i cafeen.

De benytter sig af tilbuddene om at få dækket fysiske behov, og kommer ind i cafeen for at hente mad, kaffe, værktøj, eller benytte toilettet, men går derefter oftest ud på pladsen igen. De fle-

ste er kendt af medarbejderne, men der er ikke nogen særlig tæt relation hertil. Det er pladsens mulighed for læ, ly og mulighed for stofindtag og dermed en pause fra livet på gaden, der primært trækker disse brugere til.

De kender ofte flere af de andre brugere, og kommer enten alene eller i mindre grupper til pladsen. Det er selve tilbuddet om et sted at være, der er den primære motivation for brugen af stedet, mens samspillet med medarbejderne har mindre betydning.

Brugere der alene kommer for stofindtag

Der er en mindre gruppe brugere, der alene kommer for at indtage stof. Denne gruppe opholder sig primært på pladsen, hvor de søger læ og ly til stofindtag, men henter også mad, drikke og værktøj i cafeen. Mange benytter også toiletterne.

Denne gruppe kommer sporadisk, og periodevis, idet de i 'dårlige' perioder kommer stort set dagligt, men i andre perioder stort set ikke kommer forbi Café D. Disse brugere opholder sig generelt kort tid på pladsen. De kommer enten alene, og søger nogle at indtage stof med, eller holder sig for sig selv og indtager eksempelvis stof ved bordene. Andre kommer i grupper af to-tre personer, der så hjælper hinanden med stofindtaget.

Brugere der alene kommer for at købe stof

Nogle af de personer, der kommer forbi Café D, benytter sig ikke af tilbuddet om at få dækket umiddelbare behov. De kommer alene for at købe stof, og tager derfor kun ophold på pladsen i ganske kort tid. De kommer sjældent ind i cafeen, og hvis de gør, er det kun for at hente kaffe eller værktøj.

Når de kommer ind på pladsen søger de efter bestemte personer eller opsøger tilfældige brugere for at købe stof. Da meget handel foregår i udgangen mod Kødbyen, er der også mange, der kun bruger pladsen til gennemgang, og således med det samme søger ud mod Kødbyen.

De er ofte hektiske og forsvinder så snart, der er erhvervet stof, og motivationen for at komme er således muligheden for at købe stof omkring Café D.

Brugere der primært kommer for at sælge

Nogle brugere sælger mere end de køber og indtager. Disse brugere kommer således primært for at sælge stof. De fleste spiser i cafeen, og henter kaffe, men har ikke et udtalt behov for at få dækket fysiske eller sociale behov, og opholder sig for det meste på pladsen eller i udgangen mod Kødbyen. Denne gruppe brugere er ofte kendt af de andre brugere og bliver tit opsøgt, men deltager ikke i det sociale liv på pladsen og har ikke nogen tæt relation til personalet. Brugergruppen er ofte selv aktive brugere i mindre grad, men har det primære fokus på stofsalget, hvilket også er motivationen for opholdet på pladsen.

5.4.3 Når Café D målgruppen?

Som det fremgår af ovenstående beskrivelser af brugerne, er langt de fleste tilknyttet den åbne stofscene på Vesterbro. Brugerne har et omfattende stofbrug, og lever et liv præget heraf. Mange brugere har således behov for cafeens tilbud om at få stillet både fysiske og sociale behov. Størstedelen af brugerne tilhører den ovenstående kategori af brugere, der kommer fast, samt brugere der er mere løst tilknyttet. Det er endvidere særligt disse brugeres behov, der tilgodeses i Café D. Tilbuddene om adgang til mad, drikke, værktøj, toiletter, ro, læ og ly tilgodeses i vid udstrækning brugernes umiddelbare behov. Yderligere gælder det, at de får mulighed for at indgå i sociale relationer og samvær med personale og andre brugere, hvilket især de faste brugere gør stor brug af.

Selvom personalet ikke har nogen særlig tæt kontakt til brugere, der alene kommer for at indtage stof, imødekommes disse brugeres behov ved pladsens mulighed for at finde ro til stofindtag, samt cafeens toiletfaciliteter, som ligeledes af mange brugere benyttes til stofindtag.

Selvom brugere, der primært kommer for at købe eller sælge stof, kan finde hinanden omkring cafeen, og dermed få dækket deres behov for nogen at handle med, er det ikke Café D's fortjeneste. Årsagen til at de befinder sig omkring Café D skyldes, at stofscenen er rykket med ind på pladsen, som et naturligt resultat af stofbrugernes tilstedeværelse. De kommer for at handle, og

ikke for at finde et alternativ til livet på gaden, og falder således ikke umiddelbart ind under Café D's målgruppe.

Selvom Café D formår at tiltrække langt de fleste brugere på den åbne stofscene på Vesterbro, er der dele af målgruppen, der ikke benytter sig af tilbuddet. Brugere af Café D er generelt set brugere med en forholdsvis kaotisk livsførelse. Tilbuddet appellerer ikke i samme grad til brugere, der er relativt mere velfungerende, har stabile boligforhold, og måske er i kontakt med rådgivningscenter eller lign.

En anden gruppe brugere, der ikke benytter sig af Café D's tilbud, er flere af de 'gamle' opiatbrugere. De oplever ofte, at stemningen er for hektisk og aggressiv til deres stofbrug, der kræver ro for at opnå den optimale virkning.³⁹ Disse brugere har efter indtag ikke det samme energi- og aktivitetsniveau som brugere af kokain har, hvorfor aktiviteterne på pladsen opleves som for hektiske. Endelig er der brugere, som holder sig væk, fordi de har udeståender med andre i miljøet, fx fordi de skylder penge væk.

5.4.4 Formår Café D at tiltrække brugerne?

Café D har, fra tilbuddet blev etableret i december 2008, formålet at tiltrække et stort antal brugere på den åbne stofscene. Dette ses tydeligt i de brugertællinger, som Rambøll har gennemført fire gange i tilbuddets levetid. Den første tælling blev gennemført et halvt år efter etableringen i juni 2009, og den sidste blev gennemført i april 2011.

Tællingerne har været gennemført som nedslag i tilbuddets åbningstid over en vilkårlig uge fordelt over året. Nedslagene har været gennemført ved at tælle antallet af brugere på bestemte klokkeslæt, tre gange dagligt i cafeens åbningstid. Da der netop er tale om nedslag på bestemte tidspunkter, og der som beskrevet er nogle brugere, der opholder sig længe i cafeen, eller kommer igen flere gange i løbet af dagen, eller blot tager ophold i en kort periode, kan nogle brugere være talt flere gange, mens andre kan være udelukket fra tællingen.⁴⁰ Der er således ikke tale om unikke brugere, men om et gennemsnitligt antal brugere på de enkelte nedtællinger.

Nedenfor ses en tabel, der viser det gennemsnitlige antal brugere, der er til stede ved de tre daglige nedslag over ugen, samt ugens højeste antal talte brugere, og ugens laveste antal brugere på et enkelt tidspunkt.

Tabel 5.13: Gennemsnit og spidsbelastning ved optælling af brugere over en uge.⁴¹

	Gennemsnit af tællinger (ved nedslag) over hele ugen	Højeste antal talte brugere i cafeen (ved givent tidspunkt)	Laveste antal talte brugere i cafeen (ved givent tidspunkt)
Juni 2009	47	83	19
December 2009	48	80	18
August 2010	38	51	19
April 2011	25	40	9

³⁹ Dette er eksempelvis tilfældet for mange af brugerne af Brugerforeningen.

⁴⁰ Tællingen er gennemført ved, at medarbejdere fra Rambøll, tre gange mandag til fredag i cafeens åbningstid, på fastsatte klokkeslæt, har talt antallet af brugere i cafeen, på pladsen og i gårdhaven. Der er ikke talt brugere på toiletterne.

Da cafeens åbningstider har ændret sig, har tidspunkterne for tællinger også ændret sig. I de første tællinger er nedslagene således foretaget kl. 14, kl. 18 og kl. 20.30, ved de seneste tællinger er nedslagene derimod kl. 14.30, kl. 17 og kl. 19.30.

I de første tællinger bidrog cafeens medarbejdere med at foretage flere af tællingerne, i de sidste, er det alene Rambølls medarbejdere der har stået for optællingen.

I oktober 2010 gennemførte Rambølls medarbejdere desuden en optælling af antallet af unikke brugere i cafeen og på pladsen.

⁴¹ Tællingen af brugere fra oktober 2010 er udeladt, da der blev benyttet en alternativ optællingsmetode (tælling af unikke brugere).

Antallet af brugere på konkrete tidspunkter giver en indikation af søgningen til tilbuddet. Igen-nem optællingsperioden er det højeste antal brugere, der er talt i cafeen og ude på pladsen 83 brugere, som altså var til stede på samme tidspunkt. I de seneste tællinger har maksimumantal-let af brugere på et enkelt tidspunkt ligget på omkring 40 brugere, og man kan derfor fastslå, at der generelt set er mange brugere, der søger mod Café D.

Det laveste antal brugere, der er blevet registreret på et enkelt tidspunkt på pladsen og i cafeen, er 9 brugere i april 2011. Dette tal ligger dog væsentligt under det generelle gennemsnit, idet der den pågældende uge er et gennemsnit på 25 brugere for de tre daglige tællinger. Tabellen ovenfor viser, at antallet af brugere er faldet over tid, dette skal dog ses i sammenhæng med, at gårdhaven er blevet lukket. Rigtig mange brugere opholdt sig her det meste af dagen, og derfor er flere brugere blevet talt flere gange i de første tællinger.

Café D har selv forestået en tælling af antallet af unikke brugere, der besøger Café D⁴². Her talte man én dag i februar 2011, 147 unikke brugere, og i marts 2011 talte medarbejderne på én dag 239 unikke brugere.

Andelen af brugere, der søger mod Café D kan således generelt set, anses for at være stor. Mange af disse brugere kommer yderligere i cafeen forholdsvis stabilt. Således viser nedenstående tabel, at langt de fleste kommer dagligt eller en til flere gange om ugen. Omkring en fjerdedel af brugerne kommer en eller flere gange om måneden eller sjældnere.

Tabel 5.14: Brugernes besøgsfrekvens i Café D. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvor ofte kommer du i cafeen?	Procent
Hver dag	37
En eller flere gange om ugen	37
En eller flere gange om måneden	19
Sjældnere	5
Ved ikke/ønsker ikke at svare	2

N=125

Tabellen neden for viser, at over halvdelen af brugerne er kommet i cafeen i mere end et år, og mange brugere svarede i brugerundersøgelsen, at de er kommet siden etableringen af tilbuddet. Omkring 20 pct. er nye brugere, som er kommet inden for det sidste halve år. Dette peger i retning af, at Café D i høj grad formår at fastholde brugere fra den åbne stofscene i tilbuddet.

Tabel 5.15: Varighed af brugernes tilknytning til Café D. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvor længe er du kommet i cafeen?	Procentdel april 2011
0-3 måneder	13
3-6 måneder	9
1/2 - 1 år	22
Mere end et år	57
Ved ikke/ønsker ikke at svare	0

N=127

Der er således ikke nogen tvivl om, at Café D formår at tiltrække brugere fra stofscenen på Vesterbro. Der kommer løbende nye brugere til, men mange brugere er kommet gennem lang tid, selvom tilknytningen til stofscenen på Vesterbro ofte går op og ned. Den store andel af brugere, der søger mod cafeen, vidner om, at Café D fremstår som et attraktivt tilbud for målgruppen. Dog har det været kritiseret af både lokale aktører, beboere og brugere, at cafeens kapacitet ikke

⁴² Statusnotat marts 2011, Det samlede tilbud til Sundhedsrummet og Café D

kan følge med stedets popularitet. Dette resulterer i, at brugerne, hvis der ikke er plads i cafeen eller på pladsen, søger mod det umiddelbare næringsområde. Dette vil blive nærmere behandlet i kapitlet om lokalsamfundet.

5.5 Tilgang til brugerne i Café D

Dugnads oprindelige afsæt i forhold til brugerne tog udgangspunkt i en overordnet pædagogisk rammetænkning, der søgte at skabe bedre betingelser for relationsdannelse, hvorfor vægten lægges på at møde brugerne på deres egne præmisser og betragte dem som ligeværdige individer uanset livssituation. Denne tilgang er videreført i Café D, om end fokus på at formidle relevante tilbud til brugerne er øget. Brugertilgangen er således frem for alt anerkendende, og man håber at kunne nedbryde de stigmatiserende kategoriseringer af målgruppen, som de ofte mødes af i det etablerede system og derigennem sikre brugerne en oplevelse af øget værdighed.

*Det handler om det her med, at du er velkommen som du er.
(Interview med daglig leder, maj 2011)*

Det ligeværdige forhold mellem brugere og personale er essentielt i mødet mellem personale og brugere. Personalet betragter stofbruget som en præmis hos brugerne, og dialogen baserer sig derfor kun yderst sjældent på stofbruget. I stedet føres samtaler om hverdagsemner, og tonen er afslappet. Det vigtigste er, at brugerne føler sig velkomne, som de er, og at personalet er imødekommende.

Jeg prøver altid at møde dem i øjenhøjde, er opmærksom og lytter til deres behov. Man får et venskabeligt forhold til dem. Selvom de har lidt sorte hænder, så får de alligevel et håndtryk, når de kommer i cafeen. Man kan jo bare vaske hænder bagefter. (Interview med medarbejder i cafeen, oktober 2010)

Personalet blander sig ikke uopfordret i brugernes liv og gøremål, men ved at dække brugernes basale behov er det ambitionen, at flere vil kunne opleve at tage større ansvar for egen livssituation. Derfor lægges der vægt på at brugerne selv skal henvende sig til personalet, hvis de har behov for råd og vejledning. Hvis det ikke er noget, personalet kan hjælpe med, henvises til de rette instanser eller til andre tilbud som eksempelvis Sundhedsrummet. Det er således op til den enkelte bruger, hvor meget hjælp han eller hun ønsker.

Dog fortæller flere af de ansatte, at de henvender sig til brugere der ser dårlige ud, og hører, om pågældende har brug for hjælp.

Hvis der er en der sidder og hænger med hovedet, går jeg over og spørger hvordan han eller hun har det. Det hjælper også på den generelle stemning i cafeen, at der ikke er nogle der har det dårligt. (Interview med medarbejder, oktober 2010)

Yderligere er en skadesreducerende tilgang et grundlæggende princip i cafeens arbejde med brugere, ligesom brugerinddragelse er et vigtigt aspekt i Café D's tilgang. Man ønsker ikke at adfærdsregulere brugerne (fx ved at opfordre til bestemte former for behandling), men der foregår dog i det daglige alligevel forskellige former for regulering, fx ift. aggressiv adfærd, handel med stoffer mv.

De tre elementer vil i det følgende blive nærmere belyst.

- Skadesreduktion
- Brugerinddragelse
- Regulering.

5.5.1 Skadesreduktion

Café D arbejder ud fra en skadesreducerende optik. I den skadesreducerende tilgang er fokus ikke på at bringe brugerne ud af deres misbrug eller i behandling. I stedet søger man med udgangspunkt i, at misbruget er en præmis, at afbøde nogle af de skader, som det hårde liv som stofbruger kan medføre. Afsættet er dermed brugernes aktuelle situation, ønsker og behov, og hvordan de helt konkrete behov kan opfyldes.

Forudsætningen er således at anerkende stofbruget som en grundlæggende præmis hos brugerne, og ikke som noget der skal modarbejdes. Dette kommer eksempelvis til udtryk ved, at brugerne i baren i Café D kan få udleveret værktøj, folie og hvad der ellers er behov for i relation til et stofindtag, som en service på lige fod med servering af kaffe eller mad. Yderligere blander personalet sig ikke i brugernes færden, og brugerne skal således selv henvende sig, hvis de mener at have behov for hjælp. Medarbejderne stiller således ikke krav eller forventninger om brugernes fremtidige udvikling, og cafeen fremstår i denne henseende som et frirum for brugerne, hvor de er ikke skal tage stilling til, om de ønsker behandling eller ej.

Ved at rette blikket og indsætterne mod brugernes helt konkrete behov for mad, ly og læ, forsøger man at tage brugernes situation og behov alvorligt. Frem for at formulere mere langsigtede målsætninger, arbejdes med situationen her og nu, og ved netop at tilbyde brugerne helt basale ydelser som mad og drikke, forsøger man at bedre brugernes umiddelbare situation og på sigt samtidig bidrage til en bedre sundhedstilstand.

Skadesreduktionen er i den næringsholdige mad. At det er gratis, giver alle mulighed for et ordentligt måltid, så alle bliver mætte – det er den største skadesreduktion i cafeen. Det er selvfølgelig også den frie adgang til toiletter. Også udlevering af værktøj, og at vi kan genoplive OD'ere, og at vi kan henvise og formidle videre, hvis der er nogle, der har behov for hjælp. Skadesreduktion er mange ting, og vi lapper mange sammen på forskellige måder. (Interview med daglig leder, maj 2011)

Det er således ikke formålet for alle brugere at skabe kontakt til det etablerede system, men at tilbyde brugere på den åbne stofscene et sted, hvor de kan få stillet de umiddelbare behov, hvis det udelukkende er det, som brugerne efterspørger. Tanken er, at Café D ikke skal adskille sig synderligt fra andre cafeer, og at brugerne således møder normale rammer med fokus på mad, drikke og socialt samvær for at medvirke til en normalisering af brugerne og tilbuddet.

5.5.2 Brugerinddragelse

Brugerinddragelse var i udgangspunktet beskrevet som en af de centrale bærepiller i Dugnads tilgang til brugerne. Ambitionen var, at man skulle inddrage brugerne i den daglige drift af cafeen og dermed anerkende deres kompetencer og mulighed for at bidrage til en fælles løsning af opgaverne. Det var ambitionen at arbejde med uddelegering af opgaver til brugerne, og derved signalere at brugernes arbejdskraft var værdsat og vigtig for cafeens drift; at brugerne selv måtte engagere sig i cafeen for at sikre det bedste tilbud.

Igennem denne tilgang var det hensigten at medvirke til at øge brugernes værdighed og selv-værd. Visionen handlede om, at brugerne igennem cafeen kunne opnå flere valg- og handlemuligheder, et større medansvar, og selv tage hånd om stedet og være med til at udvikle det i en positiv retning.

Det var ambitionen fra starten, at brugerinddragelsen skulle fylde meget i cafeens arbejde med brugerne. Men et stort pres fra de mange brugere, der søger mod cafeen dagligt, har betydet, at det ikke har været muligt at arbejde systematisk hermed. Dog forekommer brugerinddragelsen til dagligt i forbindelse med helt lavpraktiske opgaver. Dette gør sig eksempelvis gældende, når brugerne hjælper med at tænde stearinlys, rydder op efter sig selv efter endt måltid, eller samler en knust flaske op. Nogle brugere hjælper også med at vaske op og gøre rent på pladsen og i cafeen.

Grundlæggende er holdningen, at inddragelsen skal ske på baggrund af brugernes motivation, og at det skal være frivillighed, der styrer inddragelsen, men den sker dog ofte på opfordring af medarbejderne. Det er endvidere tit de brugere der har et større overskud, der hjælper til i cafeen, men det kan også være nogle af dem, der er meget påvirkede, der får lyst til at hjælpe til.

⁴³ Socialministeriet (2010): Byen som dagligstue. Byfornyelse med plads til socialt udsatte. (Rapport udarbejdet af Hausenberg, Spektrum Arkitekter samt Kenneth Balfeldt.

De kommer selv og henvender sig, og spørger: Skal jeg give en hånd med? Der er også altid velvillighed, hvis jeg stiller mig ud på pladsen med en kost og spørger, om der ikke er nogen, der vil hjælpe. Det er der altid.

Der er en god ånd, og de ved godt, at det er i fællesskabet det skal fungere. Det kan både være de, der er lidt mere friske, der hjælper til, men det kan også være en, der lige har indtaget kokain og har masser af kræfter, som har lyst til at give gården en ordentlig tur. (Interview med daglig leder, maj 2011)

På trods af ambitionen om udbredt grad af brugerinddragelse, er det dog Rambølls vurdering, at cafeen ikke har været i stand til at fastholde fokus på at udvikle forskellige former for brugerinddragelse. I starten af forløbet var der forskellige initiativer med inddragelse af brugere og forsøg med udvikling af småjobs (fx salg af kalendere mv.), men efterhånden som cafeens arbejde blev præget af stor tilstrømning samt heftig kritik fra lokalsamfundet og senere Københavns Kommune, kom fokus på brugerinddragelse gradvist til at fylde mindre, og skiller sig i dag ikke væsentligt ud fra andre væresteder. Efter virksomhedsoverdragelsen arbejder Cafe D med en række nye brugerinddragelsesinitiativer, herunder en slags fokusgrupper med brugere rundt om et bord, hvor der lyttes til deres ideer.

5.5.3 Regulering og udfordring med salg

Café D er et tilbud for alle udsatte borgere, uanset køn, alder, etnisk baggrund og fysiske og psykiske karaktertræk. Café D er således et tilbud, hvor alle er velkomne, og ingen bliver afvist. Dette gælder også for personer, der umiddelbart falder uden for målgruppen. Således observeres i både oktober 2010 og april 2011 mindre grupper af østeuropæere, der alene bruger tilbuddet som et sted at være, få mad og kaffe, og altså ikke er stofbrugere.

Selvom det fra cafeens side er beskrevet, at man ikke ønsker at adfærdsregulere, forekommer der i mindre grad regulering af brugernes tilstedeværelse, primært inde i cafeen. Der er få regler i cafeen, og overholdes disse ikke, kan personalet bede brugerne forlade cafeen. Dog arbejdes der ikke med karantæne, og brugerne er altid velkomne tilbage.

Reglerne i Café D er:

- Der må ikke indtages stof eller drikkes alkohol i cafeen
- Der må ikke ryges cigaretter i cafeen
- Der må ikke handles i cafeen
- Brugere der ikke hjælper til i køkkenet, må ikke gå om bag baren
- Man skal tale pænt til hinanden.

Disse regler er bl.a. udtryk for, at man i cafeen er nødt til at finde en balance mellem at være et tilbud, som kan tiltrække og er attraktivt for stofbrugere, men samtidig også skal sikre, at aktivitet og adfærd i cafeen ikke bliver så grænseoverskridende i forhold til gældende lovgivning og krav til denne type af tilbud, at cafeen risikerer at blive lukket. I forlængelse af en anerkendende tilgang til brugerne, forventer man, at reglerne overholdes, og man møder som udgangspunkt brugerne med tillid ud fra en forventning om, at dette er tilfældet.

Det er vigtigt at møde brugerne i deres øjenhøjde. Vi har ikke de store regler i Dugnad, men dog er der stadig visse ting, der skal overholdes. (Interview med medarbejder, oktober 2010)

Brugerne mødes således med tillid og åbne rammer, og langt de fleste brugere formår at leve op til denne tillid. Dog skal nogle brugere mindes om regler ofte. Hvis en bruger har en dårlig dag, og det regner, kan det være lidt for fristende at ryge inde i cafeen. Dette stoppes dog af personalet, og generelt melder personalet, at brugerne er forstående over for reglerne og velvillige i forhold til at overholde dem. Dette understøttes endvidere af Rambølls observationer i cafeen. Der observeres fx ingen, der går om bag baren, eller rækker ind over baren for selv at skænke op, tage værktøj eller folie, selvom dette sagtens kunne lade sig gøre.

Brugerne værdsætter de relativt frie rammer, men enkelte efterlyser flere regler. Nogle mener således, at der er for vide rammer for de, der skændes, slås eller laver ballade, og en enkelt forklarer, at han føler sig utryk i forlængelse heraf. Det er dog fåtallet der melder herom, men mil-

jøet i og omkring cafeen er, selvom man gør meget ud af at skabe hyggelige rammer og god stemning, præget af den åbne stofscene og et relativt hårdt miljø, der kan virke utrygt for svagere brugere.

Idet stofbruget er i centrum for langt de fleste brugere, er handel også en karakteristisk aktivitet omkring Café D, og handel er blevet en grundlæggende udfordring for cafeen. Handlen foregår på pladsen forholdsvist åbenlyst, og observationer viser, at stof og penge ofte bytter ejermand. I noter fra observationsstudierne blev det beskrevet på denne måde:

Jeg tror måske, der foregår handel. Folk går rundt med deres penge i hånden og hvisker en masse. Der er rigtig mange der taler sammen, og så forlader pladsen. (...) Der kommer en del ind, blot for at tage en runde. Runden er som regel i forhold til salg af diverse piller/stoffer eller køb af samme. (Observationsnoter, 2010)

Cafeens personale er med til at sikre, at der stort set ikke foregår handel inde i cafeen. Den primære handel foregår i udgangen mod Kødbyen, og således i princippet uden for cafeens område. Kontrollen med handel uden for cafeen er en politimæssig opgave, som personalet ikke kan eller ønsker at involvere sig i. Ved udgangen mod Kødbyen opholder de, der sælger, sig ofte, og det er tydeligt, at mange brugere søger denne vej, når de har behov for stof. Der foregår også handel på selve pladsen.

Mange af brugerne handler løbende til eget forbrug. Dog er der nogle, der sælger mere end de køber, og derfor kan betragtes som personer, der primært sælger. Der er dog i henhold til observationerne, ikke nogle brugere af cafeen, der sælger, uden selv også at bruge stoffer, hvilket underbygges af et interview med en bruger, som forklarer:

Hvis ikke de andre kan se, k at jeg også selv tager stoffer, vil de ikke handle med mig. (Interview med bruger, april 2011)

Der forekommer således en art selvjustits blandt brugerne, der søger at holde de store sælgere væk fra pladsen.

Det er tydeligt, at brugerne ved, hvem der sælger, og de opsøger selv disse personer. Det er dog ikke alle, der er lige begejstrede for den åbenlyse handel, og da politiet en dag anholder en bruger der primært sælger, udtaler en anden bruger:

Det er godt, at han bliver taget, han sidder der og sælger alle mulige stoffer, som om det var tomater. (Interview med bruger, oktober 2010)

Stofhandlen medfører af og til konflikter mellem brugerne, men det generelle billede fra observationer og fra interviews med gadeplansmedarbejdere er, at der ikke foregår mange konflikter på pladsen eller i cafeen omkring stofhandel.

For at regulere udfordringerne omkring handel, har man fra cafeens side øget samarbejdet med politiet. Samarbejdet med politiet har en særlig karakter, der ikke handler om at stresse brugerne, og henvise dem til andre steder, som det har været tilfældet på gaden, hvor fokus ofte har været på at tage hensyn til beboere og erhvervsdrivende i området.⁴⁴ I stedet har strategien i cafeen været, at politiet skulle være til stede, og sikre at handlen ikke blev for omsiggribende. I starten blev forbudszonen omkring cafeen ophævet, men den blev senere i forløbet genindført for at give politiet bedre beføjelser til at gribe ind over for handel og uønsket adfærd.

*Strategien er nu at prøve at begrænse politiets synlighed, så vi ikke jager dem rundt mere end nødvendigt.
Men dette kan ikke blive ved, hvis situationen udvikler sig for meget i den forkerte retning, hvilket det ser ud til at gøre nu.*

⁴⁴ Karen Ellen Spannow og Vibeke Asmussen (2001), *På gaden og henne om hjørnet*, Center for Rusmiddelforskning

Vi har sagt, at forbudszonen kun skal anvendes i et begrænset omfang, mod handel og de der ikke har en ordentlig adfærd. (en ikke ordentlig adfærd er de brugere, der skaber utryghed, er larmende og voldelige, og er dem, beboere og de ansatte er bange for. De skaber en dårlig stemning). Men man kommer jo til at skyde med spredehagl, det kan ikke undgås. Men forbudszonen er genindført, vi anvender ikke beføjelserne i stort omfang. Når vi spreder, dem giver det selvfølgelig uro, og en dårlig stemning. De bliver pressede og de er jagede i forvejen, hvilket utvivlsomt er med til at give dem et endnu dårligere liv. (Interview med politiinspektør, oktober 2010)

Med jævne mellemrum dukker politiet op i cafeen for at være synlige og for at forsøge at dæmme op for handel i eller omkring cafeen.

Man ønsker selvfølgelig at dæmme op for pushere og handel, men man ønsker også en større politimæssig indsats ud fra deisen om, at man ikke kan hjælpe de svage stofbrugere, når der står så mange pushere dernede, for de bliver helt tossede og gak i hovedet, fordi de skylder penge eller skal have stoffer. Der kan være en helt vibrerende stemning, og det kan være lidt ubehageligt, når de store drenge er dernede. Og derfor blev vi sat ind. Jeg skal være tydelig på pladsen, netop for at få folk til at fortrække, ud fra truslen om at de kan risikere, at der så kommer noget andet politi – og så er det ikke sjovt at være pusher. Samtidig så har vi en masse politi, der kan 'obse' ned mod stedet, så man tager de rigtige. (Interview med politi, november 2010)

Tilgangen til brugerne i cafeen i medarbejdernes og brugernes øjne er præget af relativt få regler, men et ønske om regulering af stofhandlen. Yderligere er der tale om en anerkendende tilgang, hvor man møder brugerne, som de er, med vægt på skadesreducerende principper. Det har været en ambition, at brugerinddragelse også skulle være en tydelig tilgang i det daglige arbejde, men det er ikke helt lykkedes at gøre cafeen til et tilbud, som i forhold til andre væresteder skiller sig særligt ud ved en særlig gennemgående eller succesfuld tilgang til brugerinddragelse.

5.6 Brugernes motivation for – og udbytte af at benytte Café D

For at forstå brugernes motivation for – og udbytte af at benytte Café D's tilbud, må man se det i relation til brugernes situation og tilknytning til den åbne stofscene. Brugere har stort set alle et stofbrug, og de lever et liv, der er præget heraf, hvor de hver dag skal tilvejebringe henholdsvis penge til stofferne, stoffer, samt et sted, hvor stofferne kan indtages. Eftersom en del af brugerne er hjemløse, mange er uden kontakt til det offentlige velfærdssystem, og næsten alle tilbringer en stor del af deres tilværelse på gaden, er behovet for et sted at opholde sig, få lidt mad og drikke og måske et sted, hvor man kan indtage stoffer under mere rolige omgivelser, gældende for hovedparten af brugerne.

For mange af brugerne handler det om, at de har brug for at få dækket nogle helt basale behov, som kan medvirke til at bedre deres umiddelbare situation. I det følgende fokuserer vi på, i hvilket omfang cafeen bidrager til følgende, som ifølge målsætningerne for cafeen står centralt for indsatsen:

- Dække basale fysiske behov
 - Mad og drikke
 - Adgang til værktøj
- Skabe et alternativ til gaden
 - Mulighed for stofindtag
 - Fred for nysgerrige blikke
- Skabe et attraktivt frirum
 - Et sted at være
 - Tryghed og relationelle behov
 - Samvær med andre brugere.

Afsnittet baseres på kvalitative interviews med brugere, medarbejdere og lokale aktører, samt på observationer og data fra spørgeskemaundersøgelsen.

I spørgeskemaundersøgelsen med brugerne, blev brugerne spurgt om, hvorfor de kommer i cafeen. Den nedenstående tabel viser svarfordelingen og vi refererer i de kommende afsnit løbende tilbage til denne tabel:

Tabel 5.16: Årsag til at brugerne kommer i Café D. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvorfor kommer du i cafeen?	Procent
For at få noget at spise/drikke	78
For at være sammen med andre	59
For at indtage stoffer	54
For at have et sted at være	49
For at købe stoffer	31
For at møde andre stofbrugere	27
For at være i trygge omgivelser	26
For at hente værktøj	20
For at være i fred fra nysgerrige blikke	18
For at få hjælp til forskellige ting	17
For at sælge stoffer	4
Andet	6
Ved ikke/ønsker ikke at svare	1

N=127

5.6.1 Dække basale fysiske behov

Café D tilbyder at dække brugernes basale fysiske behov. Herunder behovet for mad og drikke, samt behovet for adgang til rent værktøj

Mad og drikke

Mad og drikke er som det fremgår af ovenstående tabel, den primære årsag til, at brugerne finder vej til Café D's tilbud, idet omkring 80 pct. af de adspurgte brugere beretter, at de kommer i Café D for at få noget at spise og drikke. Mad og drikke fylder således meget i tilbuddet, og der er næsten altid nogle brugere, der spiser i cafeen eller på pladsen.

Maden værdsættes af brugerne, og som det fremgår af nedenstående tabel, er der stor tilfredshed med maden blandt brugerne, idet langt over halvdelen mener, at maden er 'rigtig god', mens færre svarer, at den er 'OK', og ingen brugere mener, at den er 'mindre god'.

Tabel 5.17: Brugernes opfattelse af maden i Café D. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Hvad synes du om maden i cafeen?	Procent
Rigtig god	71
OK	29
Mindre god	0

N=127

Yderligere fremhæver mange brugere netop maden når de er spurges om, hvad der er særligt godt ved Café D, frem for andre steder.

Det er god mad, man får her, og det er lækkert. Det er ikke sådan noget med brun sovs og kartofler, som de andre steder. (Interview med bruger, april 2011)

Jeg ville give cafeen 300 Michelin-stjerner. Det smager fantastisk, og er lavet med kærlighed. (Interview med bruger, april 2011)

At det især er maden der trækker brugerne til, fremgår af de tællinger, Rambøll Management Consulting har gennemført i Café D, hvor der ved det nedslag, der ligger tættest på spisetid, altid er flest brugere. Eksempelvis fremgår det af nedenstående tælling fra mandag d. 4. april 2011, at der kl. 17 er 10 personer flere til stede, end ved nedslagene resten af dagen.

Tabel 5.18: Optælling af brugere på tre tidspunkter, mandag den 4. april 2011

Mandag den 4. april ved tidspunkterne:	Antal brugere (både mænd og kvinder)
Kl. 14.30	30
Kl. 17	40
Kl. 19.30	30

At maden er gratis, samt at brugerne i høj grad kan lide maden, betyder, at flere brugere bliver mætte. Da maden for mange er hovedmåltidet, eller det eneste måltid i løbet af dagen, er det vigtigt, at det er sundt og nærende, hvilket man fra cafeens side tilstræber ved at ansætte en kok til at lave maden.

En række aktører i området, som fx gadeplansmedarbejdere, og andre, der jævnligt ser og færdes blandt brugerne, peger på, at de oplever, at brugerne fremstår mærkbart bedre, efter at cafeen åbner. Brugere virker lidt mindre stressede, knapt så forhulede og udsultede, og en inspektør på Hovedbanegården bemærker, at flere brugere er mætte og sjældent tigger om mad, modsat tidligere, hvor brugerne virkede mere udsultede.

Yderligere fremhæver de kommunale opsøgende gadeplansarbejdere, at det er positivt, at maden er gratis, idet det får flere brugere til at spise. De oplever, at maden har højnet den sundhedsmæssige tilstand blandt brugerne, og at mange har fået mere sul på kroppen, virker mætte, og dermed mere rolige.

Maden er med andre ord et særdeles centralt element i cafeens tilbud, og alle peger samstemmende på, at den har stor betydning for brugerne.

Udlevering af værktøj og folie

Langt de fleste af Café D's brugere er stofafhængige, hvorfor tilbuddet om rent værktøj og folie er populært. Som det fremgår af ovenstående tabel, er det omkring 20 pct. af de adspurgte brugere, der fortæller, at de henter rent værktøj i cafeen, men observationer viser, at det skønsmæssigt er et større antal, der benytter sig af dette tilbud. Det er også muligt at hente værktøj på mange andre tilbud for målgruppen, men det er et vigtigt element i en skadesreducerende tilgang.

Muligheden for rent værktøj som kanyler nedbringer risikoen for sår og bylder samt smitterisikoen blandt brugerne, hvis man deles om kanyler. I og med at cafeen har så stor tilstrømning, er det muligt at nå en stor mængde stofbrugere og på sigt muligvis endvidere påvirke og reducere skader som følge af uheldsmæssige eller særligt risikofyldte former for stofindtag.

5.6.2 Alternativ til ophold på gaden

Café D tilbyder brugerne et alternativ eller supplement til livet på gaden ved at give brugerne mulighed for stofindtag, læ og ly samt fred fra andres blikke.

Mulighed for stofindtag

Langt de fleste af de der kommer i Café D, er stofbrugere. Det er ikke tilladt at indtage stof i cafeen, men på pladsen lige foran cafeen, foregår stofindtaget ganske åbenlyst, både ved injektion og rygning. En del brugere understreger i relation hertil, at det gode ved cafeen frem for andre tilbud er, at det her er muligt at indtage stof, og over halvdelen af de adspurgte brugere forklarer, at de kommer i Café D for at indtage stof. Stofindtag er således et vigtigt incitament til at søge mod Café D.

Selvom der ikke er etableret egentlige halvtag eller læhegn på pladsen, er der alligevel flere hjørner, hvor brugerne kan søge læ til stofindtag. Dette benyttes primært af brugere der ryger, da blæst ellers kan besværliggøre indtaget. Brugere, der injicerer, trækker sig tilbage til pladsens hjørner eller vender sig bort fra de andre. Der er dog også mange af dem, der injicerer, der søger væk fra pladsen og ud mod Kødbyens område, når de skal indtage stof.

Med muligheden for stofindtag under mere rolige forhold (end eksempelvis på gaden og området ved Maria Kirkeplads), gives brugerne et pusterum fra mere stressende vilkår på gaden. De oplever, at der er fred til stofindtag, modsat på gaden, hvor brugerne ofte gennes videre af beboere og politi. (jf. politiets forbudszoner og stresspolitik). Dette er med til at give brugerne en større ro, og det kan bidrage til at reducere skader som følge af, at stoffer indtages under uhygiejniske former.

Fred for nysgerrige blikke

På pladsen har brugerne mulighed for stofindtag, og kan konkret søge ly for vinden. Dermed er mange brugere fritaget fra at opholde sig på gaden, i trappeskakter, opgange og lignede. Café D etablerer dermed et alternativ eller supplement til gaden. Brugerne har stor nytte heraf, idet de kan undgå uværdige og ubehagelige situationer, hvor beboere og især børn overværer stofindtaget.

Omkring 1/3 af brugerne fremhæver, at de kommer i Café D for at være i fred for nysgerrige blikke, og flere understreger netop dette som det særligt positive ved Café D. Brugerne mener, at cafeen er et godt alternativ, da det holder brugerne, og dermed stofsalget og stofindtaget væk fra gaden.

Det er godt, at vi nu har et sted, så vi ikke skal fixe på gaden. (Interview med bruger, april 2011)

Dermed etablerer Café D et alternativ til gaden, og tilbyder i stedet en plads, hvor brugerne kan være i fred omkring deres stofbrug.

5.6.3 Tilbyde et attraktivt frirum

At Café D tilbyder brugerne et attraktivt frirum, kommer til udtryk på flere måder. Café D tilbyder brugerne et sted at være, hvor der er trygt, og hvor personalet møder brugerne med tillid. Yderligere skabes der sociale relationer mellem medarbejdere og brugere, og brugerne imellem.

Et sted at være

Café D tilbyder gadens folk et sted at være, hvor alle er velkomne. Fokus er på at anerkende brugernes livsførelse, og sikre dem de bedst mulige rammer herfor, så de kan opnå at leve bedst muligt med deres stofbrug. Her er et af de centrale aspekter at give brugerne et sted at opholde sig, hvor de kan føle sig trygge.

Over halvdelen af brugerne fortæller, at de kommer for at have et sted at være. Dette vidner om, at brugerne ellers mangler et sted at tage ophold. I Café D får brugerne med andre ord et pusterum fra det hektiske liv på gaden.

I tilbuddet mødes brugerne med åbenhed og en indstilling om, at man ser hinanden som ligeværdige. Som en medarbejder i cafeen udtrykker det:

Vi ønsker at fokusere på, hvad de godt må, frem for hvad de ikke må. (Interview med medarbejder, oktober 2011)

I cafeen lægger man op til, at brugerne skal tage ansvar for egne handlinger, og selv tage vare om stedet. Mange brugere respekterer de regler og den ramme for samvær, der gælder og fordrer i cafeen, og mange brugere giver i interview og samtaler udtryk for, at de føler ejerskab til cafeen:

Det er ligesom vores sted. (Interview med bruger, april 2011)

Meget samstemmende giver brugerne af Café D udtryk for, at det er en café, hvor man som stofbrugerne føler sig meget velkomne.

Tryghed og behov for samvær

Personalet blander sig ikke i brugernes færden, og henvender sig ikke opsøgende med personlige spørgsmål om brugernes situation og problemer, medmindre en bruger virker meget dårlig. Derimod kan brugerne altid henvende sig til medarbejderne, hvis de har lyst til en snak eller har behov for hjælp. Da alternativet til ophold i cafeen som oftest er ophold på gaden, giver nogle af brugerne udtryk for, at de føler en øget tryghed ved at være i cafeen.

Her er det en bruger, som efter at en anden har overlevet en overdosis, udtaler:

Der kan du bare se, som jeg fortalte dig i går, så kan vi ikke undvære et sted som Dugnad. Tænk en gang, hvis han var faldet om et andet sted, så havde der ikke været nogen hjælp at få. Ingen havde fundet ham. Så var han død. Men her i Dugnad er der personale, der straks kommer til, hvis der sker sådan noget som det her. Det betyder alt. (Interview med bruger, oktober 2010)

I det frirum Café D etablerer, er forholdet til medarbejderne en afgørende faktor, som medvirker til, at brugerne føler sig trygge. Mange af brugerne fremhæver ofte, at det er personalet og personalets tilgang og måde at møde brugerne på, som er en vigtig motiverende faktor for at benytte Café D. Brugerne udtrykker generelt stor tillid til medarbejderne, hvilket også tydeligt fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 5.19: Brugernes tillid til medarbejderne i cafeen. Spørgeskemaundersøgelse med brugere af Café D. 2010-2011.

Har du tillid til medarbejderne?	Procent
I høj grad	83
I nogen grad	15
I mindre grad	2

N=125

At mange brugere kommer jævnligt forbi cafeen betyder, at flere får et godt kendskab til stedet og personalet. Yderligere har der været stor kontinuitet i personalegruppen, således at de fleste brugere er kendt af personalet og omvendt.

Det er ikke svingdørspersonale, og det er rart, at man kender dem der arbejder her. Det viser mig, at de holder af stedet og gerne vil gøre et stykke arbejde for, at vi får det bedre. (Interview med bruger, april 2011)

At trygheden spiller en rolle for brugerne afspejles i, at en tredjedel af brugerne angiver, at de søger mod cafeen for at være i trygge rammer.

Det er dog, som beskrevet tidligere, ikke alle der er en tæt relation til. Dette skyldes dels sprogbarrierer i forhold til nogle af brugerne og dels, at der til tider er et meget sporadisk fremmøde fra brugernes side. Der tales mange sprog i Café D, og den store andel af brugere med udenlandsk herkomst kan medføre sprogmæssige udfordringer, idet ikke alle brugere taler dansk eller engelsk. Således må personale og brugere af og til ty til tegnsprog for at forstå brugernes ønsker i baren. Disse brugere er der derfor kun sporadisk kontakt til. Langt den største del af brugere med udenlandsk herkomst har dog boet i Danmark i mange år.

Selvom kommunikationen med nogle af brugerne er meget begrænset grundet sprogbarrierer, virker langt de fleste af brugerne dog til at være kendt af personalet, og mange har en venskabelig relation, hvor der gives knus og håndtryk. Desuden hilses brugerne som oftest med fornavn, hvilket medvirker til, at brugerne føler sig genkendt og velkomne. Generelt er cafeen således med til at skabe en ramme, der bidrager til, at brugerne føler sig behandlet som anerkendelsesværdige individer. Igennem cafeens tilbud og måde at møde brugerne på, tilbyder man altså en

ramme for socialt samvær, der medvirker til at give brugerne en øget følelse af værdighed og en mindskelse af følelsen af isolation og eksklusion.

Af spørgeskemaerne fremgår det tydeligt, at brugerne oplever en god relation til personalet. De fremhæver igen og igen personalet som det, der er særligt godt ved Café D. De beskrives som søde, hjælpsomme, dygtige personer, der ikke tager afstand til folk, selvom de har et stofbrug. Som en bruger siger:

Her kan jeg komme og lette mit hjerte. De lytter og snakker til mig, og jeg kan få hjælp, hvis der er noget, der går mig på. Det betyder meget for mig. (Interview med bruger, april 2011)

Café D betyder altså for mange brugere en tæt tillidsrelation til medarbejderne, hvor der er rum for omsorg, der både dækker fysiske og relationelle behov.

Brugerne værdsætter og fremhæver altså i høj grad relationen til personalet som afgørende for deres brug af cafeen, men det skal samtidig pointeres, at relationen i høj grad tager udgangspunkt i og fokuserer på et 'her-og-nu-samvær'. Ambitionen med relationsskabelsen mellem brugere og personale/frivillige rækker ikke længere frem mod et mere forpligtende eller behandlingsorienteret forløb. Dette har været udgangspunktet fra starten i tråd med Dugnads ramme-pædagogiske tænkning, hvor det netop ikke har været ambitionen at fastholde personale og brugere i et bestemt 'hjælper/klient'-forhold. I forlængelse heraf har det med Dugnad været målsætningen, at ønsket om en eventuel forandring af situationen og en øget ansvarstagen for egen situation skal opstå fra brugeren selv, som et resultat af det ligeværdige møde med personale og andre, som møder brugerne med positive forventninger og ligeværd.

Det kan ikke i forlængelse af det design, som blev aftalt med Dugnad og Københavns Kommunes Socialforvaltning konkluderes, om dette så lykkes. Generelt er det vanskeligt at spore konkrete tegn på det, men det kan dog konstateres, at enkelte tidligere brugere undervejs i forløbet er overgået til en mere aktiv rolle som frivillige i cafeen.

Samvær med andre brugere

Café D skaber også rammerne om de sociale relationer, der opstår blandt brugerne på pladsen og i cafeen. Det er tydeligt, at mange brugere søger samværet i cafeen, og at der opstår fællesskaber mellem brugerne. Langt over halvdelen af de adspurgte brugere nævner, at de kommer i cafeen for at være sammen med andre, eller for at være sammen med andre stofbrugere (se tabel øverst i afsnit), og observationer viser, at langt de fleste brugere kender hinanden.

Jeg kan lide samværet med de andre. Jeg kan ikke lide at være alene – derfor kommer jeg her. (Interview med bruger, april 2011)

I cafeen møder brugerne ligesindede, hvorved brugerne kan være sig selv og ikke skjule eventuelt stofbrug. Dette giver en tryghed i samværet, og der opstår venskabelige relationer. At samværet med de andre brugere er centralt, fremhæves af omkring 1/3 af de adspurgte brugere.

Her kender jeg folk, og jeg er en del af et sammenhold, her bliver jeg ikke stemplet som misbruger. Her er plads til alle. Det er et fristed det her. (Interview med bruger, april 2011)

Her er det således selve tilbuddet om et sted at være, samt det at være en del af et fællesskab, der motiverer brugerne til at bruge cafeen. Cafeen danner således rammen om et sammenhold, som brugerne oplever som et trygt frirum, og Café D kommer til at udgøre et pusterum fra til livet på gaden.

Brugerne får et trygt og attraktivt frirum, hvor de har mulighed for at være i fred, men også kan få hjælp, hvis behovet opstår. Den sociale kontakt med personalet og andre brugere er et vigtigt udbytte for brugerne, og mange brugere kommer for at få dækket sociale behov.

5.6.4 Handel med stoffer

Handel er en åbenlys følgeeffekt af stofscenens tilstedeværelse på pladsen og i området.

Som det ses tabellen tidligere i afsnittet er der kun ganske få brugere, der angiver, at de kommer i cafeen for at sælge stof. Dog angiver forholdsvis mange, 31 pct., at de kommer for at købe stof. Hvis der ses isoleret på de to målinger, er denne andel vokset i 2011. Yderligere er der flere der angiver ikke at sælge, selvom observationer viser det modsatte. At handel foregår i et område med mange stofbrugere er ikke overraskende og illustrerer et af de dilemmaer, som eksisterer i forhold til at yde tilbud til stofbrugere inden for en lovgivningsmæssig ramme, der forbyder køb, salg og brug af visse euforiserende stoffer.

Handlen med stoffer i området er således en af de særlige udfordringer, som cafeens personale ikke kan håndtere alene. Personalet kan sikre, at der ikke foregår handel inde i cafeen, hvilket de formår at hindre, men der er med personalenormeringen ikke umiddelbart mulighed for også at kontrollere og skride ind over for handel på pladsen foran cafeen. I forhold til håndtering af denne udfordring er et tæt samarbejde med politiet altafgørende, og politiet og cafeen indgår i et tæt samarbejde og dialog om, hvorledes man bedst dæmmer op for problemer med handel. Som udgangspunkt er der enighed om, at det er en politimæssig opgave, og politiet søger at dæmme for handel ved hyppig tilstedeværelse i og omkring cafeen.

5.6.5 Øget værdighed og generelt forbedret livssituation

Formålet med Café D er som nævnt en øget værdighed i brugernes tilværelse, samt en generelt forbedret livssituation for stofbrugere.

Som beskrevet hænger dette sammen med at tilbyde at dække brugernes basale behov for mad, og drikke, samt adgang til værktøj, ro til stofindtag samt ved at dække brugernes sociale behov. En øget værdighed ligger i, at brugerne får opfyldt disse behov, og ved at de oplever, at nogle ønsker at bruge tid og ressourcer på at hjælpe dem, tale med dem og give dem mad. Dette underbygges af, at flere brugere især fremhæver den frivillige arbejdskraft, som noget de værdsætter.

En øget værdighed opleves også i forbindelse med at Café D lægger vægt på, at brugerne anerkendes som dem de er. Der er således ikke krav om at skabe vedvarende forandringer, men derimod er formålet at skabe de bedst mulige betingelser for et godt liv her og nu. Man søger at mødet mellem brugere og medarbejdere skal basere sig på en ligeværdig relation mellem to mennesker. Og man vil dermed undgå en behandler-klient-relation, som mange brugere har oplevet som stigmatiserende og fordomsfuld.

At brugerne oplever at få dækket basale behov og blive anerkendt som dem de er, samt at de får en tæt og tryk relation til personalet og andre brugere, giver brugerne en oplevelse af øget værdighed, som på sigt kan bidrage til at skabe fundamentet for en bedring af livssituationen, fx ved at brugernes motivation til og tro på, at forbedring af egen situation er mulig.

Der er stor tilstrømning til cafeen, hvilket vidner om, at cafeens tilbud, på trods af den trange plads, formår at dække målgruppens behov, og skabe et vist frirum og alternativ til opholdet på gaden. Brugere er glade for tilbuddet og værdsætter det i høj grad. Alt i alt peger dette i retning af, at tilbuddet har været en succes for stofbrugere på Vesterbro.

6. SUNDHEDSRUMMET

6.1 Indledning

Sundhedsrummet er et lavtærskel-tilbud⁴⁵, der yder sundheds- og socialfaglig støtte til stofbrugere og andre udsatte, beliggende ved en lille plads mellem Halmtorvet og Øksnehallen i Den Brune Kødby på Indre Vesterbro. Sundhedsrummet er indrettet i en nabobygning til Caée D, og cafeens brugere passerer Sundhedsrummet, når de skal til eller fra cafeen. Sundhedsrummets bygning er i to etager med kontorer og opholdsrum for de ansatte på øverste etage, mens ydelser til brugere gives i underetagen. Sundhedsrummet åbnede første gang dørene i november 2008.

Evalueringen af Sundhedsrummet skal svare på følgende spørgsmål:

- 1) Relevansen af tilbuddet
 - a. Synes tilbuddet hensigtsmæssigt i forhold til de problemstillinger, der findes hos målgruppen?
 - b. Hvordan bruges Sundhedsrummet af brugerne?
- 2) Målopfyldeelse i tilbuddet
 - a. Lykkes det at nå den ønskede målgruppe?
 - b. Formår tilbuddet at tiltrække brugerne?
- 3) Resultatet af tilbuddet for brugerne
 - a. Hvad er brugernes bevæggrunde for at benytte tilbuddet? / Dækker tilbuddet et behov hos målgruppen?
 - b. Hvad er målgruppens udbytte af tilbuddet?

6.2 Formål

Der findes i Danmark en gruppe udsatte stofbrugere, der ikke kan tilpasses det eksisterende sociale og sundhedsmæssige system. Dette betyder, at denne gruppe af borgere har en stærkt forringet sundhedstilstand, og at mange lever på gaden. Dertil kommer, at der årligt er mange, der dør af følgesygdomme af stofbruget og på grund af dårlig hygiejne og fixeteknik. Det er Sundhedsrummets ambition at hjælpe denne gruppe borgere til en bedre sundhedsmæssig tilstand og større viden om hygiejne mv. Sundhedsrummet på Vesterbro er et tilbud, der betyder en væsentlig opgradering af de eksisterende sundheds- og forebyggelsestilbud til de stofbrugere, hjemløse og andre, der befinder sig i området⁴⁶.

Sundhedsrummet har tre overordnede formål:

- Bygge bro mellem stofbrugere og systemet
- Give sundheds- og socialfaglige ydelser
- Skabe en bedre relation mellem stofbrugere og lokale beboere.

Sundhedsrummet skal ifølge ledelsen udvide og sikre adgangen til eksisterende social- og sundhedsfaglige tilbud. Der skal bygges bro til relevante myndigheder og tilbud i både Københavns Kommune, andre kommuner og nabolande, således at behandlingssystemet for stofafhængige og andre sociale tilbud gøres mere tilgængelige for brugerne af Sundhedsrummet. Der skal derfor også være tæt forbindelse til rådgivningscentre, hvorfra der visiteres til behandling for stofmisbrug.

Sundhedsrummet yder konkrete social- og sundhedsfaglige ydelser og rådgivning. I henhold til det sundhedsfaglige er fokus på generel rådgivning om sundhed samt udførelse af konkrete sundhedsfaglige ydelser som eksempelvis behandling af sår. I henhold til det socialfaglige er fokus på rådgivning i form af oplysning om muligheder for behandling for stofafhængighed samt rådgivning om bolig, sociale tilbud mv. Yderligere er der fra Socialforvaltningens side et fokus på at nedsætte antallet af stofbrugere, der er smittet med henholdsvis hepatitis C og B, hvorfor der er mulighed for vaccination imod og behandling heraf. Desuden bliver der udleveret rent værktøj

⁴⁵ Et lavtærskel-tilbud er et tilbud, hvor der ikke stilles særlige krav gennem visitation af brugerne, men hvor alle borgere kan benytte tilbuddet åbent og akut efter behov.

⁴⁶ Sundhedsrummets initiativbeskrivelse

i form af sprøjter og kanyler samt ampuller med sterilt vand mv. Yderligere har Sundhedsrummet gennemført forsøg med forebyggelse af overdoser i form af udlevering af Nalaxone⁴⁷ og oplæring af stofbrugere i benyttelsen heraf.

Der skulle desuden være mulighed for, at brugere, der er indskrevet i behandling med injicerbar metadon, skulle kunne indtage metadonen i Sundhedsrummet. Der er dog ingen brugere, som har ønsket dette.

Ved at mindske brugernes sundhedsrelaterede og sociale problemer ønsker Sundhedsrummet at kunne stabilisere og forbedre de udsatte borgeres generelle situation. Det er formodningen, at når brugerne oplever en mere stabil sundhedstilstand, vil beboere ikke opleve så megen uro og larm i gaderne. Herved kan et bedre forhold mellem beboere og brugere opnås, og en stigmatisering af gruppen afhjælpes.

6.3 Organisering

Sundhedsrummet var ved oprettelsen drevet af Københavns Kommunes Socialforvaltning, mens den daglige ledelse varetoges af en ansat leder. Pr. 1.1.2011 er driften overgået til Mændenes Hjem som resultat af omstruktureringer (primært af Cafe Dugnad), der blev iværksat i sommeren/efteråret 2010. Målsætningen har fra Socialudvalgets side været at skabe et samlet tilbud med én leder, hvorfor Sundhedsrummet og Cafe D i dag har én fælles projektleder og fælles organisation.

Ud over projektlederen, der deles med Cafe D, har Sundhedsrummet en udviklingssygeplejerske (tidligere faglig leder), fire sygeplejersker, en socialrådgiver (pt. på barsel), en fodterapeut og en gårdmand ansat. Ligeledes er en læge, der kommer i Sundhedsrummet hver tirsdag og kan kontaktes telefonisk i den øvrige åbningstid, tilknyttet. Sundhedsrummets personale er sammensat ud fra en betragtning om, at tilbuddet først og fremmest skal yde sundhedsfaglig støtte til de udsatte borgere, der henvender sig. Sygeplejerskerne, der er ansat i Sundhedsrummet, har erfaring i arbejdet med – og forståelse for – målgruppen, hvilket er en forudsætning for at kunne varetage jobbet. Sundhedsrummets tilknyttede læge er ligeledes central, idet han er nødvendig for diagnosticering, ordinerer af medicin samt eventuelle indlæggelser. Projektets socialrådgiver er tilknyttet Sundhedsrummet for at kunne tilbyde brugerne kvalificeret socialfaglig vejledning, hvilket projektet vurderer som en væsentlig kvalitet i tilbuddet, da de socialfaglige kompetencer er yderst relevante i forhold til målgruppen.

Sundhedsrummets åbningstider var ved opstarten mandag til fredag kl. 8-14 og torsdage tilmed kl. 15-18 med det formål at tiltrække en anden målgruppe. Med disse åbningstider har man søgt at sikre muligheden for koordinering med andre behandlingsinstanser, som der brobygges til.⁴⁸ Fra april 2011 er Sundhedsrummets åbningstid forsøgt synkroniseret med Cafe D, således at Sundhedsrummet har åbent mandag-torsdag fra 10-12 og 12.30-18.00 samt fredag kl. 10-12 og 12.30-16.00.

6.4 Målgruppe

Sundhedsrummets målgruppe kan overordnet defineres som udsatte stofbrugere med tilknytning til Vesterbro, der har væsentlige sundhedsmæssige – og ofte en række øvrige – problematikker. Personalet i Sundhedsrummet har kvartalsvis gennemført anonyme og frivillige registreringer af deres brugere med henblik på at kortlægge projektets målgruppe. Følgende tabeller viser resultaterne af disse brugerregistreringer set over hele perioden. Antallet af respondenter skal derfor ikke ses som et udtryk for antallet af Sundhedsrummets unikke brugere, da flere af brugerne vil være registreret flere gange i løbet af dataindsamlingsperioden.

Nedenstående tabel viser kønsfordelingen for Sundhedsrummets brugere.

⁴⁷ Nalaxone er en modgift mod overdoser.

⁴⁸ Statusrapport for Sundhedsrummet 2010. Satspuljeprojekt under Københavns Kommune og Sundhedsstyrelsen.

Tabel 6.1: Kønsfordeling, brugere af Sundhedsrummet. Samtlige brugere perioden 2009-2011.

Køn	Procentdel
Mand	77
Kvinde	23
Ikke udfyldt	1

N = 1599

Som det ses af tabellen, er 77 pct. af Sundhedsrummets brugere mænd, mens 23 pct. er kvinder. At så stor en andel af brugerne er mænd, er forventeligt, idet det stemmer overens med det generelle billede af udsatte borgere i området. Hvis kønsfordelingen blandt Sundhedsrummets brugere betragtes over tid, ses det, at andelen af kvinder i det meste af perioden ligger omkring 20 pct. Dog er andelen af kvinder i to målinger i 2010 oppe omkring 30 pct.

Nedenstående tabel viser Sundhedsrummets aldersfordelingen blandt brugerne.

Tabel 6.2: Aldersfordeling, brugere af Sundhedsrummet. Samtlige brugere i perioden 2009-2011.

Alder	Procentdel
18-30 år	12
31-50 år	82
Over 50 år	6
Ikke udfyldt	0

N = 1599

Af tabellen fremgår det, at en langt overvejende andel af brugerne, 82 pct., er mellem 31-50 år. 12 pct. af brugerne er mellem 18-30 år, mens 6 pct. er over 50 år. Brugernes aldersfordeling er stabil over hele perioden.

Brugernes alder betyder, at flertallet af dem har været aktive stofbrugere i mange år, hvilket primært kommer til udtryk i deres fysiske og sundhedsmæssige tilstand, men ligeledes præger livet som stofbruger dem psykisk og socialt. Andel af unge brugere blandt Sundhedsrummets målgruppe fylder ikke meget, hvilket sandsynligvis skyldes den generelt bedre sundhedstilstand blandt de yngre brugere. Typisk kommer de unge brugere blot for at hente værktøj, og kontakten til disse brugere er derfor oftest ganske kortvarig.

I Sundhedsrummet diskuteres det,⁴⁹ om man eventuelt skal søge at tiltrække flere af de helt unge stofbrugere, da der for denne gruppe ifølge medarbejderne er større chancer for at hjælpe brugerne ud af en dårlig livssituation med stofmisbrug og andre problematikker.

Tabellen nedenfor viser Sundhedsrummets brugeres nationalitet. For at gøre registreringsskemaet så enkelt som muligt, er der ikke spurgt til opholdsgrundlag mv., men udelukkende hvorvidt brugeren er dansk eller ikke-dansk på baggrund af statsborgerskab. Grønlandere er registreret som 'dansk'.⁵⁰

Tabel 6.3: Nationalitet, brugere af Sundhedsrummet. Samtlige brugere i perioden 2009-2011.

Nationalitet	Procentdel
Dansk	57
Anden	42
Ikke udfyldt	1

N = 1599

⁴⁹ Udtrykt på workshop i april 2011.

⁵⁰ Mht. grønlandere vurderes det af Sundhedsrummet, at disse fylder meget lidt blandt Sundhedsrummets målgruppe, idet grønlandske stofbrugere sjældent færdes i miljøet omkring Café D/Sundhedsrummet.

Det fremgår af tabellen, at 57 pct. af Sundhedsrummets brugere, som der er blevet registreret oplysninger for i projektperioden, har dansk nationalitet, mens 42 pct. har 'anden' nationalitet. Dog kommer der også mange brugere, som er andengenerationsindvandrere (disse tæller i registreringerne som 'danske'). I forhold til udviklingen i målgruppens sammensætning over perioden 2009-2011 er der sket en væsentlig vækst i antallet af ikke-danske brugere. Ved den første registrering var to tredjedele af brugerne danske statsborgere, mens det i sommeren 2010 var halvdelen. Ved den seneste måling ligner fordelingen på nationalitet den som ses af tabellen.

I kraft af at lige under halvdelen af Sundhedsrummets brugere er af anden etnisk baggrund end dansk, kan der komme brugere uden lovligt ophold i Danmark i Sundhedsrummet. Der eksisterer ikke noget systematisk overblik over opholdsgrundlaget for brugerne af Sundhedsrummet, men personalet bliver i mødet med brugerne opmærksom på ulovligt ophold, når brugerne skal opgave CPR-nummer.

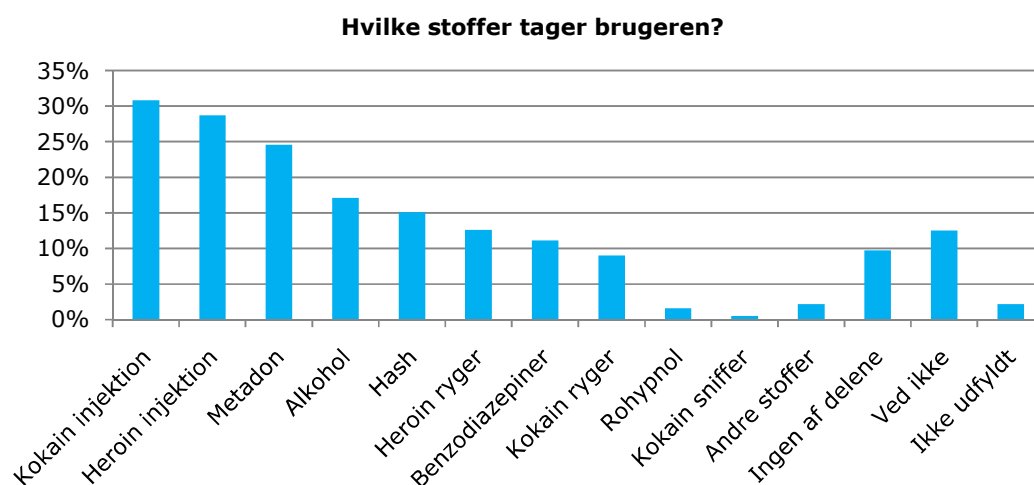
I tilfælde, hvor brugerne ikke har et dansk CPR-nummer, hjælper personalet dem med de ydelser, der kan gives i Sundhedsrummet og forsøger derudover at hjælpe dem videre ud fra de begrænsede handlemuligheder, der er. Sundhedsrummets personale oplever det som vanskeligt at hjælpe disse brugere med mere vidtrækkende indsatser eller langsigtede mål, da de ikke er berettiget til forsørgelse, sundhedsydelser, etc. i Danmark.

X er et eksempel på en bruger, vi ikke kan hjælpe her. Vi snakkede meget om hende, og sagde "du skal tilbage til Sverige". Det blev vi enige om, og sagde det til hende. (...) Vi tager udgangspunkt i, hvad de vil. Men der jo nogle regler og lovgivninger, som gør vi ikke kan hjælpe med alt. (interview med medarbejdere, september 2010)

Sundhedsrummet fastholder imidlertid, at tilbuddet er åbent for alle borgere, der måtte have brug for ydelserne, hvorfor der ikke 'screenes' i forhold til opholdsgrundlag, når en bruger henvender sig.

Nedenstående figur viser brugernes brug af stoffer.

Figur 6.1: Sundhedsrummets brugeres brug af stoffer. Perioden 2010-2011.



N = 642

Det skal nævnes, at ovenstående figur over stofbruget blandt brugerne er baseret på oplysninger noteret ved de løbende registreringer, som kvartalsvist er foretaget i 14-dages perioder i projektførløbet. Brugere kan således være talt med flere gange igennem perioden, mens andre kun er indgår én gang. Tallene giver dermed en indikation af de mest anvendte stoffer blandt brugerne, men de giver ikke nødvendigvis et helt præcist billede af målgruppens reelle stofbrug. Figuren viser, at de mest udbredte stoffer blandt Sundhedsrummets brugere er kokain og heroin, som in-

jiceres. Knap 25 pct. af brugerne tager metadon (enten ved lovlig udlevering eller ved køb på gaden), mens alkohol og hash ligeledes er udbredte stoffer.

Langt størstedelen af brugerne har et blandingsmisbrug, hvor kokain eller heroin – eller begge dele – udgør det primære stof, men suppleres med øvrige stoffer. Besvarelserne af spørgsmålet viser således, at 6 ud af 10 brugerne tager mere end ét af de angivne stoffer⁵¹. 13 pct. af brugerne tog kun hash og/eller alkohol. Brugerne fortæller til Sundhedsrummets personale, at de bruger diverse piller, hash og alkohol til at dulme abstinenser i løbet af dagen. Af figuren ses det ligeledes, at lige under 10 pct. af Sundhedsrummets brugere ikke har et stofbrug; disse brugere vil ofte komme i Sundhedsrummet med behov for sundhedsfaglig eller anden hjælp⁵². Sundhedsrummets geografiske placering gør dog, at langt hovedparten af de borgere, der gør brug af tilbuddet, i en eller anden udstrækning ligeledes er tilknyttet stofscenen på Vesterbro.

Hvis der ses på udviklingen i stofbruget over tid mellem de to registreringer, hvor Sundhedsrummets brugeres stofbrug er medtaget i skemaet⁵³, fremgår der en bevægelse i retning mod, at brugerne i højere grad injicerer stofferne (såvel heroin som kokain), og at færre ryger hash. Idet de to målinger blot strækker sig over et halvt år, er det imidlertid for usikkert til at konkludere, hvorvidt der er sket en egentlig bevægelse i målgruppens sammensætning eller om der er tale om mere tilfældige udsving.

I forhold til målgruppens stofbrug ses der i sammenligning med Cafe D's brugere, at en større andel af Sundhedsrummets brugere indtager stofferne intravenøst, idet 28 pct. af brugerne tager heroin med sprøjte mod 16 pct. af cafeens brugere. En del af denne forklaring, givet i interview i 2011, er ifølge Sundhedsrummets personale, at målgrupperne adskiller sig en del i de to tilbud; Sundhedsrummet har i højere grad fat i de lidt ældre heroinbrugere med en ringe sundhedstilstand, der har svært ved at få plads i cafeen. Ligeledes har IV-stofbrugere oftest en ringere sundhedstilstand, da der er langt større risici og flere følgesygdomme forbundet med intravenøst stofbrug. Sundhedsrummets personale oplever, at de ældre IV-brugere er de mest tidskrævende i klinikken.⁵⁴

Parametrene omkring køn, alder, nationalitet og stofbrug giver samlet set en bred karakteristik af målgruppen. I forhold til en dybere forståelse af de problematikker, der ligger til grund for brugernes behov for at benytte tilbuddet, er det nødvendigt med en mere kvalitativ beskrivelse af Sundhedsrummets brugere. Der har i projektforsøget været gennemført en række observationsstudier i Sundhedsrummet kombineret med få, korte kvalitative interviews med brugere⁵⁵. Ligeledes har personalet nedskrevet en række brugerforløb, hvor de kortlægger brugerens problematikker og Sundhedsrummets kontakt med og indsats over for brugeren.

Grundlæggende karakteriserer det Sundhedsrummets målgruppe, at det er de hårdest belastede borgere, der ikke selv har tilstrækkelige ressourcer til at benytte de almindelige sundhedstilbud (skadestue, egen læge, hospitalet). Undersøgelser om socialt udsatte og sundhed viser, at de udsattes adgang til sundhedssystemet ofte er karakteriseret af dårlig kontakt. Særligt for stofmisbrugere tages der ikke kontakt til sundhedssystemet, selv når en alvorlig skade eller sygdom opstår. Stofmisbrugere har ikke overskud til at rette henvendelse. Hele deres liv handler om at skaffe stoffer og alt andet træder i baggrunden, herunder også det at tage på skadestuen eller gå til lægen⁵⁶. Endvidere er der en gruppe af udsatte borgere, der nærer stor mistillid til sundhedssystemet baseret på tidligere dårligere erfaringer. Mistilliden og deraf manglende kontakt til systemet hænger sammen med, at de socialt udsatte oplever, at deres problemer ikke bliver taget

⁵¹ Sammentællingen af spørgsmålet viser, at 57 % af informanterne tager mere end et stof, 32 % tager et enkelt stof og 11 % ikke tager nogle af de angivne stoffer. Tallene er dog behæftet med en vis usikkerhed, siden visse af registreringsskemaerne er udfyldt af sygeplejersker i sundhedsrummet med udgangspunkt i kendskabet til brugeren.

⁵² Der kan eksempelvis være tale om sindslidende eller gadehjemløse.

⁵³ Brugernes stofbrug er registreret i december 2010 og i april 2011.

⁵⁴ Interview med to sygeplejersker, maj 2011.

⁵⁵ De kvalitative interviews med brugere af Sundhedsrummet, som efter hensigten skulle have karakter af forløbsstudier, har vist sig meget vanskelige at gennemføre grundet den ustabile og ressourcetsvage målgruppe. Brugere af Sundhedsrummet har ikke kunnet – eller har ikke ønsket – at deltage i forløb med henblik på dokumentation, da de ikke kan overskue at skulle overholde aftaler eller afsætte tid og kræfter til at fortælle om deres udbytte af tilbuddet i deres kaotiske hverdag.

⁵⁶ Rådet for socialt udsatte, 2009: *Dårligt liv - dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed*, s. 39

alvorligt, og at der ikke er tiltro til dem, når de henvender sig⁵⁷. Mange udsatte har derfor opgivet at tage kontakt til sundhedssystemet. Mødet med sundhedssystemet er ofte også en dårlig oplevelse for socialt udsatte borgere. Mange af de udsatte har oplevet at "blive set ned på" eller talt til i en nedladende tone, når de møder læger, sygeplejersker eller andet sundhedsfagligt personale. Misbruget, hjemløshed eller andre sociale problemer betyder, at de socialt udsatte patienter skiller sig ud fra mængden i forhold til udseende, væremåde og hygiejne. De udsatte patienter oplever, at de bliver mødt som 'misbruger' eller 'hjemløs', ofte i en negativ omgangstone, i stedet for et positivt møde som andre 'normale' patienter⁵⁸.

Brugere af Sundhedsrummet, der ikke falder inden for den beskrevne kategori af udsatte med uhensigtsmæssig systemkontakt opfordres som hovedregel til at benytte egen læge eller andet relevant tilbud. Det drejer sig oftest om udlændinge, der ikke er opmærksomme på, at Sundhedsrummet er et tilbud til udsatte stofbrugere, men kommer i tilbuddet for at få hjælp med et praktisk eller sundhedsmæssigt problem, som de kan få løst andetsteds.

Brugerne har generelt en dårlig sundhedstilstand. Det er til en vis grad selve stofafhængigheden, der medfører et dårligt fysisk helbred, men i høj grad også de livsvilkår, som stofbrugerne lever under – herunder dårlig ernæring, brug af uhygiejnisk udstyr, vold og slagsmål i stofmiljøet. Psykiske lidelser er også en væsentlig problematik for mange af brugerne, særligt den del af målgruppen, der er af anden etnisk oprindelse end dansk. Personalet i Sundhedsrummet vurderer, at stofafhængigheden for disse brugere ofte skyldes traumatiserende oplevelser (såsom krig) fra før de kom til Danmark, hvilket betyder, at de i praksis står med en dobbeltdiagnose, som de har svært ved at få behandling for.

I boksen nedenfor beskrives en af de brugere, som passer på beskrivelsen af borgere med psykiske lidelser, stofmisbrug og uhensigtsmæssig systemkontakt.

Thomas er bruger af Sundhedsrummet. Thomas er opvokset uden for Danmark, men han kom hertil som teenager. Thomas henvendte sig selv til Sundhedsrummet, fordi han ønskede at komme i metadonbehandling. Han har været i kontakt med psykiatrien tidligere, men oplever nu at blive afvist af både rådgivningscentret og psykiatrien. Thomas køber metadon på gaden, men i perioder bruger han også kokain. I disse perioder er han svær at komme i kontakt med, han bevæger sig mest rastløst rundt i miljøet omkring Halmtorvet. Han bløder ofte pga. skader på hænderne og er beskidt på kroppen og i tøj. Thomas vil ikke lade Sundhedsrummet gå videre med nogle af de tilbud, de foreslår, for han vil ikke være til besvær og er i høj grad paranoid over for 'systemet'. Alligevel bliver Thomas ved med at komme i Sundhedsrummet, oftest bare for at få en snak og blive lyttet til.

De sundhedsmæssige problematikker som brugerne henvender sig med i Sundhedsrummet, er typisk åbne sår, der ikke vil hele, en forbindelse som skal skiftes eller for at få udleveret medicin. Mange brugere har også hepatitis eller andre følgesygdomme af stofbruget. Brugere henvender sig med akutte sundhedsmæssige problematikker, der er en væsentlig gene for dem i hverdagen. Med visse brugere har personalet i Sundhedsrummet mistanke om, at de har andre alvorlige lidelser, men med den kortvarige kontakt er det svært at handle på. Grundet livet som stofbruger er der ikke overskud til at få undersøgt, om der er andre sygdomme, som kunne være årsag til bekymring.

I forhold til brugernes adfærd forekommer episoder, hvor brugere reagerer aggressivt og truende over for Sundhedsrummets medarbejdere. Dette er en præmis for at arbejde med den allermest belastede gruppe af stofbrugere, der også ofte har psykiske problemer. De udfarende og truende reaktioner kommer gerne i perioder, da brugernes sindstilstand varierer meget. Grundlæggende mener projektets medarbejdere dog, at brugernes adfærd som regel ikke udgør et problem⁵⁹, og

⁵⁷ Rådet for socialt udsatte, 2009: *Dårligt liv - dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed*, s. 42

⁵⁸ Rådet for socialt udsatte, 2009: *Dårligt liv - dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed*, s. 44

⁵⁹ Interview med medarbejdere, september 2010.

de er glade for brugerne, der generelt accepterer, at Sundhedsrummets lokaler skal holdes rene og pæne, samt at der er en god og positiv stemning.

Det er endvidere kendetegnende for størstedelen af målgruppen, at de lever et hektisk og stresset liv, hvor de tilbringer meget tid på gaden på grund af jagten efter stoffer. Disse livsbetingelser betyder, at det er stofferne, der har den største prioritet i brugernes hverdag, hvilket i høj grad bidrager til målgruppens problemer med at bruge de almindelige sundhedstilbud. Det kaos der karakteriserer flertallet af brugeres liv, gør, at de ikke er i stand til at overholde aftaler, opholde sig længe i et venteværelse eller vente et antal dage/måneder på behandling, hvilket betyder, at rammerne for det eksisterende sundhedssystem desværre ikke imødekommer målgruppens behov. Brugerne har behov for et tilbud, der er lettilgængeligt (der hvor de er) og hvor de kan overskue rammerne. Brugerne har grundet deres stofafhængighed en "her-og-nu" tilgang til livet og sundhedsmæssige tilbud der henvender sig til denne målgruppe, skal derfor følge denne præmis så vidt muligt.

I nedenstående boks beskrives en af de brugere, hvis livssituation gør, at han har svært ved at modtage behandling, der ikke er akut, eller gøre brug af forpligtende tilbud.

Henrik er bruger af Sundhedsrummet. Han har en lang misbrugskarriere bag sig og har været ind/ud af adskillige behandlingsforløb. Henrik har skinnedensår og har derudover et brud på armen. Henrik er i konflikt med mange af de andre brugere på Vesterbro – både verbalt og fysisk, hvilket begrænser mulighederne for, hvor han kan opholde sig. Henrik har for nylig mistet sin bolig. Sundhedsrummet har ud over sårpleje forsøgt at hjælpe Henrik med behandling til hans brud, men dette er ikke lykkedes, da han ikke kunne gennemføre indlæggelsen på hospitalet. Behandlingen af Henrik i Sundhedsrummet svinger meget, da han nogle gange kommer helt målrettet for at få behandlet sårene, mens behandlingen andre gange ikke er mulig, fordi Henrik er påvirket, og derfor ikke har tid.

Brugerne af Sundhedsrummet har ikke kun en uhensigtsmæssig kontakt til det etablerede sundhedssystem, men det er i første omgang derfor, at brugerne henvender sig. Mange brugere har, viser det sig, ligeledes sporadisk eller dårlig kontakt med hele det offentlige system, da de ikke formår at læse brevene fra kommunen, ikke kan fastholde deres bolig, er uvenner med en sagsbehandler eller andet. Brugernes behov for hjælp og støtte kan derfor strække sig videre end det rent sundhedsmæssige, hvilket afspejler sig i de ydelser, som Sundhedsrummet giver brugerne.

Brugerne har ikke én problematik, de har ti. (Interview med medarbejdere, maj 2011)

Det skal tilføjes, at karakteristikken af målgruppen primært er kendetegnende for de brugere, hvor det lykkes Sundhedsrummet at opbygge en relation, hvor personalet får et større eller mindre kendskab til brugerens baggrund. En væsentlig del af brugerne kommer udelukkende for at hente værktøj eller få en gratis kop kaffe, og det er svært at sige noget generelt om denne del af målgruppen, da de – i hvert fald til at starte med – ikke virker motiverede for at tale med personalet i Sundhedsrummet.

6.5 Aktiviteter og metode

Sundhedsrummet tilbyder social- og sundhedsfaglig støtte til udsatte borgere, der opholder sig på Vesterbro. Som beskrevet i afsnit 6.4, er målgruppen for tilbuddet en heterogen gruppe med mange flere forskellige – og ofte sammenfaldende – problematikker, dog med stofafhængighed som fællesnævner. Dette medfører, at Sundhedsrummet er indrettet som et bredspektret tilbud, hvor målgruppen kan få opfyldt en lang række af behov, som de skal have hjælp til inden for en kort tidsramme og ved et lettilgængeligt tilbud. I indeværende afsnit skitseres de aktiviteter og den metode, som Sundhedsrummet arbejder efter.

6.5.1 Aktiviteter

Sundhedsrummet giver brugerne en række forskellige sundhedsfaglige ydelser, som det fremgår af nedenstående boks.

Sundhedsfaglige ydelser

- Lægge eller skifte forbindelse
- Behandle sår
- Vaccinere
- Blodprøver
- Kontakt og hjælp til behandling hos relevante sundhedsinstitutioner
- Snak om generel sundhedstilstand
- Formidle kontakt til læge
- Formidle kontakt til tandlæger
- Bisidder og ledsagelse til møder med læge eller hospital
- Hjælp til injektionsteknik
- Injicering af lægeordineret metadon
- Udlevering af rent værktøj og kondomer
- Generelle råd og vejledning
- Fodterapi

Hvis der er behov for sundhedsfaglige ydelser, som Sundhedsrummet ikke kan klare akut i klinikken, er der mulighed for, at Sundhedsrummets læge tilser brugeren eller alternativt forsøger Sundhedsrummets personale at følge brugeren til det relevante sundhedstilbud (sygehus eller skadestue). Hensigten med Sundhedsrummet er, at brugerne skal kunne få den relevante sundhedsfaglige hjælp akut uden foregående aftale og netop som lavtærskel-tilbud ved at komme direkte ind fra gaden. Sundhedsrummet argumenterer for, at en helt central del af tilbuddet netop er den lægefaglige kompetence, idet brugerne kan blive diagnosticeret og få ordineret medicin i Sundhedsrummet uden at skulle henvises til egen læge. Dermed har tilbuddet ikke udelukkende karakter af sygeplejeklinik, men tilbyder også lægefaglig udredning, hvilket i praksis har stor betydning for brugeren, idet behandlingen kan iværksættes akut.

Sundhedsrummet har siden 2009 tilbudt fodterapi. Der er ansat en fodterapeut, som er i Sundhedsrummet 20 timer om ugen. Det er nødvendigt at bestille tid til fodterapeuten. Fodterapi er efterspurgt blandt målgruppen, fordi livet på gaden, hvor man bevæger sig meget, dårligt fodtøj og dårlig hygiejne, ofte resulterer i dårlige fødder. Med fodterapien har Sundhedsrummet også kunnet tiltrække en del kvinder, der ellers ikke var kommet i tilbuddet. Ud over den bredere målgruppe, som tiltrækkes, er fodterapien ligeledes en god platform for en samtale med brugerne om det der optager dem, idet de sidder stille og slapper af i et længere tidsrum. Sundhedsrummet kan derfor bruge fodterapien til at opbygge en tillidsrelation til brugeren og på sigt motivere brugerne til at gøre noget ved øvrige problematikker, hvis brugeren udtrykker ønske herom.

I tillæg til de sundhedsfaglige ydelser giver Sundhedsrummets ligeledes socialfaglige ydelser, som fremgår af nedenstående boks.

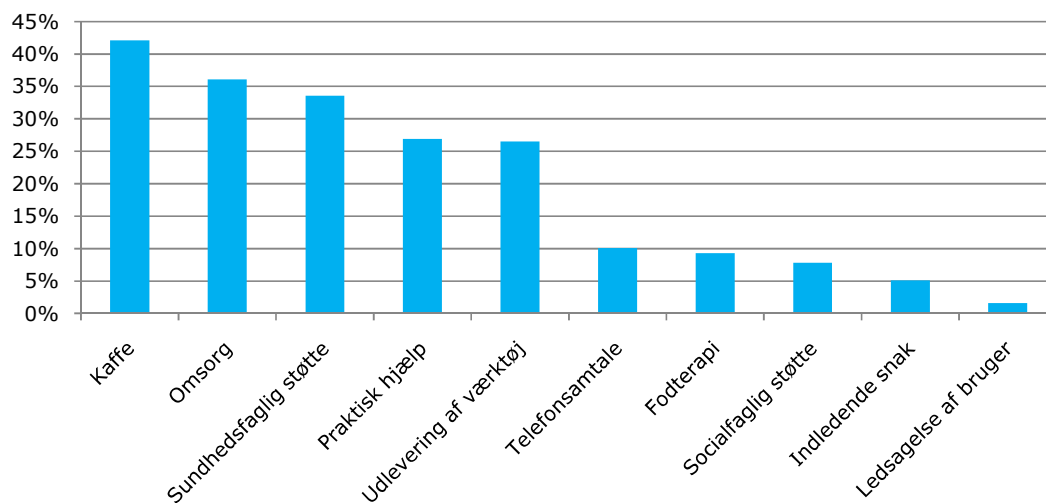
Socialfaglige ydelser

- Oplyse om rettigheder og muligheder
- Rådgivning omkring bolig, job, pension
- Formidle kontakt til rådgivningscentre, behandlingssteder eller kommunen mv.
- Ansøgning om medicintilskud og hjælpemidler
- Ledsage ved møder
- Generel støtte
- Rådgivning om misbrugsbehandling
- Hjælp til at skabe kontakt til pårørende og familie
- Generelle råd og vejledning

De socialfaglige ydelser i Sundhedsrummet ydes ikke kun af tilbuddets socialrådgiver, men gives ligeledes af sygeplejersker i det omfang, det er muligt. Dette betyder, at sygeplejerskerne godt kan bistå med eksempelvis at formidle et opkald til brugerens sagsbehandler, mens mere specifik rådgivning om bolig eller forsørgelse varetages af Sundhedsrummets socialrådgiver⁶⁰. Sundhedsrummets personale vurderer, at værdien af de socialfaglige ydelser er rigtig stor i forhold til at kunne tilbyde brugerne en bredspektret hjælp. Brugere kommer i første omgang i Sundhedsrummet for at få sundhedsfaglig støtte, men de udsatte borgere, der udgør målgruppen, har ligeledes oftest sociale problemer, som de har brug for hjælp til. I den sammenhæng oplever personalet, at det at kunne hjælpe brugerne i Sundhedsrummet frem for at sende dem til en anden rådgivning eller borgerens egen sagsbehandler, giver øgede handlemuligheder på borgerens vegne. De sundhedsmæssige ydelser bruges ofte som en indgang til en længere snak om borgerens livssituation, og det er derfor ifølge Sundhedsrummet hensigtsmæssigt at have kvalificeret uddannet personale, der kan bruge relationen til at tale om de relevante sundhedsmæssige eller sociale problemer, som brugeren måtte have.

Nedenstående figur viser de ydelser, som Sundhedsrummet yder brugerne.

Figur 6.2: Brugernes brug af ydelser i Sundhedsrummet. Perioden 2010-2011.



N=642.

Note: Idet registreringsskemaet blev ændret fra efteråret 2010 til at omfatte flere ydelser, er det kun muligt at basere data på de to seneste registreringer. Det bør ligeledes bemærkes, at socialfaglig støtte er faldet i hyppighed grundet Sundhedsrummets socialrådgivers barsel.

Som det ses af figuren er den mest hyppige ydelse (+40 pct.), som brugerne af Sundhedsrummet benytter sig af, kaffe. Mange brugere synes, at det er en fin service at kunne få en gratis kop kaffe; nogle gange bare for kaffens skyld, mens det andre gange er i forbindelse med en anden ydelse. Dernæst modtager flest brugere omsorg, når de kommer i Sundhedsrummet. I mere end 35 pct. af de registreringer, der er lavet af brugere af Sundhedsrummet, er der givet omsorg. Omsorg er ikke en håndfast eller afgrænset ydelse, men dækker over når Sundhedsrummets personale tager en snak med brugerne, enten i forbindelse med en anden ydelse eller en snak bare for omsorgens skyld. I næsten lige så mange af de brugerforløb, som er registreret af personalet, er der givet sundhedsfaglige ydelser til brugerne. Brugere får ofte også praktisk hjælp, eksempelvis når en bruger låner telefonen, toiletbesøg, udlevering af plaster, creme, læbebepomade mv. Omkring hver fjerde bruger kommer for at hente værktøj. Telefonsamtaler, som ligeledes er en hyppig ydelse, dækker over når der ringes til for eksempel en sagsbehandler for brugeren eller om brugeren, eller hvis personalet ringer direkte til brugeren.

⁶⁰ Mens Sundhedsrummets socialrådgiver har været på barsel, har socialrådgiverne fra Københavns Kommunes hjemløseenhed været tættere tilknyttet Sundhedsrummet. Sundhedsrummet ansætter en ny socialrådgiver i et barselsvikariat pr. 1.6.2011 (eller snarest derefter).

Oversigten over ydelser giver et godt billede af, hvad brugerne efterspørger, når de benytter et tilbud som Sundhedsrummet. Imidlertid er det vigtigt at holde for øje, at brugerne ofte benytter flere forskellige ydelser, når de besøger Sundhedsrummet. Personalet i Sundhedsrummet argumenterer også for, at det er vigtigt at have ydelser, der tiltrækker en bred målgruppe (såsom kaffen), da den åbner for en relationsskabelse med brugere, som ikke ellers ville indgå i en kontaktrelation med 'systemet'. I Sundhedsrummet kan stofbrugere gå ind fra gaden, få en kop kaffe eller hente værktøj, mens de får en løs snak med faguddannet personale, der kan give kvalificerede råd, hvis brugeren har brug for det.

Sundhedsrummet har registreret, hvor meget tid der bruges på hver enkelt bruger, når han eller hun kommer i Sundhedsrummet.⁶¹ Data viser, at op mod halvdelen af brugerne modtager en ydelse, der tager under 4 minutter, og kun omkring 10-15 pct. af brugerne modtager en ydelse, der tager mere end en halv time. Dette underbygger, at Sundhedsrummet primært er et tilbud, hvor brugerne får opfyldt akutte behov af begrænset kompleksitet.

6.5.2 Antallet af brugere i Sundhedsrummet

Sundhedsrummet har siden opstartsfasen, hvor der ikke var tilstrækkeligt med brugere i forhold til kapaciteten, oplevet en stærk tilgang af brugere. Ved den seneste tælling blev der i gennemsnit talt godt 30 unikke brugere dagligt, mens der for hele ugen (mandag til fredag) var 318 brugere gennem tilbuddet – her er det væsentligt, at der ikke er tale om unikke brugere.⁶² Personalet i Sundhedsrummet kender omtrent halvdelen af de brugere, der kommer i tilbuddet, mens ukendte brugere, der måske kun kommer en enkelt gang eller blot henter værktøj uden at hilse, udgør lige under halvdelen.

For de brugere, som kommer mere eller mindre regelmæssigt i Sundhedsrummet, benævner personalet det, at brugeren er i 'forløb'. Forløbet betyder ikke nødvendigvis, at der er en behandlingskontinuitet som brugeren følger, men derimod at der er en tilknytning mellem brugeren og Sundhedsrummets personale, og at brugeren kommer gentagne gange for at få hjælp med forskellige ting. Af brugerregistreringerne fremgår det, at en tredjedel af brugerne er i forløb, mens de resterende to tredjedele af brugerne ikke er i forløb. Når brugerne er i forløb, giver det personalet i Sundhedsrummet en bedre mulighed for at skabe en tillidsfuld relation, hvor der bliver åbnet for brugerens livssituation. Når kendskabet til brugeren er øget og brugeren har tillid til personalet, bliver det også for visse brugeres vedkommende muligt at tilbyde en mere helhedsorienteret indsats, hvor Sundhedsrummet kan tage fat på andre problematikker end den primære grund til, at brugeren henvendte sig til at starte med.

Personalet i Sundhedsrummet fører ligeledes journal på de brugere, som kommer i Sundhedsrummet for at modtage ydelser, der kræver opfølgning (fx sårbehandling). Det er frivilligt for brugerne, om de vil lade personalet føre journal på deres sag. Personalet spørger om brugerens CPR-nummer og navn i forbindelse med oprettelse af journal, men det ligger brugeren frit for at være anonym. Hvis brugeren vælger anonymitet, kan der oprettes et fiktivt nummer, men hvis brugeren skal videre ind i sundhedssystemet, kan anonymiteten ikke opretholdes. Lige over halvdelen (53 pct.) af Sundhedsrummets brugere har journal, men personalet vurderer, at det er meget få, der har modsat sig, at få en journal, i de tilfælde hvor det var relevant. En journal bruges til at holde styr på den behandling, brugeren har modtaget, ligesom det kendes fra det almen sundhedssystem. Journalen i Sundhedsrummet vil dog både dække det rent sundhedsfaglige, men også det socialfaglige eller praktiske informationer, som er nyttige når personalet skal hjælpe en bruger, der pludselig dukker op efter to måneders fravær.

6.5.3 Metode i arbejdet med brugerne

Sundhedsrummets medarbejdere mener, at det er nødvendigt med en metodisk defineret tilgang til brugerne og arbejdet i Sundhedsrummet. Projektet har opbygget en fælles faglig tilgang gennem personalemøder, hvor tilgangen til brugerne diskuteres og på baggrund af de grundlæggende principper, der blev opstillet ved Sundhedsrummets opstart. Principperne går primært på, at

⁶¹ Registreringen af tidsforbrug er foretaget af Sundhedsrummets eget personale, hvor de i en given uge (bl.a.) noterede varigheden af hvert brugerforløb ned. Resultaterne af tidsregistreringerne fremgår af bilag 1 til "Det samlede tilbud Sundhedsrummet og Café D – statusnotat marts, 2011"

⁶² bilag 1 til "Det samlede tilbud Sundhedsrummet og Café D – statusnotat marts, 2011"

Sundhedsrummet er et åbent tilbud for brugerne – såvel fysisk som ydelsesmæssigt – og at der bruges en positiv tone i talen med og om brugerne.

I mødet med brugerne benytter medarbejderne i Sundhedsrummet i udstrakt grad en anerkende tilgang. Dette betyder grundlæggende, at medarbejderne fokuserer på, hvad brugerne *kan*, frem for hvad de *ikke kan*, og dermed lægger vægten på brugernes ressourcer. Der ses efter muligheder hos den enkelte bruger, og Sundhedsrummet skal yde støtte, men ikke have særlige ambitioner på brugerens vegne. Livet som stofbruger på Vesterbro er præget af en masse alvorlige problemer både i sundhedsmæssig, social og psykisk forstand, og derfor mener medarbejderne i Sundhedsrummet, at det er afgørende, at brugerne har et sted, hvor de bliver mødt som ligeværdige mennesker uden stigmatisering eller fordømmelse. I praksis gør personalet dette ved at være venlige og bevare en god tone i samtale med brugerne, selvom brugerne selv kan have vanskeligt ved at holde denne form for kontakt. Medarbejderne vurderer, at Sundhedsrummets rummelighed og den positive måde, som brugerne mødes, er særdeles vigtig i forhold til at opbygge en varig relation til målgruppen, der generelt er meget vanskelig at fastholde i tilbud. Alle brugere mødes med et 'hej', når de kommer ind ad døren i Sundhedsrummet, uanset at de blot kommer for at hente værktøj. Dette gøres for at få alle til at føle sig velkomne, lige meget hvem man er, eller hvorfor man er der. Brugere får følelsen af at blive set og anerkendt som mennesker, når de træder ind ad døren, hvilken er en sjældenhed for denne målgruppe, fortæller medarbejderne.

Det vi typisk gør, når nogen henvender sig som nye, er, at vi forsøger at være meget tydelige. Der er nogen som siger "hej!", og "hvad kan vi gøre for dig?". Giver dem en kop kaffe, og hvis de vil snakke med en socialrådgiver, får de lov til det. Vi rejser os og går dem i møde og hilser på dem. Det er aftalt fælles imellem os. Der er altid en disponibel medarbejder til at tage imod nye folk, men også dem vi kender i forvejen. Vi planlægger og aftaler, hvem der har det ansvar. Til at begynde med havde vi sat alt værktøj ude tættest på døren, men nu vil vi gerne have dem ind, så vi stiller det inde [bagved]. Modtagelse og synlighed er vigtigt – de bliver modtaget med et smil. Vi er venlige, og det går vi meget op i. (Interview med medarbejdere, september 2010)

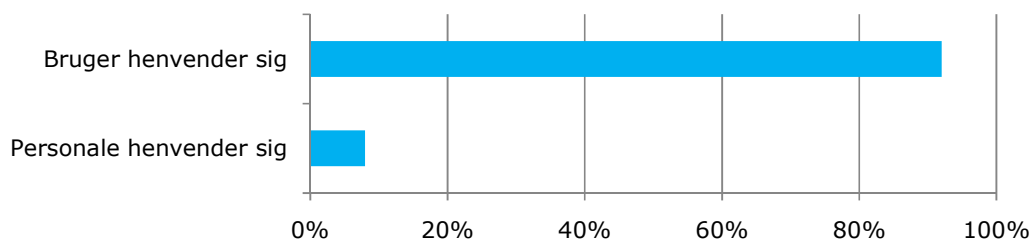
I opbygningen af en tillidsvækkende relation benytter medarbejderne sig ligeledes af at "small talke" med brugerne. Dette har det formål, at brugerne også føler sig som 'normale mennesker', der taler om almindelige ting, hvilket er en sjældenhed for brugerne i det (hårde) miljø, som de normalt færdes i. Ofte bliver relationen til medarbejderne den tætteste, som brugerne har med andre mennesker (i forhold til at kunne tale om deres problemer), da de tit har et sparsomt netværk ud over stofmiljøet.

I forbindelse med at rumme alle brugere uanset deres opførsel eller behov har Sundhedsrummet fra starten besluttet ikke at ville give nogen karantæne fra Sundhedsrummet (som ellers ofte er en brugt sanktion på væresteder og andre tilbud, som brugerne benytter) ved dårlig opførsel. Dette har været en udfordring for personalet, da det er personligt krævende at skulle se en bruger i øjnene – og møde ham med et smil – hvis han dagen forinden har været ubehagelig eller truende. Sundhedsrummet har iværksat flere forskellige foranstaltninger for at få dette til alligevel at være acceptabelt for medarbejderne, eksempelvis kan medarbejderne rotere, sådan at en anden sygeplejerske overtager kontakten med den pågældende bruger. Endvidere har Sundhedsrummet valgt i enkelte tilfælde at give behandling uden for Sundhedsrummet på pladsen, da man ikke har ønsket brugeren indenfor, men af princip ønsker at give vedkommende tilbud om hjælp og behandling.

6.5.4 Kontaktskabelse

Langt flertallet af brugere kommer selv ind i Sundhedsrummet ved den første kontakt, og for disse brugere forsøger medarbejderne at opfylde ambitionen om et åbent og rummeligt tilbud. Sundhedsrummet er bevidst om, at netop den første kontakt med brugerne er helt central for at kunne opbygge en fremtidig relation. Det er derfor vigtigt, at Sundhedsrummet er synligt for målgruppen, og at brugerne har en positiv oplevelse med Sundhedsrummets personale, hver gang de kommer der.

Nedenstående figur viser, hvordan kontakten mellem bruger og Sundhedsrummet opstår.

Figur 6.3: Hvordan skabes kontakt mellem bruger og Sundhedsrummet?

N=1567 (svar med "ikke udfyldt" er udeladt).

Udadtil forsøger Sundhedsrummet at være synligt i gadebilledet på indre Vesterbro gennem det opsøgende arbejde, som medarbejderne foretager. På gaden vil medarbejderne henvende sig til personer, som ser ud til at kunne have gavn af Sundhedsrummets tilbud, enten ved at være meget påvirkede, have synlige sundhedsmæssige lidelser eller på anden måde være i nød. Medarbejderne vil enten tage vedkommende med tilbage til Sundhedsrummet eller vil fortælle om beligheden, der er nem at finde for de fleste, der færdes i miljøet på indre Vesterbro.

I brugerundersøgelsen blandt brugere af Cafe D blev brugerne spurgt om, hvorvidt de brugte Sundhedsrummet. En anseelig andel af cafeens brugere svarede i spørgeskemaundersøgelsen i oktober 2010, at de ikke kendte Sundhedsrummet; dette til trods for at de to tilbud er naboer. At Sundhedsrummet ikke er synligt for en stor del af målgruppen kan være problematisk i den forstand, at ikke alle borgere, der kan have gavn af tilbuddet, finder vej til Sundhedsrummet. I Sundhedsrummet – hvor synligheden udadtil er en tilbagevendende diskussion – har man indtil videre prioriteret ressourcerne mod at yde god service til de brugere, der henvender sig. Sundhedsrummets medarbejdere bruger dog, som beskrevet oven for, vedvarende tid på det opsøgende arbejde (helt konkret på en række vagter, hvor medarbejderne bevæger sig ud i lokalområdet). Endvidere understreger Sundhedsrummet i interview i 2010, at synligheden udadtil er en afvejning i forhold til den kapacitet tilbuddet har. Med det nuværende antal brugere mener Sundhedsrummet ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at forøge synlighedsindsatsen, da det vil påføre ventetider, når brugerne henvender sig til tilbuddet.

6.5.5 At møde målgruppens behov

Sundhedsrummets åbne tilgang til brugerne betyder, at brugere kan henvende sig med alt, hvad de kan have brug for hjælp til. Medarbejderne lytter til alt, men det er ikke alt, de kan hjælpe brugerne med. I tilfælde hvor Sundhedsrummet ikke har et tilbud, der passer her og nu, forsøger medarbejderne at skabe kontakt til den relevante instans eller tilbud eller at rådgive så godt som muligt.

Kendskabet til og erfaringerne med målgruppen betyder, at Sundhedsrummet altid tager udgangspunkt i det behov, som brugeren giver udtryk for at ville have hjælp til. Brugernes hverdag som stofafhængige og det kaos, der oftest præger denne livsførelse, gør, at deres behov skifter fra dag til dag. Hvis en bruger den ene dag vil i behandling, kan det sagtens ske, at han udebliver fra den aftale, han havde den følgende dag med Sundhedsrummet, og så vender tilbage en uge senere for at få rent værktøj eller hjælp til at søge pension. Med andre ord er brugernes behov for hjælp omskiftelige og til en vis grad uforudsigelige, hvilket medfører, at personalet tager udgangspunkt i de behov, brugerne står med her og nu – og ikke dem de stod med for en uge siden, eller hvad de efter en faglig vurdering 'burde' have hjælp til. På denne måde adskiller Sundhedsrummets tilgang sig fra de traditionelle – særligt socialfaglige – tilbud til målgruppen, hvor der vil være mere fokus på langsigtede mål som behandling, forsørgelse og bolig.

6.6 Resultater

Sundhedsrummets personale peger på, at det nok væsentligste resultat, som projektet har formået at skabe siden opstarten i 2008, er et tilbud, hvor der gives hjælp til borgere, der ikke kan få – eller formår at få – hjælp andre steder. Det høje antal brugere, der benytter Sundhedsrum-

met, viser, at der er behov for et sundhedstilbud til målgruppen af udsatte stofbrugere på Vesterbro.

På baggrund af målgruppebeskrivelsen skal det understreges, at Sundhedsrummets brugere er en gruppe af udsatte stofbrugere, hvor det er ekstremt vanskeligt at sætte langsigtede mål om eksempelvis beskæftigelse eller stoffrihed. For disse brugere handler Sundhedsrummets arbejde primært om skadesreduktion ved, at den sundhedsmæssige hjælp og værktøjerne til stofindtag, som brugerne får, kan bedre deres helbred og afhjælpe gener her og nu. Som beskrevet kan den relation, der opbygges mellem bruger og personale i tilbuddet på sigt være en god platform for at støtte brugeren på vej mod andre mål, men det er langt fra altid det lykkes. I forhold til dokumentation og vurdering af Sundhedsrummets resultater er det i forlængelse heraf centralt, at Sundhedsrummets ydelser medvirker til, at skader, der er relateret til stofindtag og et hårdt liv på gaden, reduceres, således at brugernes sundhedstilstand ikke forværres yderligere.

Projektet har arbejdet med brobygning mellem brugere og det etablerede system, og ifølge projektet er det lykkedes i mange brugeres tilfælde at etablere eller genåbne en konstruktiv systemkontakt som resultat af Sundhedsrummet som facilitator for kontakten. Det er navnlig de stofbrugere, der ikke er i behandling, der har brug for reetablering af systemkontakt, både til sundhedssystemet og det sociale system. I forlængelse heraf har Sundhedsrummet oparbejdet samarbejdsrelationer med relevante parter, herunder hospitaler, de sociale myndigheder, retsinstanser, hjemløseenheden, fængsler og private organisationer. Samarbejdet indebærer, at Sundhedsrummet har en kendt kontakt hos de pågældende samarbejdsparter og at samarbejdsparten ligeledes har kendskab til Sundhedsrummet, således at en potentiel bruger ligeledes kan henvises den anden vej.

Et andet vigtigt resultat for Sundhedsrummet er medinddragelse og uddannelse af brugere i skadesreduktion og førstehjælp. Medinddragelsen af brugere er primært kommet til udtryk i udvalget af værktøjer til stofindtagelse. Uddannelse af brugere sker løbende i Sundhedsrummet ved at brugerne får råd og vejledning om bedre hygiejne ved injektion eller andre relevante emner, hvor sundhedspersonalet har en faglig viden. Derudover har Sundhedsrummet i samarbejde med Brugerforeningen⁶³ gennemført et projekt vedrørende uddannelse af stofbrugere i Naloxone; et stof der gives ved overdosis. I alt 28 brugere er uddannet i at kunne give stoffet ved overdoser, hvilket kan være med til at reducere dødsfald blandt stofbrugere.

6.6.1 Brugernes udbytte af Sundhedsrummet

I brugerundersøgelsen med Cafe D's brugere, der blev gennemført på pladsen og i cafeen i foråret 2011, blev brugerne ligeledes spurgt, om de benyttede Sundhedsrummet og deres mening om tilbuddet. De brugere, der ligeledes benytter Sundhedsrummet, begrundede hovedsageligt deres brug af tilbuddet med, at de har brug for sundhedsfaglige ydelser. Flere brugere har fået hjælp til sårpleje, behandling af fødder, dårlige ben og hvad brugerne kalder "forskellige helbredsproblemer". Der er også en del brugere, der er blevet ledsaget til hospitalet, hvis de har skullet modtage behandling, der ikke kan klares i Sundhedsrummet. Brugere nævner også kaffe og praktisk hjælp – fx at de kan låne telefonen eller få et bad – som en væsentlig grund til at de kommer i Sundhedsrummet. Mange brugere lægger også vægt på, at medarbejderne i Sundhedsrummet er søde og gode at snakke med. Det betyder, at det er rart at komme i Sundhedsrummet og brugerne angiver ofte, at de både får sundhedsfaglig hjælp og "en snak", når de kommer i tilbuddet. I et interview med en bruger beskrives den måde, som Sundhedsrummets personale møder stofbrugere på:

De behandler os misbrugere som mennesker, der bliver ikke set ned på os, og det har meget at sige for os. De gør utrolig meget for misbrugerne. (Interview med bruger, september 2009)

En anden bruger bekræfter nødvendigheden af ovenstående ved at fortælle om sin oplevelse med en praktiserende læge, der tilsyneladende ikke ønskede at have hende som patient:

⁶³ Brugerforeningen er en forening for aktive stofbrugere med det primære formål at styrke stof- og metadonbrugernes sociale og samfundsmæssige interesser.

Jeg kan ikke gå ned til min egen læge, han vil ikke snakke med mig, første gang jeg var nede hos ham, der beder han mig om at finde en anden læge. (Interview med bruger, juni 2010)

For brugerne har det stor betydning, hvordan de bliver mødt i Sundhedsrummet. De har oplevet at blive afvist i det almene system, og mange af brugerne kan heller ikke overholde de 'spilleregler', der gælder ved en sygehusaftale. I Sundhedsrummet oplever brugerne at blive mødt af et personale, der forstår dem og ikke ser ned på dem på grund af stofbruget eller deres øvrige livssituation. Ligeledes bliver brugerne ikke afvist, hvis de er udeblevet fra gentagne aftaler, eller hvis de har været meget påvirkede. Sundhedsrummet er for brugerne et rum, hvor de kan få opfyldt deres akutte behov af sundhedsmæssig, social eller praktisk karakter og hvor de mødes af et personale, der ikke ser ned på dem, men møder dem som alle andre mennesker.

6.6.2 Brugernes ønsker til Sundhedsrummet

I brugerundersøgelsen blev brugerne ligeledes spurgt, om der var noget de kunne tænke sig anderledes ved Sundhedsrummet. Gennemgående var der stor tilfredshed med tilbuddet, og flertallet af brugere kunne derfor ikke pege på noget, der skulle ændres. De brugere, der havde forslag til ændringer, fremhævede alle Sundhedsrummets åbningstider som den største udfordring. Brugere kunne godt tænke sig længere eller mere 'fleksible' åbningstider, for som en af brugerne udtrykte det: "Man har jo også brug for hjælp om aftenen."

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Sundhedsrummets nye åbningstider kun lige var trådt i kraft (brugerundersøgelsen blev gennemført samme uge, som de trådte i kraft), så det er vanskeligt at sige, om brugerne fra cafeen havde vænnet sig til de senere åbningstider, men det er mest sandsynligt, at brugerne forholdt sig til Sundhedsrummets gamle åbningstider.

7. LOKALSAMFUNDET

7.1 Indledning

Oprettelsen af Café D og Sundhedsrummet havde udspring i en lokal mobilisering af beboere og andre aktører på Indre Vesterbro, der reagerede på forholdene omkring den åbne stofscene i området. Nogle af aktørerne understregede særligt de gener, som beboerne i området oplevede fra den åbne stofscene. Andre pegede på, at den åbne stofscene og stofindtagelse i det åbne rum er uværdigt og risikofyldt for stofbrugere. En ophidset debat (fx i Vesterbrobladet) om stofbrugere og problemerne på Indre Vesterbro vidnede om et lokalområde, hvor holdningerne til stofbrugere var meget delte, og hvor bølgerne gik højt, når det drejede sig om, hvordan problemerne skulle håndteres. Fælles på tværs af holdninger og løsningsforslag var der helt gennemgående en efterspørgsel efter løsninger, der kunne mindske generne fra den åbne stofscene for såvel stofbrugere, beboere som øvrige aktører.

En del af intentionen bag oprettelsen af Dugnad og Sundhedsrummet var, at man via et cafe-tilbud og et social- og sundhedsmæssigt tilbud til stofbrugere, kunne bidrage til at trække brugere væk fra gaden, øge brugernes generelle livskvalitet og mindske de gener, som beboere, handelsdrivende og andre aktører i institutioner, skoler mv. oplevede fra den åbne stofscene. Samtidig var ambitionen for Dugnad også, at cafeen skulle danne rammen for et mere åbent møde mellem stofbrugere og beboere med henblik på at øge forståelsen og den gensidige respekt for hinanden.

Udfordringer i mødet mellem almindelige borgere og stofbrugere er ikke noget nyt, og der er set flere eksempler på, at man i lokalområder har mobiliseret til kamp mod eksempelvis hård narko (et af de mest kendte eksempler er Christianias kamp mod hårde stoffer, hvor brugere af hårde stoffer hårdhændet blev smidt ud). Samtidig er det en kendsgerning, at der som led i bl.a. byfornyelse og saneringer er blevet lukket for flere og flere af de steder, hvor stofbrugere reelt kan opholde sig på Vesterbro.

En del af grundlaget og tankegangen bag initiativet var, at det ikke nytter blot at lukke flere og flere kælderskakter af eller fjerne flere og flere bænke for at forsøge at gøre det mindre attraktivt for stofbrugere at opholde sig i kvarteret. Derimod var ambitionen, at man med initiativet skulle vedkende sig et ansvar for at finde løsninger i lokalmiljøet ved at bygge på lokalmiljøets ressourcer og løsningsforlag. Frem for at søge en lokal løsning ved at udelukke eller flytte stofbrugere ud af området, skulle man arbejde for at finde metoder til at håndtere udfordringerne og generne på en måde, der på en og samme tid kunne bedre forholdene for stofbrugere, samtidig med at man fik håndteret de lokale udfordringer og gener, som beboere og andre aktører i området oplevede.

I denne del af evalueringen fokuserer vi på, om det er lykkedes at nå de mål, som man havde ved starten. Kapitlet besvarer således følgende spørgsmål:

- Er det lykkedes at tiltrække stofbrugere til Café D og Sundhedsrummet? Og er det dermed lykkedes at flytte en del af stofscenen fra det øvrige Indre Vesterbro?
- Er det lykkedes at mindske generne fra den åbne stofscene:
 - For brugerne?
 - For beboere?
 - For andre aktører?

Kapitlet indledes i næste afsnit med en kort beskrivelse af problemer og gener der er relateret til den åbne stofscene.

7.2 Den åbne stofscene på Vesterbro og generne fra den

Vi bruger i denne evaluering betegnelsen 'den åbne stofscene på Vesterbro', om det liv, som udspringer sig på gaden på Vesterbro, og som har udspring i eller er relateret til brugen af stoffer. Ikke alle stofbrugere færdes på den åbne stofscene. En stor del af aktiviteterne og adfærden, der er knyttet til stofbrug (handel, indtagelse mv.) foregår ofte under mere eller mindre private former, uden at offentligheden almindeligvis får noget indblik heri.

Den åbne stofscene henviser til et offentligt område, hvor stofbrugere mødes, er sammen, køber, sælger og indtager stoffer. Med betegnelsen om den åbne stofscene refereres således til det, som foregår mere eller mindre åbenlyst i det offentlige rum, på gader, fortove, pladser, trappeopgange, parkeringsanlæg mv. Borgerne konfronteres således med brugernes adfærd på den åbne stofscene. Selvom stofscenen primært er præget af stofbrugere (og ofte nogle af de allermest udsatte), er det ikke ensbetydende med, at det kun er stofbrugere, som befinder sig i miljøet. Andre socialt udsatte (hjemløse, psykisk syge og personer uden indtægt og lovligt ophold i landet) uden et aktivt stofbrug kan ligeledes færdes i samme område, opleve sig som en del af miljøet og gøre brug af nogle af de samme tilbud som stofbrugere. Endelig holder stofsælgere, der ikke selv er brugere, ofte til i nærheden af det område, hvor 'kunderne' befinder sig, og hvor de har mulighed for at sælge stofferne.⁶⁴

Hvad der medvirker til, at en åben stofscene på mange måder kan virke overvældende og en anelse utrygt for udenforstående er den åbenlyse og til tider højrostedede aktivitet, der på forskellige måder er relateret til og præget af stofbrug. Stofbrugere på den åbne stofscene er endvidere ofte meget mobile, idet de er nødsaget til at bevæge sig meget rundt for at skaffe stoffer, skaffe penge til erhvervelse af stoffer, eller fordi de har behov for at bruge de tilbud om hjælp, som findes forskellige steder i byen for socialt udsatte.⁶⁵

Stemningen og situationen på den åbne stofscene er ikke altid den samme, men kan variere betydeligt og kan ændre sig på meget kort tid. Fra observationen på pladsen foran Café D fremgik det tydeligt, at stemningen nogle dage kan være yderst hektisk, en anelse aggressiv og sitrende af aktivitet, mens den andre dage kan være mere rolig og imødekommende. Aktivitetsniveauet og stemningen skifter alt efter, om der er stoffer i byen (og hvilke stoffer der er tilgængelige), tidspunktet på måneden samt årstiden og vejret, hvor særligt lunere vejr er med til at øge antallet af brugere, som opholder sig på gaden. På samme måde kan særlige ruter og rytmer imellem de forskellige tilbud til socialt udsatte borgere være med til at påvirke bevægelsesmønstre på forskellige tidspunkter af døgnet.⁶⁶ Endelig kan eksempelvis omfanget og karakteren af politindsatsen være med til at påvirke situationen på helt konkrete fysiske steder, hvor brugerne fx nødsages til at forlade et område, når politiet gør brug af forbudszoner og foretager konkrete indsatser i bestemte områder.⁶⁷

Eksistensen af en åben stofscene i et velfærdssamfund som det danske udstiller samtidig et etisk dilemma, fordi det tydeliggør eksistensen af sociale problemer og menneskeligt armod på en måde, som helt grundlæggende kan udfordre forestillingen om, at velfærdssamfundet er i stand til at inkludere også de allermest udsatte dele af befolkningen. Dette er én af årsagerne til, at der blandt forskellige netværksgrupper på Vesterbro er blevet råbt op om behovet for mere vedvarende og værdige løsninger for såvel stofbrugere som beboere og andre aktører. Hertil kommer, at besiddelse, køb og salg af euforiserende stoffer er ulovligt, og at stofscenen dermed også vidner om eksistensen af et retsmæssigt problem, som velfærdsstaten ikke umiddelbart er i stand til at håndtere.

Inden vi kommer til selve analysen af, om det er lykkedes at flytte udfordringerne og generne fra stofscenen, opsummerer vi kort nogle af de udfordringer og gener, som eksistensen af den åbne stofscene har for nogle af de forskellige aktører i området.

7.2.1 Problemer for stofbrugere

For stofbrugere på den åbne stofscene er en række problemer forbundet med at opholde sig på og omkring den åbne stofscene i forbindelse med samvær, handel og indtag af stoffer.

Først og fremmest er tilstedeværelsen på den åbne stofscene med til at udstille stofbrugernes situation i det offentlige rum på en måde, som er uværdig og nedværdigende for den enkelte. Ved

⁶⁴ Det skal understreges, at langt de fleste pushere selv er stofbrugere, som bruger småsalg af stoffer til andre brugere til delvist at finansiere eget stofbrug.

⁶⁵ Socialministeriet (2010): Byen som dagligstue. Byfornyelse med plads til socialt udsatte. (Rapport udarbejdet af Hausenberg, Spektrum Arkitekter samt Kenneth Balfeldt.

⁶⁶ Birte Bech Jørgensen (2003). Ruter og rytmer. Om brobyggerne, frontfolket og de hjemløse. Hans Reitzels Forlag.

⁶⁷ Se fx Evy Frantzen (2005): Narkojakt på gateplan. Om politikontroll av narkotika på Vesterbro.

at opholde sig i miljøet omkring stofscenen, udstiller den enkelte stofbruger til en vis grad sin afhængighed og udsathed over for andre i lokalområdet. Nogle gange reagerer omgivelserne med medlidenhed, andre gange med foragt og ind imellem fører fx stofindtag i baggård eller lign. til direkte konfrontationer, hvor stofbrugere jages væk med trusler eller vold.

Samtidig er stofindtagelse på den åbne stofscene ofte uhygiejnisk, risikabel og præget af smitteoverførsel og overdoser. I 2009 var der således ifølge rigspolitiets statistik 276 narkotikarelaterede dødsfald i Danmark, hvoraf de 62 af dødsfaldene fandt sted inden for Københavns Politis politikreds⁶⁸. Generelt set er antallet af narkotikarelaterede dødsfald i Københavns Politikreds faldet det seneste årti, hvilket menes at skyldes skadesreducerende tiltag samt ændringer i stofbrugsmønstrene⁶⁹, men denne udvikling er brudt i perioden 2008-2009, idet der i 2009 er en stigning på 68 pct. i narkotikarelaterede dødsfald i forhold til 2008.

7.2.2 Gener for beboere

For beboere medfører tilstedeværelsen af den åbne stofscene uro og larm i lokalområdet, fordi mange stofbrugere samles, og fordi der foregår meget bevægelse og forskellige former for aktivitet, som kan virke generende for beboere i lokalområdet. Beboere oplever således uro, støj, skænderier og slagsmål blandt brugere på alle tider af døgnet. I interview med beboere i området forklarer nogle beboere således:

Os, der er her 24 timer i døgnet, oplever generne. De, der arbejder i området, er der fra 8-16, og de mærker ikke presset fra at det er tilholdsstedet hele døgnet. Det er ikke sådan, at når man lukker cafeen, så går de. De er der stadig, og det er et mødested. Vi har dem hele døgnet. (Interview med beboer, forår 2011)

Hvis man er der om natten og har åbnet vindue, er der råb og skrig (...) De er der hele døgnet, og har mange og store konflikter, det ikke er rart at overvære. (Interview med beboer, forår 2011)

Forsamlinger af mennesker er også med til at generere affald. Ud over almindeligt affald som flasker, papir og aviser, fører forsamlinger på den åbne stofscene også til stofrelaterede efterladenskaber som eksempelvis brugte kanyler. I interviewene er det kendetegnende, at det især er børnefamilier, som er utrygge ved, at der ligger brugte kanyler på gader og i baggårde, da man er bekymret for, at børn samler ting op fra jorden og måske kommer til at stikke sig på en brugt kanyle.⁷⁰ Yderligere oplever beboerne ofte urin og afføring i lokalområdet, idet brugerne ikke har adgang til toiletter.

Den åbne stofscene er for nogle beboere også forbundet med en oplevelse af utryghed. Brugerne kan virke truende og skræmmende på beboere i området, og især beboere med børn, oplever utryghed i forbindelse med stofbrugernes tilstedeværelse.

Vi vælger at gå omveje for at undgå narkomanerne. Min ældste datter går aldrig gennem Colbjørnsensgade, men går via hovedbanen, selvom det er en ret stor omvej. Jeg er bekymret, når hun kommer sent hjem. Hun må ikke selv gå hjem om aftenen – vi har aftalt, at hun altid skal tage en taxa – som jeg så kommer ned og betaler for. (Interview med beboer, sommer 2009)

Beboere i området oplever også at være vidner til brugernes stofindtag. For mange beboere er dette forbundet med en følelse af ubehag og afmagt, idet der er tale om mennesker i uværdige stillinger, og et kig ind i et ofte miserabelt liv.

Det er en overskridelse af intimitet, når folk fixer. Det er intimiderende og grænseoverskridende. Man kan se at for de her mennesker, er alle barrierer skredet. De er elendige og

⁶⁸ <http://www.politi.dk/NR/rdonlyres/3D920961-21E1-40EE-9A4A-B84BC8C196F9/0/Narkotikarelaterededodsfall2009.pdf>

⁶⁹ Svar fra Københavns Kommunes Socialforvaltning af 3. maj 2010 til Lars Aslan Rasmussen (MB) om antallet af narkotikarelaterede dødsfald i København over den seneste tiårs periode.

⁷⁰ Peter Ege (2010), De åbne stofscener i Europa, I: Baggrundsmateriale til konferencen d. 13. oktober, KK, Socialforvaltningen.

holdt op med at se sig selv, og det er ubehageligt at være vidne til. (Interview beboer, sommeren 2009)

Igen er det ofte børnefamilierne, der beskriver dette som en gene.

De yngre synes, det er meget voldsomt at se folk fixe – de ser jo blodet og bliver forskrækkede... Det er ubehageligt, fordi det overskrider min grænse. (Interview med beboer, sommeren 2009)

En anden gene der ofte fremhæves af beboere, er tyverier og indbrud.

Man kan ikke have noget stående, alt skal spændes helt utroligt meget fast eller tages med op i lejligheden. Jeg er ikke bange, men man skal tænke over alt, hele tiden være et skridt foran og det er trættende. (Interview med beboer, forår 2011)

Vi vender i et senere afsnit tilbage til, om denne oplevelse også kan ses i politiets statistik over indbrud mv. i lokalområdet.

7.2.3 Gener for erhvervsdrivende

Erhvervsdrivende i umiddelbar nærhed af den åbne stofscene, oplever som beboerne, en del gener i forbindelse med brugernes tilstedeværelse.

Ofte er der tale om udfordringer i forbindelse med brugere, der tager ophold på de erhvervsdrivendes arealer, hvor der genereres affald og efterladenskaber. Yderligere opleves også en stigning i antallet af indbrud og tyverier.

De gener vi oplever nu, er de traditionelle gener fra stofbrug; hele deres tilstedeværelse, at vi skal smide dem væk fra vores parkeringskælder, fra hotellet, fra toiletter – ja alle vores arealer. Der er stofindtagelse, og hvad der kommer af affald i den forbindelse med blod, vat og kanyler. Det kræver meget oprydning. Det er lort i gangene og mange kunder og medarbejdere der bliver utrygge ved mødet med stofbrugere.

Vi oplever også mange tyverier og indbrud i biler på parkeringshuset.

Vi har også et aktivitetscenter på parkeringshuset, med en legeplads. Her må gårdmanden, inden der skal foregå en aktivitet, gå en runde og tjekke for affald, kanyler, flasker og lignende. (Interview med idræts- og kulturdirektør i DGI-byen, oktober 2010).

Det primære problem for de erhvervsdrivende er, at omsætningen har tendens til at falde, hvis kunderne bliver for utrygge ved stofbrugernes tilstedeværelse og måske holder sig væk. Der bruges derfor mange ressourcer på at holde arealerne fri for efterladenskaber og stofbrugere, hvilket kan føre til konfrontationer mellem ansatte og stofbrugere, der ønsker at tage ophold på arealerne.

Der var i starten ikke så mange problemer, og det var fint, for et eller andet sted skal Dugnad jo ligge. Men jo varmere det er blevet, des større er problemerne blevet. Det er især i form af råb, larm og indtagelse af stof. Det har betydet, at der er mange gæster, der bliver skræmt væk. Der forekommer desuden mange flere tyverier end før Dugnad åbnede. Det er ikke lykkedes at stjæle noget særligt – politiet rykker hurtigt ud. (Interview med leder af PH-cafeen, juni 2009)

I forhold til ovenstående bekymring omkring Dugnad udtrykker PH-cafeens leder i et interview i marts 2011, at situationen markant har bedret sig siden 2009. Ændringen skyldes det hegn, der er opsat mellem Café D og PH-cafeen, hvilket gør, at PH-cafeen nu kun oplever problemer i "småtingsafdelingen" såsom ting, der bliver kastet over hegnet, og enkelte indbrud.

7.2.4 Gener for skoler, institutioner mv.

De skoler og institutioner der er i området, påvirkes også af den åbne stofscene, og oplever især gener i form af affald og efterladenskaber. Særligt institutionerne i 'børneområdet' (der dækker Musikskolen, Teaterbutikken og Billedskolen) i Den Brune Købdby understreger, at brugte efterladte kanyler opleves som en stor gene i dagligdagen, idet man er bekymret for, at børn og unge

skal stikke sig på kanylerne. Selvom der hver dag gøres rent og indsamles kanyler, bruger institutionerne selv ressourcer på at renholde områderne for kanyleefterladenskaber. Således beretter lederen af Billedskolen eksempelvis, at personalet dagligt tager flere runder for at tjekke for efterladte kanyler, men også gymnasiet oplever problemer med diverse efterladenskaber.

Yderligere oplever institutioner og skoler en del tyverier og indbrud, og må i højere grad låse af og indføre overvågning.

Skolen har oplevet flere tyverier og mange der indtager stof, og efterlader brugt værktøj og afføring på skolens område (også på trappen på vej ned i elevkælderen) – problemet med indtagelse af stof og efterladenskaber har dog også tidligere været et problem. Men det sker lidt oftere nu – der går max en uge mellem at der findes kanyler og afføring på skolens område.

Stofbrugerne bruger gården i weekenderne (de hopper over hegnet, selvom der er pigge på), så der ligger kanyler og afføring i gården mandag morgen. (Interview med rektor for Rysensteen gymnasium, juni 2009)

Endvidere bliver børnene utrygge ved stofbrugernes tilstedeværelse, idet det er grænseoverskridende at være vidne til stofindtag, og fordi brugerne indimellem kan have aggressiv adfærd.

Problemet er, at der kommer børn og unge i området. Det er en voldsom oplevelse for dem. Især de børn, der ikke kommer fra Vesterbro, oplever det som chokerende. Vi har været nødt til, om vinteren når det er mørkt, at sende dem af sted i grupper – så de føler sig sikre. (Interview med leder af Musikskolen, forår 2011)

Det ovenstående er korte opsummeringer af de udfordringer og gener, som forskellige aktører i lokalområdet oplever. I de følgende afsnit sættes fokus mere direkte på spørgsmålet om, hvorvidt oprettelsen af Café D og Sundhedsrummet har medført ændringer i generne fra stofscenen, herunder om stofscenen rent fysisk har flyttet sig.

7.3 Stofscenens nye lokalitet

Før oprettelsen af Dugnad og Sundhedsrummet

Frem til oprettelsen af Dugnad og Sundhedsrummet, var Maria Kirkeplads det primære omdrejningspunkt for den åbne stofscene på Vesterbro, samtidig med at salg og sammenstimlen til tider rykkede rundt på forskellige gader og steder i området. Både gadesygeplejerskerne Charlotte Fich og Nina Brúnés samt kriminologen Evy Frantzsen⁷¹ har beskrevet situationen på Maria Kirkeplads omkring slutningen af 1990'erne og starten af 2000'erne på denne måde:

Der findes ingen vandpost på pladsen. Derfor ses det, at misbrugerne bruger vandpytter, øl eller sodavand både til at rense snavset værktøj i, og også til at opløse stoffet de injicerer. Her findes ingen toiletter, så der bliver urineret rundt omkring. Urin der løber ned i vandpytterne. De fixer på pladsen. I armene, hænderne, på benene. Trækker bukserne ned og stikker sig i lysken. De lægger sig på den bare asfalt og bliver fixet i halsen af en kammerat.

Der er en frygtelig mangel på hygiejne, men de ved, at det handler om at få placeret nålen i venen så hurtigt som muligt. Sidder den først der, får de lov til at fixe færdig, selvom politiet kommer til stede.

I et forsøg på at gøre det til en privat sag, ses stofmisbrugere indtage deres stof i fiktive kabiner, såsom nede mellem parkerede biler, kældernedgange eller bag "tissetræet". Her kan man så finde folk, der har fået en overdosis, flyde rundt i brugt værktøj, bræk, blod og urin.

Andre udstiller deres misbrug fuldstændigt i en form for ekshibitionisme. De står i det åbne rum, med bukserne nede eller med blottede bryster. Beboerne fra deres vinduer og andre der passerer pladsen, kan utilsløret følge med i hele sceneriet.⁷² (Fich og Brúnés 1999: 12)

⁷¹ Evy Frantzsen (2004): Narkotikaindsats i København. Det handler om samarbejde. I *Stof nr. 3*. s. 46-50

⁷² Charlotte Fich og Nina Brúnés (2001): Sygepleje blandt stofmisbrugere. Erfaringer fra arbejdet som gadesygeplejersker på Maria Kirkeplads på Vesterbro i København 1998 og 1999. Københavns Kommune, Familie og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

Med varierende politiaktioner forsøgte politiet med mellemrum at forhindre sammenstimlen af stofbrugere på pladsen ved bl.a. at indføre forbudszoner. Strategien har i høj grad handlet om at forsøge at sprede stofbrugerne for at mindske koncentrationen af stofbrugere på bestemte steder og dermed også mindske de gener, som naboerne oplever. På trods af dette var særligt området tæt på Maria Kirkeplads præget af larm fra gaden og pladsen. Beboere tæt på Maria Kirkeplads fortæller generelt, at der nu er langt færre stofbrugere på pladsen, og at generne fra stofscenen dermed er aftaget. Om situationen før oprettelsen af Dugnad og Sundhedsrummet fortæller en beboer:

Det er jo et lille område mellem Vesterbrogade, Halmtorvet, Reventlowsgade og Gasværksvej, der oplever problemerne. Men vi oplever det i gården bagtil, den grænser op til Mariakirken – det larmer meget, som råb og skænderier. (Beboer, juni 2009)

En anden beboer i Victoriagade fortæller om situationen før åbningen af Dugnad og Sundhedsrummet:

[I forbindelse med byfornyelsen]... er det blevet pænt, men det betyder, at gadens folk har meget færre steder at være. For fire år siden blev det meget tydeligt. I opgangene i Victoriagade kom der til at ligge mere sprøjteaffald. Før har det været mere spredt. Og alle beboere lukker alt hvad der kan lukkes – kælderskakte låses af og indhakkene på dørene rykkes ind.

[Generne, som opleves er fx]... sprøjteaffald, at de sidder og stikker sig, de besørger også. Det sker ofte, og i weekenden er det altid. Der ingen steder, hvor de kan fixe og gå på toiletet – så det gør de på selve gaden.

Man beder dem ikke om at flytte sig, hvis de er midt i at fixe. Det er utrygt, at de sidder med sprøjter. Flere gange om ugen sidder de i åbningen foran døren og fixer. Så er der efterladenskaberne... (Interview med beboer, Victoriagade 2009).

Flytning til anden lokalitet

Beskrivelsen af generne ovenfor er ikke meget forskellige fra andre beboeres beskrivelser, men det er karakteristisk, at beboeren omtaler situationen før åbningen af Dugnad og Sundhedsrummet. Næsten samstemmende fra alle interviewede kan det konstateres, at der med åbningen af Dugnad og Sundhedsrummet er sket en bevægelse og en forskydning af det område, som udgør de primære samlingssteder for stofbrugerne. Hvor stofbrugerne tidligere i høj grad holdt til ved Maria Kirkeplads, opholder mange sig i dag i området omkring cafeen og Sundhedsrummet, tæt ved Halmtorvet og Den Brune Kødbø:

I den ende hvor jeg bor, er tingene blevet mindre, der er heller ikke den samme trafik af brugere. Hvis jeg kigger på det med egobriller, kan man sige, at det er positivt, men for Vesterbro generelt har det ikke betydet noget – der har man bare flyttet problemet. (Beboer i området ved Maria Kirkeplads, forår 2011).

Vi var under belejring [tidligere], og det var hæsligt og ubærligt at være vidne til den menneskelige situation, og der var skidt og lort og blod på trappen. Det er jo nogle stakler.

Det flytter jo rundt hele tiden, den hårde scene flytter fra gade til gade. Det er politiet, der flytter dem rundt, når nogle gader har noget maxpunktet, flytter man dem videre. Lige nu ved jeg ikke, hvor den er, men de tager ikke så meget ophold hos os. Stemningen er ikke så dårlig som den har været tidligere. (Beboer tæt ved Mændenes Hjem, forår 2011)

Politiet vurderer også, at stofscenen har flyttet sig:

Vi hører ikke længere noget fra beboerne oppe omkring Victoriagade/Abel Cathrinesgade og Maria Kirke. Nu er det nogle andre beboere, der klager. Det er beboerne i Kvægtorvs-gade der ringer til Station City og klager deres nød. (Interview med lokal betjent, november 2010)

Det er ikke bare fra Maria Kirkeplads og øvrige dele af Vesterbro, at der meldes om færre stofbrugere. På Hovedbanegården er oplevelsen ligeledes, at der er en forskel mellem før og efter oprettelsen af Dugnad. På Hovedbanen oplevede man ligeledes, at antallet af stofbrugere steg markant i forbindelse med lukningen af Dugnad i et par uger i sommeren 2010:

Hos os er det tyndet ud i misbrugere, som tager ophold på banegården. Inden Dugnad/Sundhedsrum startede, var der mange flere. Det skyldes dem. For hvis vi går tilbage til sommer 2010, hvor Dugnad havde lukket, der fik vi et helt mylder over til os igen, hvor de sad i hjørner og kroge og fixede. Der kunne vi godt mærke, at der var lukket for det varme vand nede på Vesterbro.

I forhold til at brugerne kan få mad og at deres sundhedstilstand generelt er steget – det kan vi se på dem, og der ikke er så mange, der betler om mad – de spiser ellers godt. (Interview med inspektør fra Hovedbanegården, DSB, marts 2011)

Ifølge inspektøren på Hovedbanegården, er der færre, som tigger om mad, hvilket ifølge ham kan kædes sammen med, at stofbrugere får god mad i cafeen.

Rambøll har siden vinteren 2009, hvor Dugnad og Sundhedsrummet umiddelbart var åbnet, med jævne mellemrum interviewet og taget 'temperaturen' på situationen blandt naboer og andre aktører i området for at få vurderinger af, hvordan situationen løbende har udviklet sig.

Generelt tegner der sig et billede af, at stofbrugere i begyndelsen langsomt skulle vænne sig til eksistensen af Dugnad, men at der allerede i foråret 2009 berettes om en meget stor tilstrømning, hvilket opleves som medvirkende til øgede gener fra naboer og andre aktører tæt på cafeen. Omkring sommeren 2009 stiger frustrationen blandt naboer og øvrige aktører i takt med, at kapaciteten til at tage imod de mange stofbrugere viser sig ikke at slå til. Stofbrugere tager dermed de omkringliggende gader og pladser i brug.

Problemerne og generne opleves af alle aktører som størst i de lunere forårs-, sommer- og efterårsmåneder, hvor stofbrugere i større antal end om vinteren indtager området omkring cafeen.

Stadig udfordringer og gener andre steder

Selvom stofscenens centrum helt generelt må betegnes som flyttet fra området omkring Maria Kirkeplads og ned til pladsen foran cafeen, forekommer der stadig indimellem særlige problemer eller gener i mere afgrænsede områder eller gader. Dette var eksempelvis tilfældet i Helgolandsgade i en periode, hvor beboere og handelsdrivende berettede om salg og stofindtag. I lyset af dette satte politiet lidt mere massivt ind i området, og i forlængelse heraf flyttedes salg og stofindtag på ny.

At Dugnad og Sundhedsrummet har medvirket til at ændre den primære lokalitet, hvor stofbrugere tager ophold, illustreres yderligere af, at Dugnad i en periode i sommeren 2010 blev lukket. Samtidig blev der indført en forbudszone, hvilket på ny skabte øgede problemer i de øvrige gader på Vesterbro. (Tidligere) Politiinspektør på Station City forklarer om den generelle udvikling og situationen i sommeren 2010:

I henhold til de øvrige tilbud i området, har Dugnad betydet, at Maria Kirke Plads stort set ikke længere eksisterer [som opholdssted for stofbrugere], da brugerne herfra er rykket til Dugnad. I Abel Cathrines Gade og Helgolandsgade var der over sommeren igen en del brugere, der opholdt sig her, idet man genindførte forbudszonen omkring Dugnad/Sundhedsrum. Brugere blev spredt, og de søgte til de 'gamle' gader. Men generelt har Dugnad suget brugerne til sig, og væk fra andre dele af Vesterbro. Dette betyder dog, at det er blevet meget massivt omkring Dugnad. (Interview med politiinspektør på Station City, efterår 2010)

Opsummerende kan det konstateres, at Café D og Sundhedsrummet har medvirket til at flytte en del af stofscenen fra området ved Maria Kirkeplads til området omkring Café D. Spørgsmålet,

som vi skal belyse i det følgende er, om det også er lykkedes mere generelt at mindske de gener, som beboere og andre aktører oplever fra den åbne stofscene.

7.4 Er det lykkedes at mindske generne fra den åbne stofscene på Vesterbro for beboerne?

En af målsætningerne for initiativet var, at man skulle medvirke til og forsøge at finde løsninger, der kunne mindske problemer og gener, der er relateret til den åbne stofscene i området. Et element heri handler bl.a. om at bedre forholdet og forståelsen mellem beboere og stofbrugere.

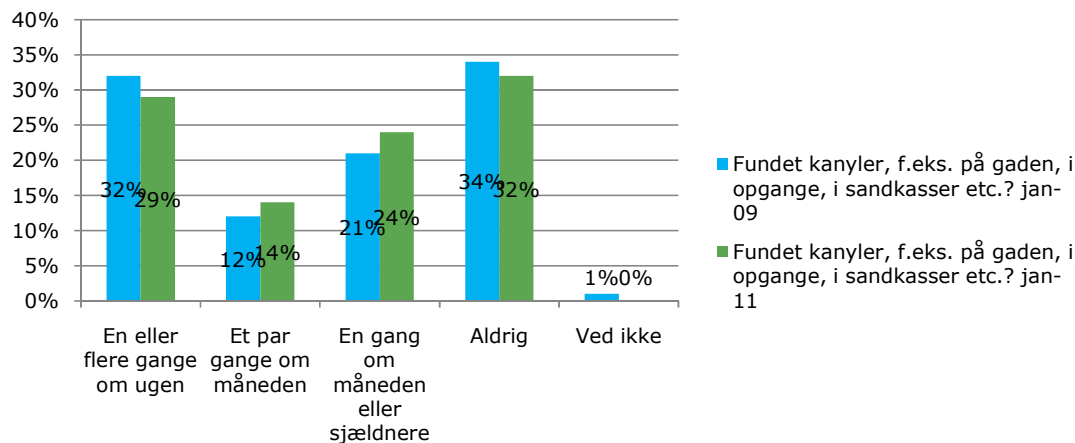
For at vurdere om der sker en ændring og bedring af relationen mellem stofbrugere og beboere i løbet af projektperioden, blev der ved opstarten af Dugnad og Sundhedsrum (primo 2009) gennemført en survey blandt beboere på Indre Vesterbro⁷³. I surveyen blev der spurgt til, om beboerne oplevede gener i relation til den åbne stofscene i deres lokalområde. Den samme survey er blevet gentaget i 2011 for at vurdere, om der er sket en ændring i oplevelsen af gener relateret til den åbne stofscene.

Spørgeskemaundersøgelsen giver et repræsentativt billede af, om der blandt beboerne på Indre Vesterbro er sket en ændring i oplevelsen af forskellige former for gener fra den åbne stofscene fra januar 2009, hvor Sundhedsrummet og Dugnad var åbnet kort tid forinden og ved gennemførelsen af surveyen i januar 2011.

Helt overordnet viser undersøgelsen, at der gennemgående ikke er sket større ændringer i beboernes oplevelse af gener i 2011 sammenlignet med 2009. Dog kan der i forhold til enkelte og mere specifikke former for gener, spores en forskel mellem situationen i 2009 og situationen i dag. Nedenstående figurer viser svarfordelingen for 2009 og 2011 på konkrete spørgsmål om, hvor ofte beboerne har oplevet tre forskellige former for gener; nemlig om de har fundet kanyler, set nogen fixe eller overværet stofhandel.

Det at finde kanyler er særligt for beboere med børn forbundet med bekymring for, om børnene stikker sig på brugte kanyler. Hvad angår det at finde kanyler, er der ingen forskel at spore mellem svarfordelingen i 2009 sammenlignet med 2011. Lige omkring 30 pct. af de adspurgte angiver, at de har fundet kanyler én eller flere gange om ugen. En lidt større andel af beboerne (omkring en tredjedel) angiver, at de aldrig har fundet kanyler.

Figur 7.1: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder fundet kanyler, fx på gaden, i opgange, i sandkasser etc.?

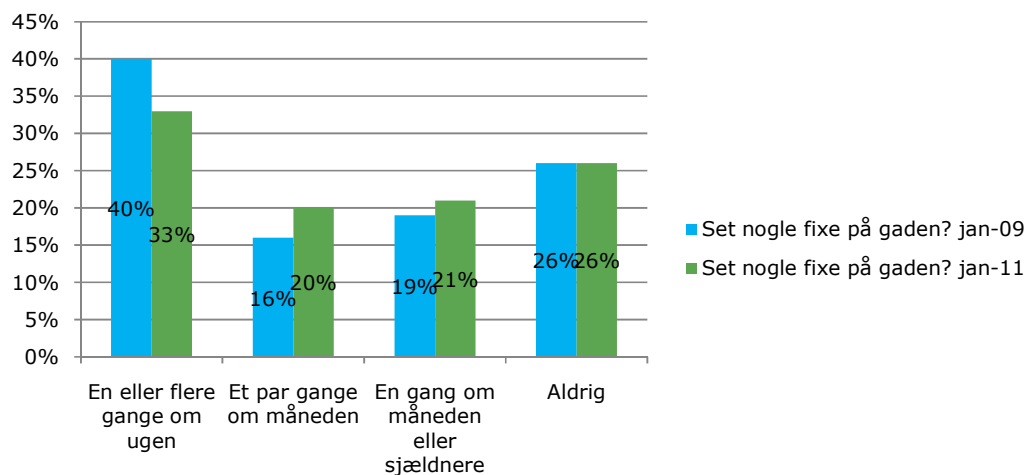


2009: N=775 og 2011: N=778

⁷³ Rambøll Management Consulting havde telefonisk kontakt med 775 tilfældigt udvalgte beboere på Indre Vesterbro, der geografisk defineres som det område, der ligger mellem gaderne Gasværksvej, Halmtorvet, Skelbækgade, Ingerslevsgade, Reventlowsgade og Cappel Kærvej. Der blev gennemført en survey i februar 2009.

Når det kommer til problemstillingen omkring indtagelse af stoffer i det offentlige rum, blev beboerne også spurgt, om de havde set nogen fixe på gaden. I besvarelsen af dette spørgsmål er der imidlertid en lidt større forskel mellem besvarelsene i 2009 og 2011⁷⁴. I 2011 er der således lidt færre (33 pct.), der meget ofte – dvs. en eller flere gange om ugen – har set nogen fixe på gaden, mens der var tale om 40 pct. i 2009. Samtidig skal det dog bemærkes, at andelen der aldrig har set nogen fixe på gaden, er uændret (lige omkring en fjerdedel).

Figur 7.2: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogen fixe på gaden?



2009: N=775 og 2011: N=778

Når der er en forskel i besvarelsene mellem 2009 og 2011, kan det være interessant at se, hvordan forskellen ser ud, hvis vi går lidt tættere på en geografisk opdeling af beboerne på Indre Vesterbro.

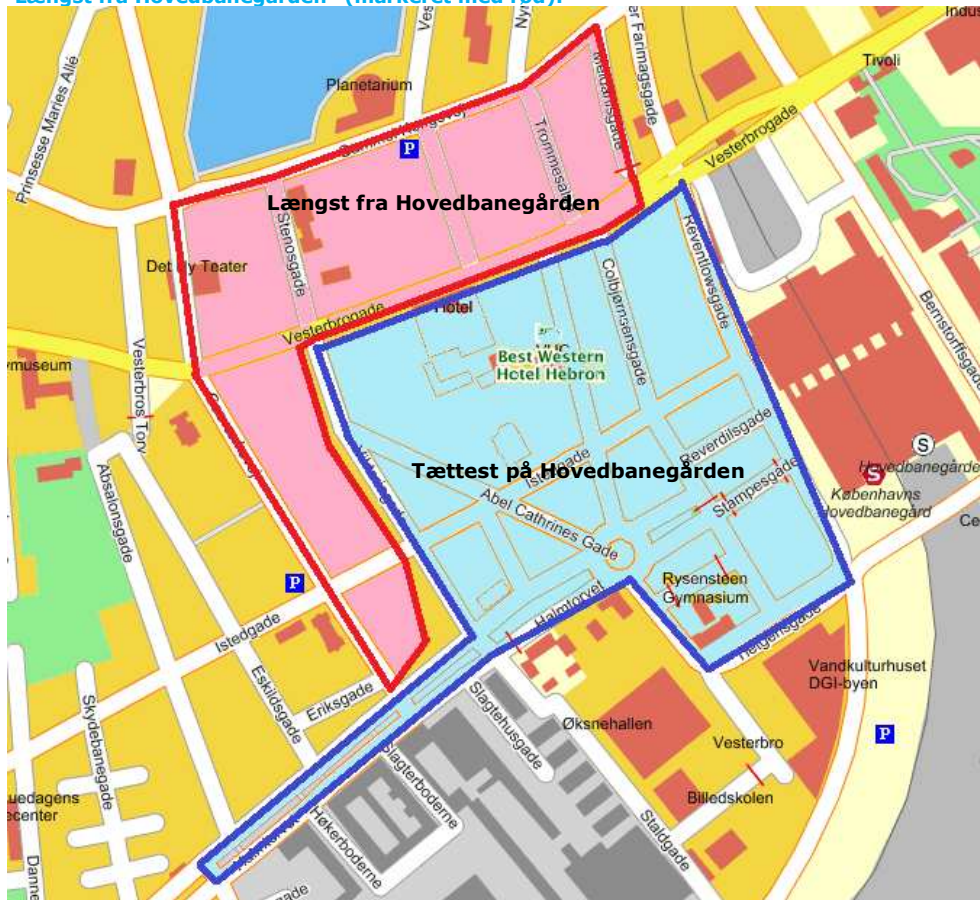
Rambøll har opdelt besvarelsene efter beboernes bopæl for at se, om der er forskel på, hvor beboerne har oplevet den største forskel. Hvis det gennemgående er lykkedes at trække brugerne væk fra det øvrige Vesterbro og ned mod Halmtorvet og Kvæsthusgade, hvor cafeen ligger, kunne vi formode, at det særligt er i områderne længst væk fra cafeen og Sundhedsrummet, at beboerne sjældnere ser nogen fixe på gaden. Vi har lavet to geografiske analyser.

I den første analyse har vi blot opdelt beboerne i to geografiske zoner. Dem der bor længst væk og dem der bor tættest på Hovedbanen⁷⁵. Nedenstående figur viser denne zoneopdeling grafisk.

⁷⁴ Forskellen mellem resultaterne i 2009 og 2011 viser sig signifikant ved brug af Chi²-test.

⁷⁵ Dem, som bor tættest på Hovedbanegården, er i denne analyse defineret som beboere i Viktoriagade, Abel Cathrinesgade, Istedgade 1-36, Maria Kirkeplads, Halmtorvet, Reverdilsgade, Lille Colbjørnsensgade, Stampesgade, Kvægtorvsgade, Helgolandsgade, Colbjørnsensgade, Lille Istedgade, Revshøjsgade.

Figur 7.3: Indre Vesterbro opdelt i to zoner, "Tættest på Hovedbanegården" (markeret med blå) og "Længst fra Hovedbanegården" (markeret med rød).



Kilde: Krak, egen tilvirkning

I nedenstående tabel bruges denne zoneopdeling i forhold til at undersøge, hvorvidt der er forskelle i, hvor ofte beboerne oplever at se stofbrugere fixe på gaden.

Tabel 7.1: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogen fixe på gaden (fordelt på bo-pæl)?

Område-opdeling	Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogen fixe på gaden?					
		En eller flere gange om ugen	Et par gange om måneden	En gang om måneden eller sjældnere	Aldrig	Total
Længst fra hovedbanen	Januar 2009	24 %	12 %	24 %	40 %	100 %
	Januar 2011	18 %	18 %	24 %	40 %	100 %
Tættest på hovedbanen	Januar 2009	52 %	19 %	15 %	15 %	100 %
	Januar 2011	44 %	21 %	19 %	16 %	100 %

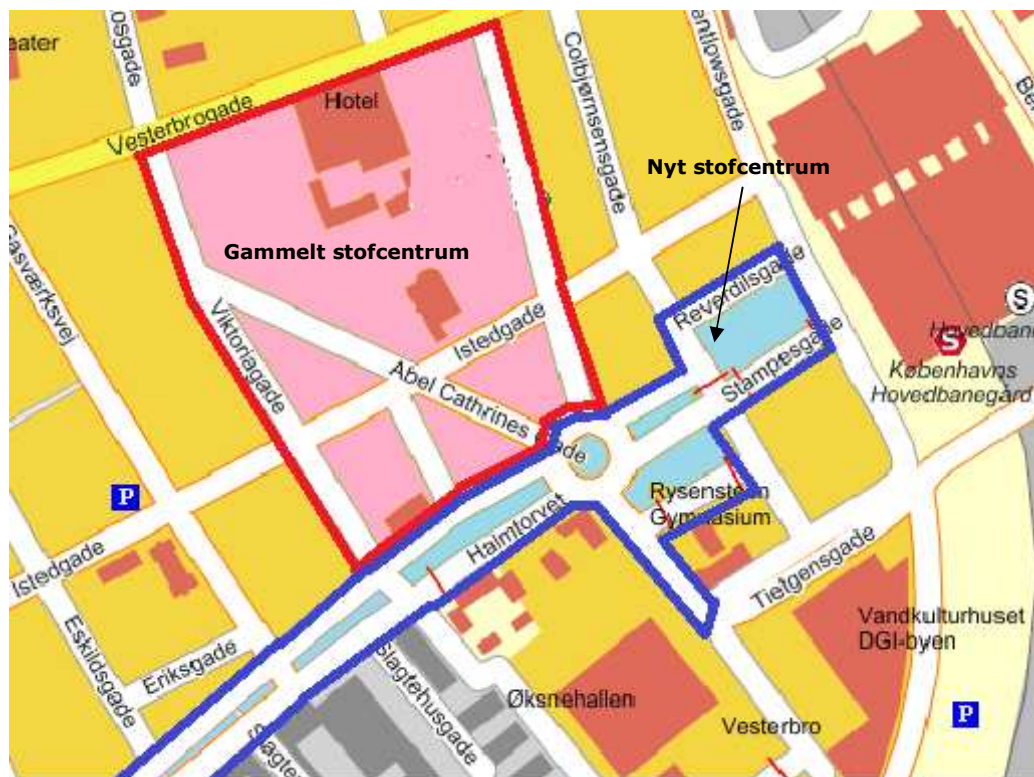
2009: N=775 og 2011: N=778

Helt overordnet kan det konstateres, at det er beboerne, der bor tættest på Hovedbanen, der oftest ser stofbrugere fixe på gaden. Hvis man bor i gaderne, der ligger tæt på Hovedbanen, er der således dobbelt så mange, der oplever en eller flere gange om ugen at se stofbrugere fixe på gaden sammenlignet med beboere, der bor længst væk fra Hovedbanen.

Af tabellen ses små forskelle i resultaterne fra 2009 og 2011, men forskellene er ikke statistisk signifikante, og det er derfor ikke muligt at udlede, hvorvidt der er sket en ændring, i hvor ofte beboerne på Vesterbro ser nogen fixe på gaden.

Hvis vi finjusterer analysen endnu mere, og således udelukkende fokuserer på beboerne, som ovenfor er defineret som beboerne tættest på Hovedbanen, er vi i stand til at se, om det muligvis særligt er de beboere, der bor i området omkring Maria Kirkeplads, Istedgade, Viktoriagade og Abel Cathrines Gade, Lille Istedgade og Helgolandsgade, der sjældnere ser stofbrugere fixe på gaden, eller om det gælder for samtlige beboere inden for området. På nedenstående kort ses to zoner, der viser det 'gamle stofcentrum' centreret omkring Maria Kirkeplads og det 'nye stofcentrum' centreret omkring Café D.

Figur 7.4: Opdeling af Indre Vesterbro i "Gammelt centrum for stofscenen" (markeret med rød) og "Nyt centrum for stofscenen" (markeret med blå).



Kilde: Krak, egen tilvirkning

Af tabellen nedenfor er det værd at bemærke, at beboere tættere på Maria Kirkeplads oftere ser stofbrugere fixe på gaden i forhold til beboere tættere på Café D og Sundhedsrummet. Der er en svag tendens til, at en at det særligt er beboere i området omkring Maria Kirkeplads, der lidt sjældnere ser stofbrugere fixe på gaden, men tendensen er ikke statistisk signifikant. På trods af sådanne mindre udsving⁷⁶ er billedet af, hvor problemerne er centreret stort set uforandret i 2011 sammenholdt med resultatet fra 2009.

Derved kan surveyen ikke med sikkerhed underbygge de kvalitative interview, der alle vurderer, at den åbne stofscene – og generne fra den – er flyttet i retning af Café D og Sundhedsrummet. Dette kan hænge sammen med, at Istedgade generelt er en gade med meget liv og larm, og at nogle af generne således ikke opleves som væsentligt mindre, selvom en del af stofscenen skifter lokalitet.

⁷⁶ Forskellene mellem 2009 og 2011 er ikke statistisk signifikante.

Tabel 7.2: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogen fixe på gaden (fordelt på bopæl)?

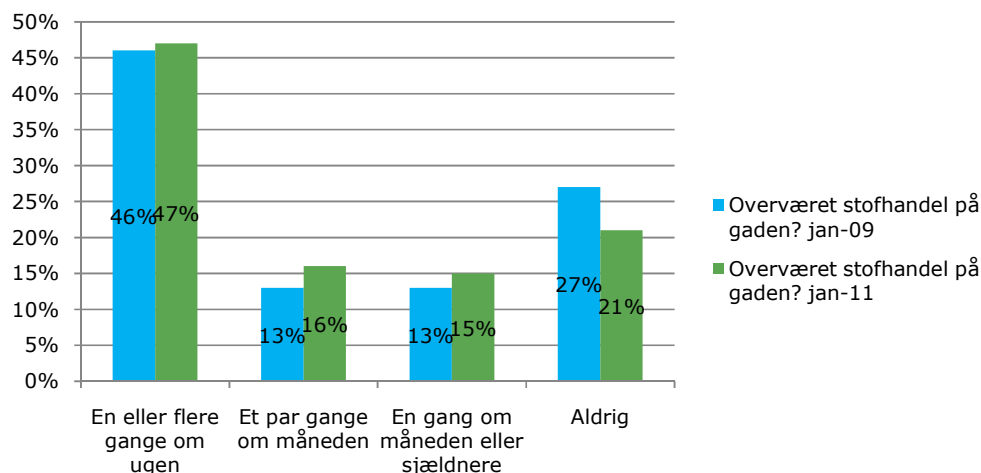
		Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogen fixe på gaden?				
		En eller flere gange om ugen	Et par gange om måneden	En gang om måneden eller sjældnere	Aldrig	Total
Gammelt centrum for stofscenen (med centrum i Maria Kirkeplads)	Januar 2009 (N=217)	62 %	14 %	15 %	9 %	100 %
	Januar 2011 (N=219)	53 %	17 %	20 %	11 %	100 %
Nyt centrum for stofscenen (med centrum i café D)	Januar 2009 (N=137)	41 %	25 %	15 %	20 %	100 %
	Januar 2011 (N=245)	37 %	27 %	16 %	20 %	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

*Dem, som bor i gammelt centrum for stofscenen, er i denne analyse defineret som beboere i Viktoriagade, Abel Cathrines Gade, Maria Kirkeplads, Istedgade 1-36, Lille Istedgade, Helgolandsgade. Dem, som bor i nyt centrum for stofscenen, er defineret som beboere fra Halmtorvet, Lille Colbjørnsensgade, Reverdilsgade, Stampesgade og Kvægtorvsgade.

Når det kommer til spørgsmålet, om beboerne har overværet stofhandel på gaden, er der ikke sket nogen nævneværdig forandring. Der er dog sket et mindre fald i andelen af beboere, der angiver, at de slet ikke har overværet stofhandel inden for de seneste par måneder i 2011 (21 pct.) sammenlignet med 2009 (27 pct.)⁷⁷.

Figur 7.5: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder overværet stofhandel på gaden?



2009: N=775 og 2011: N=778

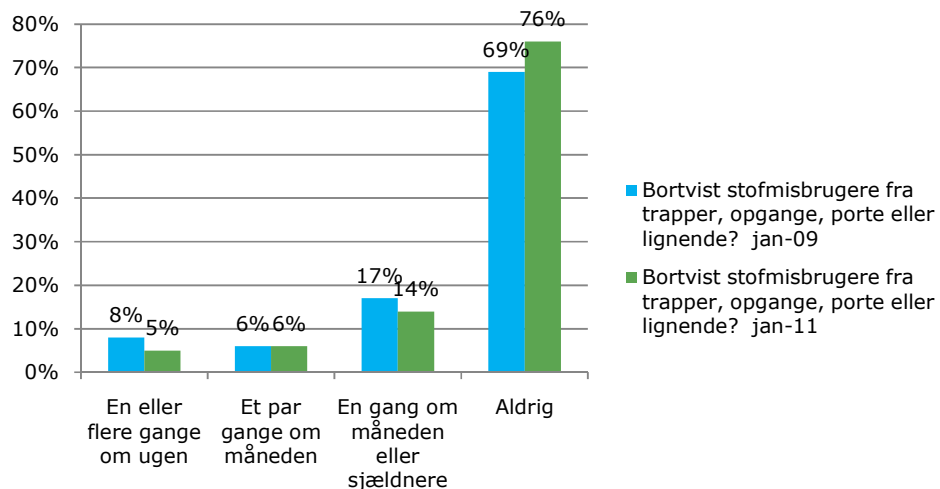
En nærmere analyse opdelt på bopæl viser dog, at der blandt beboere i området tættest ved Hovedbanegården, er sket et fald i, hvor ofte de overværer stofhandel på gaden.

Ved spørgsmålene om beboere har bortvist stofbrugere fra trapper, opgange, porte eller lignende ses der, jf. nedenstående figur, en lille tendens⁷⁸ i retning af, at beboere på Vesterbro i mindre omfang end tidligere bortviser stofmisbrugere fra de nævnte steder.

⁷⁷ Udviklingen er dog ikke statistisk signifikant.

⁷⁸ Statistisk signifikant

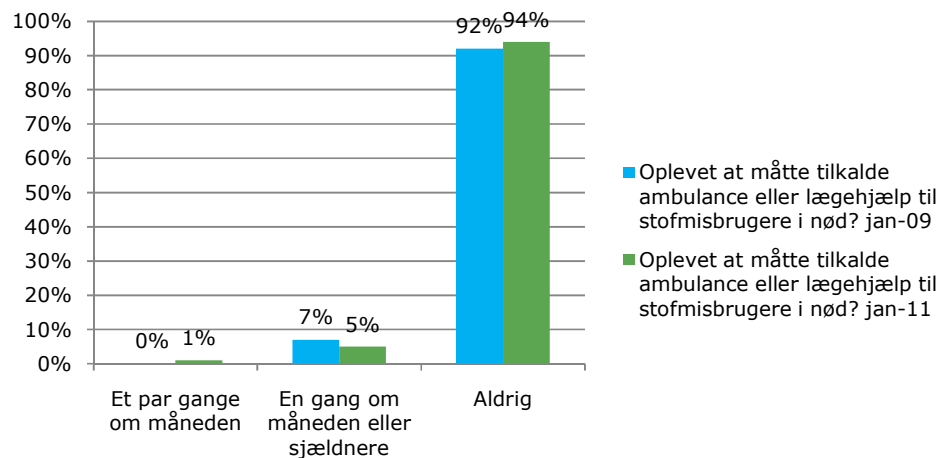
Figur 7.6: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder bortvist stofmisbrugere fra trapper, opgange, porte eller lignende?



2009: N=775 og 2011: N=778

Ved spørgsmålet om, hvorvidt man har tilkaldt en ambulance eller lægehjælp for at hjælpe en stofbruger, kan der ikke konstateres nogen klar forskel mellem besvarelserne i 2009 og 2011, som det ses af figuren herunder.

Figur 7.7: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder oplevet at måtte tilkalde ambulance eller lægehjælp til stofmisbrugere i nød?



2009: N=775 og 2011: N=778

En af de gener, som mange beboere fortæller om, er larm, råb og sammenstimlen af stofbrugere. Resultaterne af surveyen viser, at der ikke er sket nogen forandring i andelen af beboere, der føler sig generet heraf. Samtidig viser analysen på baggrund af en geografisk opdeling, at det er de beboere, der bor tættest på Hovedbanegården, hvor man oplever sig mest generet af larm og sammenstimlen, mens en mindre andel af de beboere, der bor længere væk, føler sig generet. Denne tendens har ligeledes heller ikke ændret sig i perioden 2009-2011, som det fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 7.3: Bopæl og oplevelse af gener

Område	I hvilken grad har du inden for den seneste måned været generet af råb, larm og sammenstimlen af stofmisbrugere i lokalområdet?				
		Slet ikke	I mindre/nogen grad	I høj/meget høj grad	Total
Længst fra Hovedbanen	Januar 2009	55 %	31 %	13 %	100 %
	Januar 2011	53 %	33 %	12 %	100 %
Tættest på Hovedbanen	Januar 2009	31 %	41 %	28 %	100 %
	Januar 2011	30 %	41 %	28 %	100 %

2009: N= 770 og 2011: N= 770

*Dem, som bor tættest på Hovedbanegården, er i denne analyse defineret som beboere i Viktoriagade, Abel Cathrines Gade, Istedgade 1-36, Maria Kirkeplads, Halmtorvet, Reverdilsgade, Lille Colbjørnsensgade, Stampesgade, Kvægtorvsvej, Helgolandsgade, Colbjørnsensgade, Lille Istedgade, Reventlowsgade.

En yderligere analyse af besvarelserne opgjort efter beboernes bopæl (med sammenligning af beboere nær Maria Kirkeplads sammenholdt med beboere nær Sundhedsrummet og Café D) viser, at der er stor forskel på, hvor stor en andel af beboerne, der har været generet af larm, råb og sammenstimlen. Her er det dog lidt overraskende, at en større andel af beboerne tæt på området omkring Maria Kirkeplads samlet set føler sig mere generet i 2011 (ligesom i 2009), mens en lavere andel af beboerne tæt på Café D og Sundhedsrummet føler sig generet, selvom det er i dette område, at den åbne stofscene i dag hovedsageligt er centreret. Der er i denne sammenhæng en vis uoverensstemmelse mellem udsagnene i kvalitative interview, på følgegruppemøder mv. og resultaterne af surveyen. Hvor beboere i interview mv. næsten samstemmende giver udtryk for, at der er mere larm og sammenstimlen i området omkring Café D, kan samme vurdering ikke umiddelbart genspejles i den repræsentative survey med beboerne i området. Det skal dog i samme forbindelse nævnes, at situationen generelt betegnes som langt værre om sommeren end i vinterperioden, hvor surveyen er gennemført. En anden nuance er ligeledes den, at brugerne, når cafeen lukker, bevæger sig ud på gaderne igen, ofte ned omkring Istedgade, der er det mest levende område om aftenen. Dette kan forklare, at beboerne i det 'gamle' stofcentrum oplever de samme gener som tidligere, idet cafeen primært aflaster problemerne i dagtimerne.

Tabel 7.4: I hvilken grad har du inden for den seneste måned været generet af råb, larm og sammenstimlen af stofmisbrugere i lokalområdet (fordelt på bopæl)?

		I hvilken grad har du inden for den seneste måned været generet af råb, larm og sammenstimlen af stofmisbrugere i lokalområdet?				
		Slet ikke	I mindre/nogen grad	I høj/meget høj grad	Ved ikke	Total
Alle besvarelser (hele Indre Vesterbro)	Januar 2009 (N=775)	41 %	37 %	21 %	1 %	100 %
	Januar 2011 (N=778)	40 %	37 %	21 %	1 %	100 %
Gammelt centrum for stofscenen (med centrum i Maria Kirkeplads)	Januar 2009 (N=214)	21 %	40 %	38 %	1 %	100 %
	Januar 2011 (N=217)	20 %	41 %	39 %	1 %	100 %
Nyt centrum for stofscenen (med centrum i Café D)	Januar 2009 (N=137)	44 %	42 %	15 %	0 %	100 %
	Januar 2011 (N=143)	42 %	43 %	14 %	1 %	100 %

*Dem, som bor i gammelt centrum for stofscenen, er i denne analyse defineret som beboere i Viktoriagade, Abel Cathrines Gade, Maria Kirkeplads, Istedgade 1-36, Lille Istedgade, Helgolandsgade. Dem, som bor i nyt centrum for stofscenen, er defineret som beboere fra Halmtorvet, Lille Colbjørnsensgade, Reverdilsgade, Stampesgade og Kvægtorvsvej.

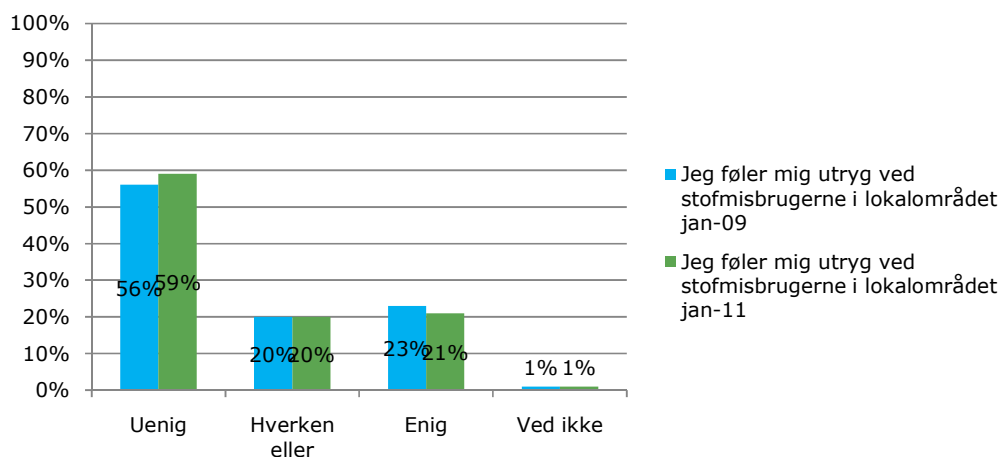
7.5 Ændringer i beboeres oplevelse af og syn på stofbrugere?

En af målsætningerne for initiativet var, at man skulle medvirke til og forsøge at finde løsninger, der kunne mindske problemer og gener, der er relateret til den åbne stofscene i området. Et element heri handler bl.a. om at bedre forholdet og forståelsen mellem beboere og stofbrugere.

I spørgeskemaundersøgelsen med beboere på Vesterbro blev beboerne både i 2009 og 2011 med udgangspunkt i bestemte holdningsspørgsmål bedt om at redegøre for, hvordan de oplever og ser på stofbrugere og deres problemer i nærområdet. Helt overordnet er der ikke sket store forandringer fra 2009 til 2011.

Et element, som er fremhævet i nogle af de kvalitative interviews handler om, at nogle føler sig utrygge ved stofbrugerne i lokalområdet. Dette afviser hovedparten (næsten 60 pct.) af beboerne imidlertid ved surveyen i 2011, mens kun godt en femtedel erklærer sig enige i, at de føler sig utrygge ved stofbrugerne. Der er ikke sket ændringer i, hvor mange der føler sig utrygge i perioden 2009-2011.

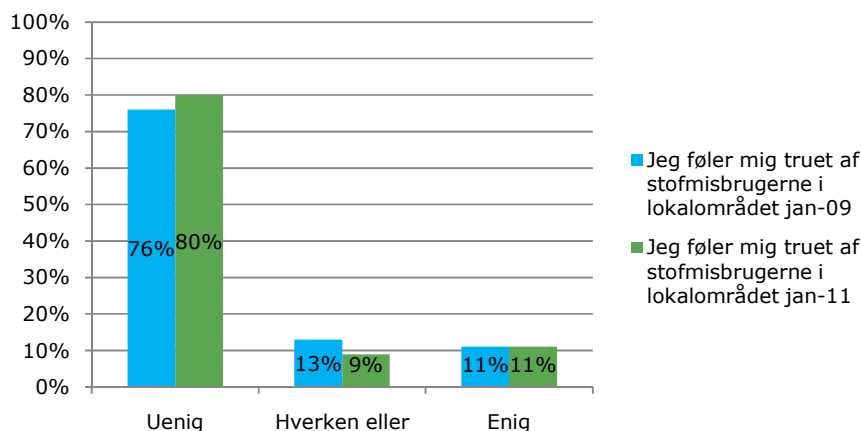
Figur 7.8: Hvor enig eller uenig er du i, at: Jeg føler mig utryg ved stofmisbrugerne i lokalområdet



2009: N=775 og 2011: N=778

På et endnu mere direkte spørgsmål, om beboerne ligefrem føler sig truet, er det kun lige omkring en tiendedel, der svarer, at de føler sig truet af stofbrugere i lokalområdet, mens 80 pct. erklærer sig uenige i udsagnet. Heller ikke i forhold til dette spørgsmål er der sket forskydninger i besvarelserne mellem 2009 og 2011.

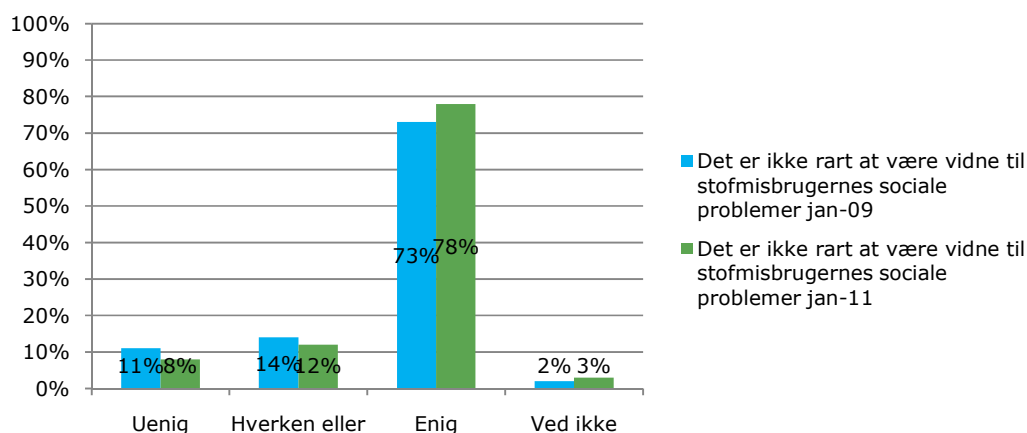
Figur 7.9: Hvor enig eller uenig er du i, at: Jeg føler mig truet af stofmisbrugerne i lokalområdet



2009: N=775 og 2011: N=778

Mange beboere og andre aktører har endvidere i de kvalitative interviews angivet, at det ikke er rart at være vidne til stofbrugernes sociale problemer. Dette er ligesom i 2009 også tilfældet for langt de fleste i 2011, idet næsten 80 pct. erklærer sig enige i udsagnet. Der er dog sket en lille forskydning⁷⁹ i retning af, at flere beboere i 2011 er enige i, at det ikke er rart at være vidne til stofmisbrugernes sociale problemer.

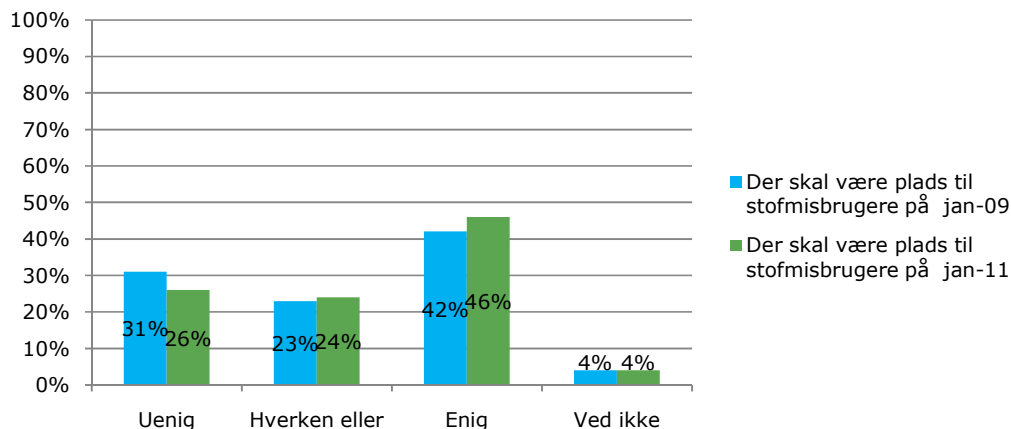
Figur 7.10: Hvor enig eller uenig er du i, at: Det er ikke rart at være vidne til stofmisbrugernes sociale problemer



2009: N=775 og 2011: N=778

Et sidste spørgsmål til beboerne omkring deres syn og oplevelse af stofbrugere i lokalområdet, handlede om, hvorvidt der skal være plads til stofmisbrugere på Vesterbro. Hertil svarer 46 pct. i 2011, at det skal der, mens 26 pct. erklærer sig uenige. Samlet set er der i 2011 en lidt mindre andel af beboerne, som erklærer sig uenige i, at der skal være plads til stofbrugere i lokalområdet. Forskellen er ikke markant, men der er altså en svag tendens⁸⁰ til, at lidt flere af beboerne er enige i, at der skal være plads til stofbrugere sammenlignet med 2009.

Figur 7.11: Hvor enig eller uenig er du i, at: Der skal være plads til stofmisbrugere på Indre Vesterbro



2009: N=775 og 2011: N=778

En del forældre på Indre Vesterbro har givet udtryk for, at de er utrygge ved, at deres børn færdes i et kvarter med stofbrugere. Særligt blandt børnefamilier opleves den åbne stofscene som

⁷⁹ Statistisk signifikant.

⁸⁰ Statistisk signifikant.

utryg. De interviewede beboerne forklarer endvidere, at børnene er utrygge ved stofbrugere i området. Det følgende citat er fra førundersøgelsen, som blev udgivet i 2009:

"Børnene kan ikke lide misbrugerne, de er bange for at gå hjem fra skole, for der kan jo sidde en narkoman på trappen eller i opgangen. De yngste synes, det er meget voldsomt at se folk fixe – de ser jo blodet og bliver forskrækkede. Det er en udfordring at forklare dem, hvad det handler om."

En anden fortæller: *"Det er svært for børnene. De er bange for narkomanerne, og de forstår ikke, at de er forholdsvis harmløse. Min datter er en gang blevet truet på livet, da hun bad nogle forsvinde fra porten ind til gården – det var en ubehagelig oplevelse for hende."*

De ovenstående citater vidner på forskellig vis om, at nogle beboere på Indre Vesterbro oplever det som meget intimiderende og bekymrende, at stofbrugere opholder sig, handler og fixer på gaden.

Resultaterne af surveyen viser generelt, at der ikke er sket en nævneværdig forandring af forældrenes utryghed fra 2009 til 2011. Hvad der dog er værd at bemærke, er, at der blandt beboerne i kvarteret tættest op mod Hovedbanen, faktisk er sket et fald i andelen, som er utrygge ved, at børnene færdes i kvarteret⁸¹. Hvor der i 2009 var 60 pct. af børneforældrene, som erklærede sig enige i, at de var utrygge, var andelen faldet til 49 pct. i 2011. Rambøll har analyseret, om faldet i andelen som er utrygge i området tættest ved Hovedbanen kan hænge sammen med, at der er øvrige forskelle i baggrundskarakteristika blandt respondenterne. Generelt er der ikke nogen forskel, men der er en svag tendens til, at forældrene, der indgår i surveyen i 2011, har boet lidt kortere tid på Vesterbro, og at deres børn er mindre, sammenlignet med forældrene som besvarede spørgeskemaet i 2009.

Tabel 7.5: Hvor enig eller uenig er du i, at: Jeg er utryg over at mine børn færdes i et kvarter med stofmisbrugere (fordelt på bopæl)

Område-opdeling	Hvor enig eller uenig er du i at? – Jeg er utryg over at mine børn færdes i et kvarter med stofmisbrugere				
		Uenig	Hverken eller	Enig	Total
Alle besvarelser	Januar 2009	25 %	17 %	58 %	100 %
	Januar 2011	27 %	20 %	53 %	100 %
Længst fra Hovedbanen	Januar 2009	29 %	16 %	56 %	100 %
	Januar 2011	17 %	24 %	59 %	100 %
Tættest på Hovedbanen	Januar 2009	23 %	18 %	60 %	100 %
	Januar 2011	33 %	17 %	49 %	100 %

2009: N=266 og 2011: N=240

*Dem, som bor tættest på Hovedbanegården, er i denne analyse defineret som beboere i Viktoriagade, Abel Cathrines Gade, Istedgade 1-36, Maria Kirkeplads, Halmtorvet, Reverdiilsgade, Lille Colbjørnsensgade, Stampesgade, Kvægtorvsgade, Helgolandsgade, Colbjørnsensgade, Lille Istedgade, Reventlowsgade.

Som bekendt var en del af intentionen med oprettelsen af Dugnad og Sundhedsrummet, at initiativet skulle medvirke til at bedre forholdet mellem beboere og stofbrugere. I surveyen blev beboerne direkte spurgt, om de var enige i, at Sundhedsrummet og Dugnad bidrager til dette. I det samlede billede er der ikke nogen markant forskel imellem besvarelserne i 2009 og 2011. Generelt er der altså ikke blandt beboerne sket nogen ændring i, hvor mange der synes, at initiativet bidrager til et bedre forhold mellem beboere og stofbrugere.

Samtidig er det dog bemærkelsesværdigt, at færre af beboerne, som bor tættest på Dugnad og Sundhedsrum i 2011 vurderer, at Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre forholdet mellem stofbrugere og beboere i lokalområdet sammenlignet med 2011⁸². Omvendt erklærer en større

⁸¹ Statistisk signifikant.

⁸² Sammenhængen er statistisk signifikant.

andel, at de hverken er enige eller uenige i, at initiativet er med til at bedre forholdet mellem stofbrugere og beboere.

Tabel 7.6: Hvor enig eller uenig er du i, at: Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre forholdet mellem beboere og stofmisbrugere i lokalområdet (fordelt på bopæl)

Hvor enig eller uenig er du i, at: Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre forholdet mellem beboere og stofmisbrugere i lokalområdet					
		Uenig	Hverken eller	Enig	Total
Alle besvarelser	Januar 2009 (N=549)	15 %	15 %	71 %	100 %
	Januar 2011 (N=559)	15 %	17 %	68 %	100 %
Gammelt centrum for stofscenen (med centrum i Maria Kirkeplads)	Januar 2009 (N=259)	18 %	16 %	67 %	100 %
	Januar 2011 (N=284)	16 %	16 %	68 %	100 %
Nyt centrum for stofscenen (med centrum i café D)	Januar 2009 (N=259)	16 %	11 %	72 %	100 %
	Januar 2011 (N=284)	20 %	22 %	58 %	100 %

*Dem, som bor i gammelt centrum for stofscenen, er i denne analyse defineret som beboere i Viktoriagade, Abel Cathrines Gade, Maria Kirkeplads, Istedgade 1-36, Lille Istedgade, Helgolandsgade. Dem som bor i nyt centrum for stofscenen er defineret som beboere fra Halmtorvet, Lille Colbjørnsensgade, Reverdilsgade, Stampesgade og Kvægtorvsgade.

Et andet yderst centralt element i Sundhedsrummet og Café D handler om, at man med initiativet vil forbedre stofbrugernes situation. Et stort flertal af beboerne (72 pct.) erklærer sig enige i, at dette er tilfældet, og at Sundhedsrummet/Dugnad er med til at forbedre stofbrugernes situation. Der er ikke sket nogen ændring i denne vurdering sammenholdt med undersøgelsen i 2009.

Tabel 7.7: Beboernes vurderinger af, om Sundhedsrum/DUGNAD forbedrer stofbrugernes situation og om initiativerne er med til at tiltrække stofbrugere til Vesterbro.

Hvor enig eller uenig er du i, at...:		Helt uenig eller uenig	Hverken eller	Enig eller helt enig	Ved ikke	Total
Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre stofmisbrugernes situation	Januar 2009	8 %	12 %	71 %	9 %	100 %
	Januar 2011	8 %	10 %	72 %	10 %	100 %
Sundhedsrum/Dugnad er med til tiltrække flere stofmisbrugere til Vesterbro	Januar 2009	55 %	18 %	14 %	14 %	100 %
	Januar 2011	43 %	18 %	21 %	19 %	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

Det har i andre sammenhænge været diskuteret, om et tilbud som cafeen kan være med til at tiltrække flere stofbrugere til Vesterbro. I forhold til dette vurderer politiet ikke, at der er forekommet en stigning i antallet af brugere, der søger mod Vesterbro.

Det er ikke vores opfattelse, at der er trukket flere stofbrugere til Vesterbro efter af Dugnad og Sundhedsrummet er åbnet. (interview med politiinspektør, oktober 2010)

Beboerne blev i surveyen også spurgt, om de vurderer, at Sundhedsrummet/Dugnad er med til at tiltrække flere stofbrugere til Vesterbro. Der er her en tendens til, at flere (21 pct.) erklærer sig enige eller helt enige i udsagnet i 2011 sammenlignet med 2009 (14 pct.), samtidig er der dog også lidt flere, som svarer ved ikke på spørgsmålet. Beboerne på Vesterbro er i 2011 altså i

højere grad af den opfattelse, at Sundhedsrum/Dugnad er med til at tiltrække flere stofbrugere til Vesterbro⁸³.

Der kan siges at være forskellige opfattelser af, om der er kommet flere stofbrugere til Vesterbro i de senere år. Der er en vis grad af konsensus omkring, at stofbrugernes adfærd og ageren gennem flere år er blevet mere hektisk og kaotisk på grund af skiftet fra heroin til kokain som primært stof, og dermed problematisk for beboere og andre aktører, men der er ikke enighed om, hvorvidt der generelt er sket en stigning i antallet af stofbrugere på gaden.

Umiddelbart kan det under alle omstændigheder konstateres, at brugernes behov for tiltag ikke er mindsket. Dette illustreres af, at der samtidig med Dugnad-cafeen og Sundhedsrummets åbning ligeledes er sket en stigning i søgningen og antallet af unikke brugere på Mændenes Hjem (fra 415 i 2009 til 513 unikke brugere på en given dag i 2010), således som det er dokumenteret i en brugerundersøgelse fra Mændenes Hjem.⁸⁴

7.6 Er det lykkedes at mindske generne fra den åbne stofscene på Vesterbro for de øvrige aktører?

Ligesom det har været intentionen at mindske generne fra den åbne stofscene for brugere og beboere, var ambitionen også, at andre aktører skulle opleve et fald i andelen af gener.

De kvalitative interviews med øvrige aktører peger dog på, at der ikke er sket nogen nævneværdig forandring i forholdet mellem brugere og lokalområde, men at andelen af gener generelt set har været høj siden etableringen af de to tilbud.

Langt de fleste aktører forklarer således, at generne er de samme som ved opstarten, og at andelen af gener ikke har ændret sig markant.

Det er uforandret. Det er det samme som tidligere – det er de samme gener, vi oplever og i lige så stort omfang. (Interview med leder af Teaterbutikken, marts 2011)

Enkelte af de øvrige aktører påpeger dog, at der er forekommet en stigning i antallet af gener, idet flere stofbrugere søger ind på aktørernes arealer, og at der opleves flere efterladenskaber end tidligere. Dog er der ikke sket en egentlig ændring i genernes karakter, men i dets omfang.

Vi har aldrig oplevet så stort pres fra stofbrugerne, som vi gør lige nu. Det er meget massivt, og vi er pressede. (Interview med idræts- og kulturdirektør for DGI-byen, marts 2011)

Andelen af gener opleves således som enten uforandrede eller stigende, men alle melder, at andelen af gener er årstids- og vejrbestemt, således at der opleves flest gener i de varme måneder, og at sol og varme forværrer generne fra den åbne stofscene. Især om sommeren er der stor søgning til særligt Café D, og da kapaciteten ikke formår at følge med efterspørgslen, trækker brugerne ud i det umiddelbare lokalområde, så der opleves en stigning i andelen af gener for de lokale aktører.

Enkelte aktører melder dog om mange gener hen over vinteren også, idet brugerne i disse måneder har behov for læ og varme. De steder hvor brugerne kan søge ly for kulden, har også en stor søgning i de koldere måneder, eksempelvis på DGI-byens parkeringshus.

De gener der nævnes, er fortsat konsekvenserne af de mange brugeres tilstedeværelse og brug af aktørernes arealer. Således er det efterladenskaber og affald, samt indbrud og tyveri der nævnes oftest. Herudover er det også de mange ressourcer der bruges fra personalets side på renhold, og på at sikre at børn og unge ikke kommer i konflikter med stofbrugerne. I forlængelse heraf nævnes også personales og børns utryghed ved stofbrugernes tilstedeværelse, som en væsentlig gene. Flere nævner også, at handel er blevet et stigende problem, og at det især er handlen der trækker nye brugere til området.

⁸³ Sammenhængen er statistisk signifikant.

⁸⁴ Christiansen, Rasmus Koberg og Hansen, Dannie: 24 timers undersøgelsen på Mændenes Hjem.

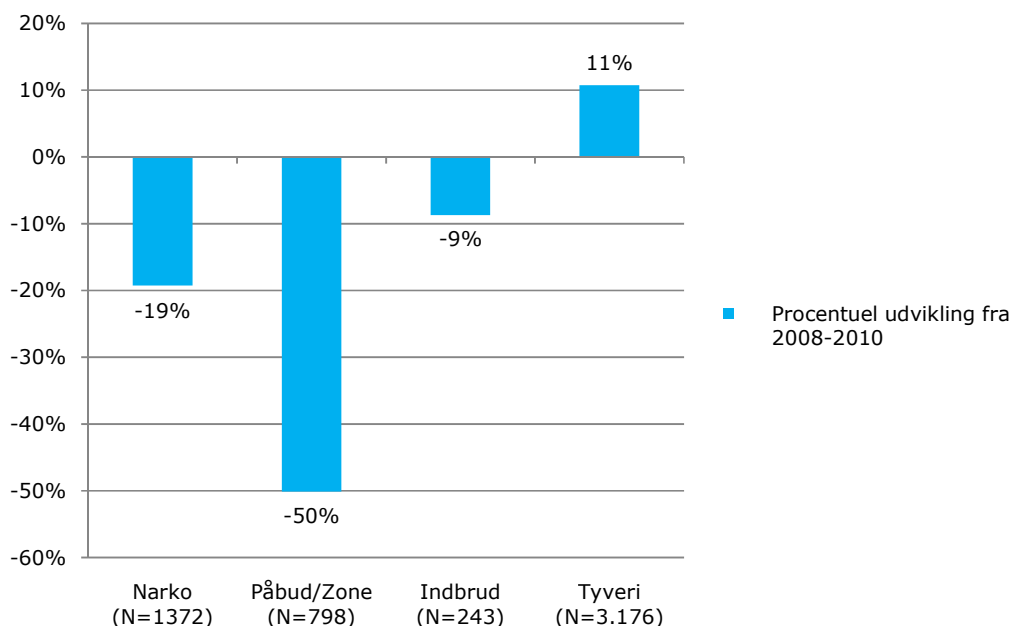
Vi har haft mange gener. Især er det salget, som foregår hernede, der er den primære gene, men også at de sidder her og fixer. (Interview med leder af Musikskolen)

Kriminalitet er som nævnt en af de gener, der fremhæves oftest, og flere af de lokale aktører melder om generel stigning i indbrud og tyverier.

Følgende statistik er hentet fra politiets opgørelser over antallet af registrerede gerninger fra 2008 til 2010 inden for en radius af 100 meter fra Café D. Tallene belyser, hvordan udviklingen har været i antallet af registrerede lovovertrædelser inden for kategorierne narkotika, forstyrrelser af den offentlige orden, indbrud og tyverier.

Overordnet viser det sig, at der fra 2008 til 2010 har været et fald i antallet af lovovertrædelser relateret til narko, forstyrrelser af den offentlige orden og antallet af indbrud. Dog har der i samme periode været en stigning i antallet af tyverier. Figuren herunder illustrerer denne udvikling.

Figur 7.12: Procentuel udvikling i antallet af gerninger fra 2008 til 2010 inden for en 100 meters radius af Café D



N=5.589

I bilag 4.3 ses tallene for de enkelte typer af gerninger i perioden 2008-2010. I forhold til beboeres og andre aktørers udtalelser om deres oplevelser kan det konstateres, at der kun, hvad angår registrerede tyverier, kan dokumenteres en fremgang i antallet af lovovertrædelser i perioden fra 2008 til 2010. At der er sket en stigning i antallet af tyverier, stemmer med andre ord godt overens med beboeres og andre aktørers oplevelser. Der er til gengæld sket et fald i antallet af indbrud i perioden.

7.7 Samlet vurdering

Samlet set peger resultaterne på, at brugerne alt i alt har fået marginalt bedre forhold som følge af cafétilbuddet og Sundhedsrummet. Dette handler bl.a. om, at stofbrugerne i dag i cafeen eller på pladsen foran cafeen i lidt større omfang uden et stort hastværk har mulighed for at opholde sig på et afgrænset geografisk område, hvor de ikke konstant jages af politiet, beboere og andre aktører. Samtidig viser analysen, at der ikke er sket afgørende positive ændringer i hverken beboeres eller andre aktørers oplevelser af gener fra den åbne stofscene. Der kan altså ikke spores nogen afgørende forbedring eller mindskning i beboernes oplevelser af gener fra den åbne stofscene som konsekvens af etableringen af cafeen og Sundhedsrummet.

Spørgeskemaundersøgelsen viser dog, at der sammenholdt med besvarelserne fra 2009, i 2011 er en lavere andel af beboere, der har overværet stofbrugere fixe inden for den seneste uge. Alt i alt synes dette at indikere, at man med cafeen er lykkedes med at få nedbragt i hvert fald en del af problemet omkring den allermest synlige og grænseoverskridende form for stofindtag.

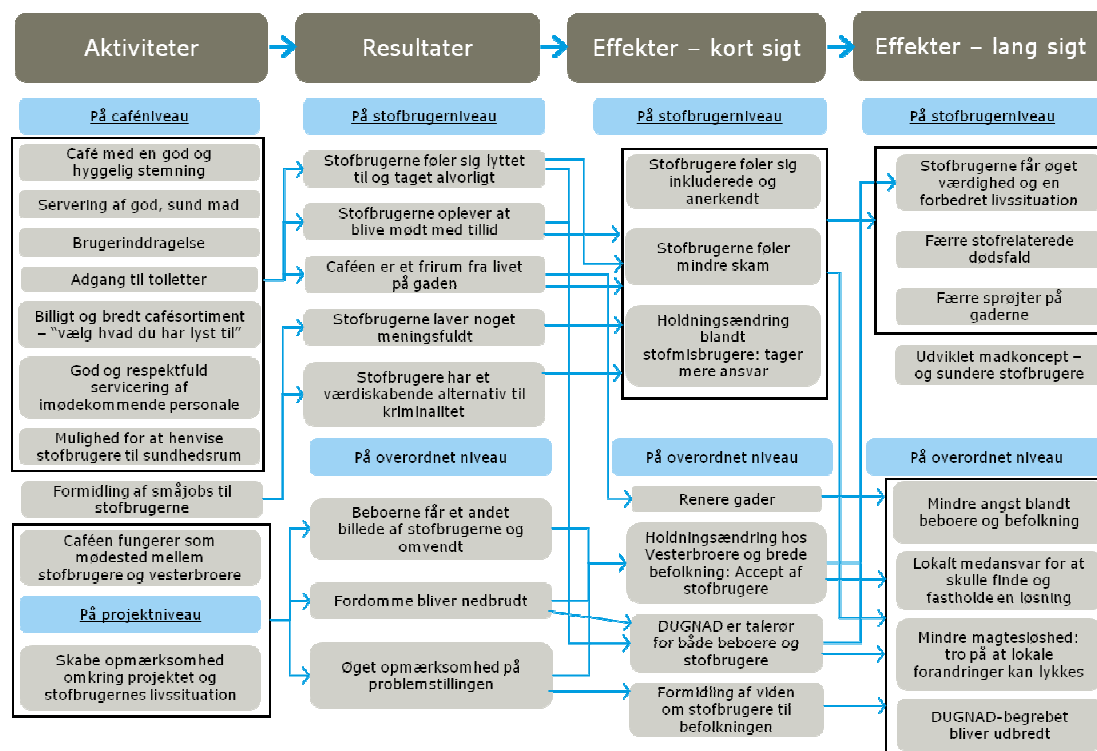
Yderligere analyser gør interessant nok lidt op med den antagelse, at det særligt er beboere tæt ved Café D og Sundhedsrummet, der oplever gener fra stofscenen. Hvis vi sammenholder besvarelserne fra beboere i området tæt på Maria Kirkeplads med besvarelser fra området ved Sundhedsrummet/Café D, viser analysen, at en større andel af beboerne ved Maria Kirkeplads angiver at opleve gener. Der er således en langt større andel af beboerne i området ved Maria Kirkeplads, som angiver, at de er generet af larm, råb og sammenstimlen sammenlignet med de beboere, der bor tættere ved Café D og Sundhedsrummet. Yderligere et eksempel er, at andelen af beboere med børn, som angiver, at de er utrygge ved, at deres børn færdes i lokalområdet med stofbrugere, er faldet blandt de beboere, der bor tættest ved Hovedbanen.

BILAG 1: FORANDRINGSTEORIER FOR DE TO TILBUD

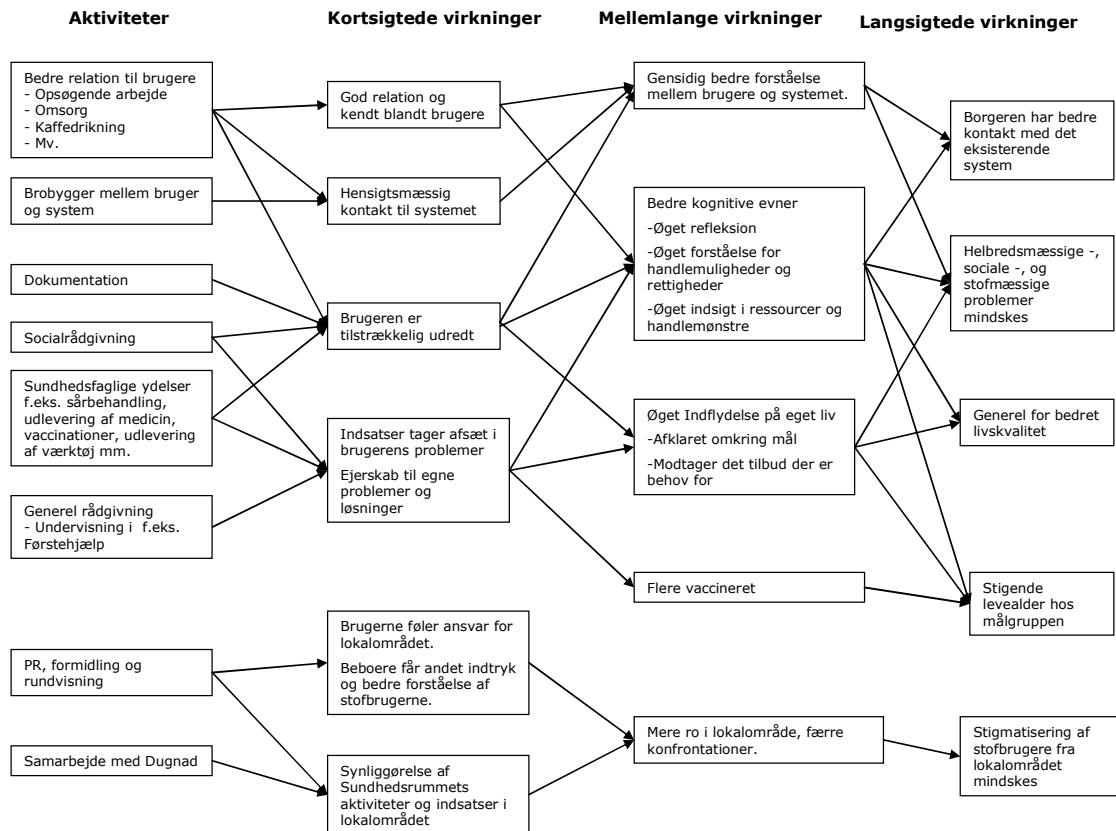
Som beskrevet i kapitel 0, blev der i opstartsfasen holdt forandringsteoriworkshops med Dugnad og Sundhedsrummet. Nedenfor ses de to forandringsteorier i grafisk fremstilling.

Figur: Forandringsteori for Café Dugnad

Forandringsteori for DUGNAD



Figur: Forandringsteori for Sundhedsrummet



BILAG 2: SPØRGESKEMA TIL BRUGERE AF CAFÉ D

Anonymt skema

Om cafeen...

Hvor længe er du kommet i Dugnad?

- (1) 0 - 3 måneder
 (2) 3 - 6 måneder
 (3) ½ - 1 år
 (4) Mere end et år
 (5) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvor ofte kommer du i Dugnad?

- (1) Hver dag
 (2) En eller flere gange om ugen
 (3) En eller flere gange om måneden
 (4) Sjældnere
 (5) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvorfor kommer du i Dugnad?

(sæt gerne flere krydser)

- (1) For at have et sted at være
 (1) For at få noget at spise/drikke
 (1) For at være sammen med andre
 (1) For at være i trygge omgivelser
 (1) For at være i fred fra nysgerrige blikke
 (1) For at møde andre stofbrugere
 (1) For at få hjælp til forskellige ting
 (1) For at få værktøj
 (1) For at indtage stoffer
 (1) For at købe stoffer
 (1) For at sælge stoffer
 (1) Andet
 (1) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Har du tillid til medarbejderne i cafeen?

- (1) I høj grad
 (2) I nogen grad
 (3) I mindre grad

Hvad synes du om maden i cafeen?

- (1) Rigtig god
 (2) OK
 (3) Mindre god

Har du fået hjælp af cafeens medarbejdere til at kontakte andre instanser (fx sagsbehandler, egen læge, psykiatri, behandling, mv.)?

- (1) Ja
 (2) Nej
 (3) Ved ikke

Bruger du andre tilbud på Vesterbro?

(sæt gerne flere krydser)

- (1) Sundhedsrummet
 (1) Mændenes Hjem
 (1) Maria Kirke

- (1) Gadejuristen
 (1) Andre væresteder
 (1) Reden
 (1) Opsøgende medarbejdere fra kommunen
 (1) Andet: _____
 (1) Nej
 (1) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Baggrundsspørgsmål

De næste spørgsmål er af en anden karakter, da vi gerne vil finde ud af, hvem det er der bruger cafeen. Derfor vil vi spørge ind til din baggrund. Dine svar er selvfølgelig anonyme og vil ikke kunne spores tilbage til dig.

Er du?

- (1) Kvinde
 (2) Mand

Hvor gammel er du?

- (1) Under 25 år
 (2) 26-35 år
 (3) 36-45 år
 (4) 46- 55 år
 (5) 56 eller derover

Hvor er du fra?

- (1) Danmark (født i Danmark)
 (2) Øvrige Norden (herunder Grønland)
 (3) EU/EØS-land
 (4) ikke-EU land

Har du...?

- (1) Statsborgerskab i Danmark
 (2) Opholdstilladelse, registreringsbevis (EU/EØS-borger), turistvisum (dvs. lovligt ophold)
 (3) Ikke opholdstilladelse / er ikke registreret
 (4) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvor har du adresse (hjemkommune)?

- (1) Københavns Kommune
 (2) Anden kommune, hvilken: _____
 (3) Har ikke folkeregisteradresse i Danmark
 (4) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvad lever du af (forsørgelsesgrundlag)?

- (1) Jeg har et arbejde
 (2) Jeg modtager offentlig forsørgelse
 (3) Jeg har ingen indtægt
 (4) Andet, skriv hvad: _____
 (5) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvordan er din boligsituation?

- (1) Jeg bor i egen bolig/lejebolig
 (2) Jeg bor (midlertidigt) hos familie/venner
 (3) Jeg bor på herberg, forsorgshjem eller natvarmestue
 (4) Jeg bor på bosted / bocenter
 (5) Jeg bor på gaden
 (6) Andet, skriv hvad: _____
 (7) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Er du i jævnlig kontakt med en fra kommunen?

- (1) Ja, hvor _____ (fx socialcenter, jobcenter, misbrugscenter)
 (2) Nej
 (3) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvilke stoffer tager du? (gerne flere krydser)

- (1) Kokain sniffer/injicerer
 (1) Kokain ryger (free-base, crack)
 (1) Heroin med sprøjte
 (1) Heroin ryger
 (1) Metadon
 (1) Benzodiazepiner
 (1) Rohypnoler (nerve-sovemedicin)
 (1) Hash
 (1) Øl, vin, sprut
 (1) Andre stoffer
 (2) Ingen af delene
 (3) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Får du hjælp i form af (gerne flere krydser)

- (1) Metadon: Hvorfra _____ (Rådgivningscenter, lægeklinik, behandlingsenhed)
 (1) Anden behandling for misbrug: Hvor _____
 (1) Behandling for psykiatri: Hvor _____ (distriktspsykiatri, opsøgende psykose-team)
 (3) Ved ikke / ønsker ikke at svare

Hvad er godt ved cafe Dugnad i forhold til de andre tilbud, du bruger?

Er der noget du kunne tænke dig anderledes ved cafeen?

Mange tak for din deltagelse!

BILAG 2.1: TILFØJELSE TIL SPØRGESKEMA TIL BRUGERE AF CAFÉ D

Ved anden indsamlingsrunde i april 2011, blev der tilføjet enkelte spørgsmål til spørgeskemaet:

9b. Hvor ofte kommer du i Sundhedsrummet?

- | | | |
|-----|--------------------------|---------------------------------|
| (1) | <input type="checkbox"/> | En eller flere gange om ugen |
| (2) | <input type="checkbox"/> | En eller flere gange om måneden |
| (3) | <input type="checkbox"/> | Sjældnere |
| (4) | <input type="checkbox"/> | Ved ikke / ønsker ikke at svare |

9c. Hvorfor bruger du Sundhedsrummet?

(note til interviewer: spørg til sammenligning med egen læge, skadestue, etc.)

9d. Er der noget du kunne tænke dig anderledes ved Sundhedsrummet?

BILAG 3: REGISTRERINGSSKEMA TIL BRUGERE AF SUNDHEDSRUMMET

Spørgeskema til registrering af brugere i Sundhedsrummet		
Dato for udfyldelse		
Har brugeren haft kontakt til nogen fra sundhedsrummet tidligere i denne måned?	Ja	
	Nej	
Hvor udfyldes skemaet?	Sundhedsrum	
	Opsøgende arbejde	
	Ved ledsagelse	
Køn	Mand	
	Kvinde	
Alder	Mellem 18-30 år	
	Mellem 30-50 år	
	Over 50 år	
Nationalitet	Dansk	
	Anden	
Hvordan skabes kontakt?	Personale henvender sig	
	Bruger henvender sig	
Hvilke ydelse gives (sæt gerne flere krydser)?	Socialfaglig støtte	
	Sundhedsfaglig støtte	
	Udlevering af værktøj	
	Omsorg	
	Praktisk hjælp	
	Indledende snak	
	Kaffe	
	Fodterapi	
	Ledsagelse af bruger	
	Telefonsamtale	
Har bruger journal?	Ja	
	Nej	
Tages der kontakt til andre instanser?	Ja	
	Nej	
Er bruger i forløb?	Ja	
	Nej	
Kommer brugeren i Café D.?	Ja, dagligt eller flere gange om ugen	
	Ja, en gang imellem	
	Ja, sjældent	
	Nej, aldrig	
Hvilke stoffer tager brugeren (sæt gerne flere krydser)?	Kokain sniffer	
	Kokain ryger	
	Kokain injektion	
	Heroin injektion	
	Heroin ryger	
	Metadon	
	Benzodiazepiner	
	Rohypnol	
	Hash	
	Alkohol	
	Andre stoffer	
Ingen af delene		
Ved ikke		

BILAG 4: SURVEY MED BEBOERE PÅ INDRE VESTERBRO

Om surveyen

For at undersøge effekterne af sundhedsrummet og Café D har Rambøll Management gennemført to surveys i januar 2009 og januar 2011. Målgruppen for undersøgelsen er borgere på 18 år og derover, som bor på Vesterbro. Mere specifikt er respondenternes bopælsadresse afgrænset til:

Tabel 7.8:

Gadenavn (+ evt. nummerbegrænsning)	Postnummer
Gammel Kongevej	1610 København V
Meldahlgade	1613 København V
Trommesalen	1614 København V
Sankt Jørgens Allé	1615 København V
Stenosgade	1616 København V
Vesterbrogade	1656 København V
Vesterbrogade, nr. 8 - 49	1620 København V
Reventlowsgade	1651 København V
Colbjørnsensgade	1652 København V
Helgolandsgade	1653 København V
Maria Kirkeplads	1707 København V
Abel Cathrines Gade	1654 København V
Viktoriagade	1655 København V
Gasværksvej	1656 København V
Halmtorvet	1700 København V
Istedgade 1-36	1650 København V
Lille Istedgade	1706 København V
Reverdilsgade	1701 København V
Stampesgade	1702 København V
Kvægtorvsgade	1710 København V
Skelbækgade	1717 København V
Staldgade	1699 København V
Lille Colbjørnsensgade	1703 København V
Tietgensgade 62-74	1704 København V

Der var i alt 775 komplette besvarelser i 2009 og 778 komplette besvarelser i 2011.

Sammenligning af stikprøver

Da formålet med surveyen har været at sammenligne oplevede gener og holdninger hos beboerne på Vesterbro er det vigtigt at stikprøverne i 2009 og 2011 ligner hinanden på baggrundsvariable som køn, alder, uddannelse, andel med børn og antal år, hvor respondenterne har boet på Vesterbro.

Af nedenstående tabeller fremgår det, at stikprøverne i 2009 og 2011 er næsten identiske med hensyn til køn, alder og uddannelse.

Tabel 7.9: Køn

Køn		Mand	Kvinde	Total
Andel	2009	44 %	56 %	100 %
	2011	47 %	53 %	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

Tabel 7.10: Alder

Alder		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	Over 70	Total
Andel	2009	19 %	34 %	20 %	11 %	10 %	6 %	100 %
	2011	22 %	32 %	19 %	11 %	10 %	6 %	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

Tabel 7.11: Hvad er din senest afsluttede uddannelse?

Uddannelse		Andel
Grundskole (folkeskole, efterskole, 7.-10. klasse)	Januar 2009	7 %
	Januar 2011	5 %
Gymnasial uddannelse (studentereksamen, HF, Hhx, Htx)	Januar 2009	11 %
	Januar 2011	13 %
Erhvervsuddannelse (fx faglært, håndværker)	Januar 2009	13 %
	Januar 2011	11 %
Kort videregående uddannelse	Januar 2009	6 %
	Januar 2011	7 %
Mellemlang videregående uddannelse	Januar 2009	26 %
	Januar 2011	27 %
Lang videregående uddannelse	Januar 2009	36 %
	Januar 2011	34 %
Anden	Januar 2009	1 %
	Januar 2011	4 %
Ved ikke	Januar 2009	0 %
	Januar 2011	1 %
Total	Januar 2009	100 %
	Januar 2011	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

I forhold til børnefamilier, er andelen af respondenter med børn lidt lavere i 2011 sammenlignet med stikprøven i 2009 (32 % mod 39 %). Omvendt er andelen af børnefamilier med børn under 12 år større i 2011 end i 2009. Generelt er forskellene dog relativt små og vurderes til ikke at have betydning for stikprøvernes sammenlignelighed.

Tabel 7.12: Har du børn?

Børn		Har børn	Har ikke børn	Total
Andel	Januar 2009	39 %	61 %	100 %
	Januar 2011	32 %	68 %	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

Tabel 7.13: Hvor gamle er dine børn?

Alder på børn		0-6	7-12	13-17	18+
Andel	Januar 2009	55 %	32 %	10 %	29 %
	Januar 2011	65 %	39 %	15 %	12 %

2009: N=304 og 2011: N=247

Note: Andele summer ikke til 100, da den enkelte beboer kan have flere børn i forskellige alderskategorier

Endelig fremgår det af nedenstående tabel, at lidt flere respondenter har boet under 5 år på Vesterbro i 2011 end i 2009. Igen er forskellene dog relativt beskedne og vurderes til ikke at have betydning for sammenligneligheden.

Tabel 7.14: Hvor længe har du boet på Indre Vesterbro?

Antal år		0-2 år	3-5 år	6-10 år	Over 10 år	Total
Andel	Januar 2009	17 %	14 %	21 %	47 %	100 %
	Januar 2011	22 %	18 %	16 %	45 %	100 %

2009: N=775 og 2011: N=778

Opsummerende vurderes det, at der ikke nogle systematiske forskelle på de to stikprøver, hvorfor stikprøverne kan sammenlignes på et validt grundlag.

Signifikanstest af udviklinger i resultater af beboersurvey i 2009 og 2011

Celler markeret med grønt indikerer variable med en signifikant sammenhæng, ift. udviklingen over tid i respondenternes svar.

Pearsons Chi²-test angiver, om der er en sammenhæng eller ej mellem to givne variable. Testen siger ikke noget om styrken af eller hvilken retning sammenhængen har. Forudsætningen for Chi²-testen er, at den skal være signifikant på 0,05 niveau for at godtages.

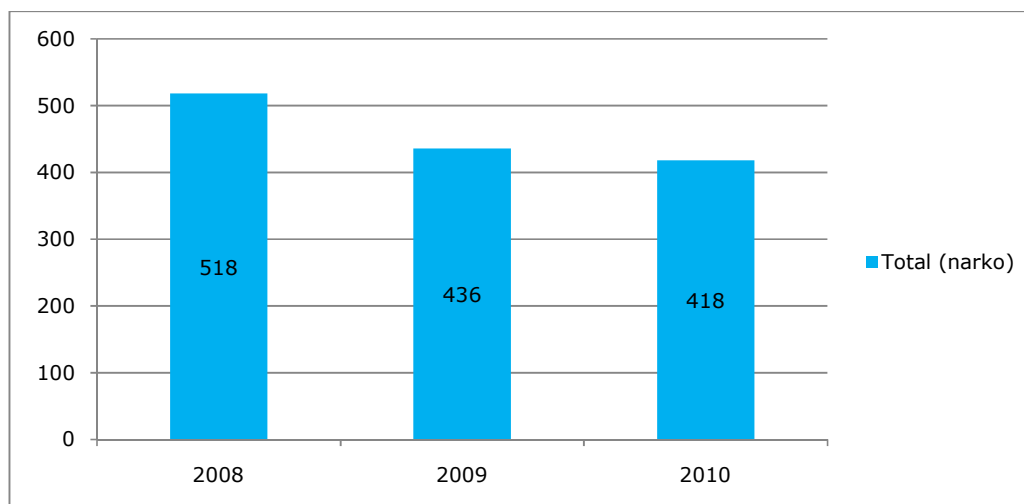
Variabel	Chi ² -værdi	Signifikansniveau (interval 95 %, signifikant hvis signifikans = < 0,05)	
Figur 8.1: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder fundet kanyler, fx på gaden, i opgange, i sandkasser etc.?	4,933	0,294	
Figur 8.2: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogle fixe på gaden?	11,161	0,025	
Tabel 8.1: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogle fixe på gaden?	Længst fra hovedbanen	8,235	0,083
	Tættest på hovedbanen	6,255	0,1
Tabel 8.2: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder set nogle fixe på gaden (fordelt på bopæl)?	Gammelt centrum for stofscenen (med centrum i Maria Kirke-plads)	3,947	0,267
	Nyt centrum for stofscenen (med centrum i Café D)	0,433	0,933
Figur 8.3: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder overværet stofhandel på gaden?	8,746	0,068	
Figur 8.4: Hvor ofte har du inden for de seneste par måneder bortvist stofmisbrugere fra trapper, opgange, porte eller lignende?	11,752	0,019	
Figur 8.5: Hvor ofte har du inden for de seneste måneder oplevet at måtte tilkalde ambulance eller lægehjælp til stofmisbrugere i nød?	7,651	0,105	
Tabel 8.3: Bopæl og oplevelse af gener – I hvilken grad har du inden for den seneste måned været generet af råb, larm og sam-	Længst fra Hovedbanen	2,107	0,834
	Tættest på Hovedbanen	0,301	0,998

menstimlen af stofmisbrugere i lokalområdet?			
Tabel 8.3: I hvilken grad har du inden for den seneste måned været generet af råb, larm og sammenstimlen af stofmisbrugere i lokalområdet (fordelt på bopæl)?	Gammelt centrum for stofscenen (med centrum i Maria Kirke-plads)	1,116	0,953
	Nyt centrum for stofscenen (med centrum i Café D)	4,517	0,478
Figur 8.6: Hvor enig eller uenig er du i at?: Jeg føler mig utryk ved stofmisbrugerne i lokalområdet		6,774	0,238
Figur 8.7: Hvor enig eller uenig er du i at?: Jeg føler mig truet af stofmisbrugerne i lokalområdet		7,896	0,162
Figur 8.8: Hvor enig eller uenig er du i at?: Det er ikke rart at være vidne til stofmisbrugernes sociale problemer		18,626	0,002
Figur 8.9: Hvor enig eller uenig er du i at?: Der skal være plads til stofmisbrugere på Indre Vesterbro		22,666	0,000
Tabel 8.5: Hvor enig eller uenig er du i at?: Jeg er utryk over at mine børn færdes i et kvarter med stofmisbrugere (fordelt på bopæl)	Alle besvarelser	23,873	0,000
	Længst fra Hovedbanen	19,434	0,002
	Tættest på Hovedbanen	13,594	0,018
Tabel 8.6: Hvor enig eller uenig er du i at?: Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre forholdet mellem beboere og stofmisbrugere i lokalområdet (fordelt på bopæl)	Alle besvarelser	5,871	0,319
	Gammelt centrum for stofscenen (med centrum i Maria Kirke-plads)	2,252	0,813
	Nyt centrum for stofscenen (med centrum i Café D)	13,383	0,020
Tabel 8.7: Hvor enig eller uenig er du i at?:	Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre forholdet mellem beboere og stofmisbrugere i lokalområdet	10,220	0,069
	Sundhedsrum/Dugnad er med til at forbedre stofmisbrugernes situation	5,516	0,356
	Sundhedsrum/Dugnad er med til at tiltrække flere stofmisbrugere til Vesterbro	29,347	0,000

BILAG 5: KRIMINALITET I OMRÅDET OMKRING CAFÉ D

Af nedenstående figur ses udviklingen i lovovertrædelser relateret til narko. Det drejer sig primært om forseelser vedrørende besiddelse og handel med narko. Af figuren fremgår det, at der fra 2008 til 2010 har været et fald fra 518 til 418 gerninger svarende til et fald på 19 %.

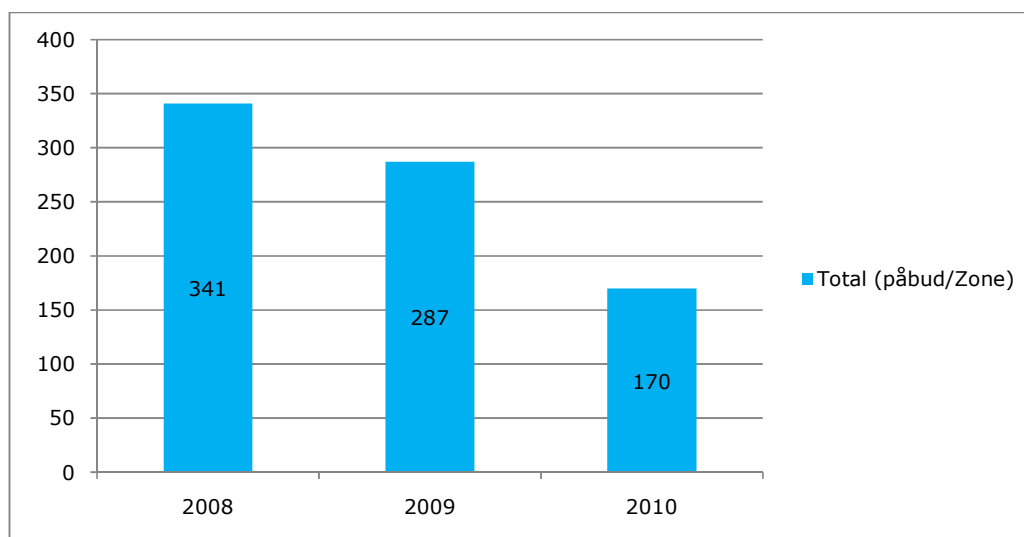
Figur 7-13: Antallet af gerninger vedrørende narkotika fra 2008 til 2010⁸⁵



N=1.372

I figuren herunder ses på hændelser vedrørende overtrædelser af den offentlige orden. Fra 2008 til 2010 har der været et fald fra 341 til 170 hændelser svarende til et fald på 50 pct.. Kategorien dækker over antallet af hændelser, hvor politiet har grebet ind over for sammenstimlen af mennesker eller enkeltpersoner, eller hvis politiet har indført et midlertidigt påbud/forbud, som er blevet overtrådt. Dette fald kan hænge sammen med ophævelse af forbudszoner omkring Café D og Sundhedsrummet, samt at politiet efter aftale med de to tilbud, har holdt en lavere profil i området, end før deres etablering. Dog har politiet, som beskrevet i afsnit 5.5.3 om regulering af brugerne, hvor politiets rolle belyses, været til stede ofte i området.

Figur 7-14: Antallet af gerninger vedrørende overtrædelse af offentlig orden eller midlertidige påbud/forbud fra 2008 til 2010⁸⁶



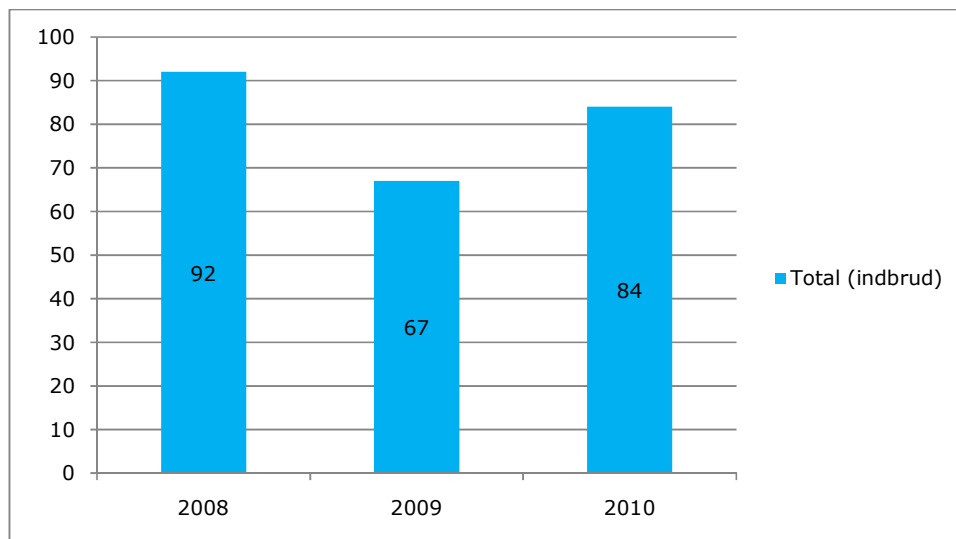
⁸⁵ Den af politiet definerede kategori dækker primært over besiddelse og handel med narkotika.

⁸⁶ Den af politiet definerede kategori dækker primært over sikring af den offentlige orden og midlertidige foranstaltninger, såsom med-

N=798

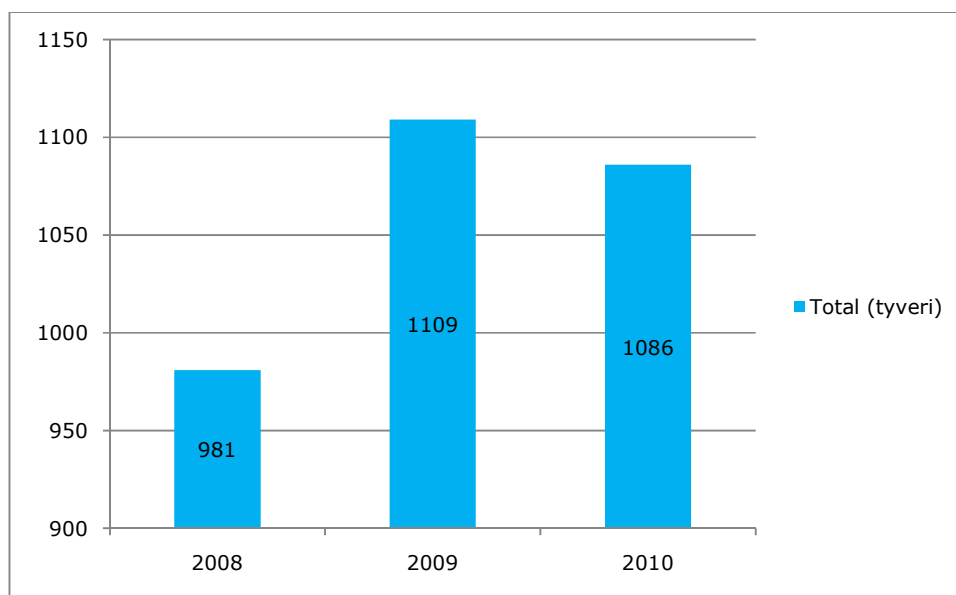
Hvor der for hændelser relateret til narkotika og overtrædelser af den offentlige orden har været et mærkbart fald, er udviklingen i antallet af anmeldte indbrud og tyverier inden for en 100 meters radius af Café D mindre entydig. De to nedenstående figurer viser således, at der fra 2008 til 2010 har været et mindre fald i antallet af anmeldte indbrud fra 92 til 84, mens antallet af anmeldte tyverier er steget fra 981 til 1086. Der er således siden tilbuddenes etablering, først sket et fald, og derefter en stigning i antallet af indbrud, mens der for tyverier, har været en markant stigning fra 2008 til 2009 efterfulgt af et lille fald fra 2009 til 2010.

Figur 7-15: Antallet af anmeldte indbrud fra 2008 til 2010⁸⁷



N=243

Figur 7-16: Antallet af anmeldte tyverier fra 2008 til 2010⁸⁸



N=3.176

⁸⁷ Den af politiet definerede kategori dækker for eksempel over indbrud på skoler, på private kontorer, restauranter/cafeterier, private virksomheder, lejligheder og kælder-/loftsrum.

⁸⁸ Den af politiet definerede kategori dækker for eksempel over tyveri fra personbiler, lommer/tasker, pengeautomater og cafeterier- og restauranter.