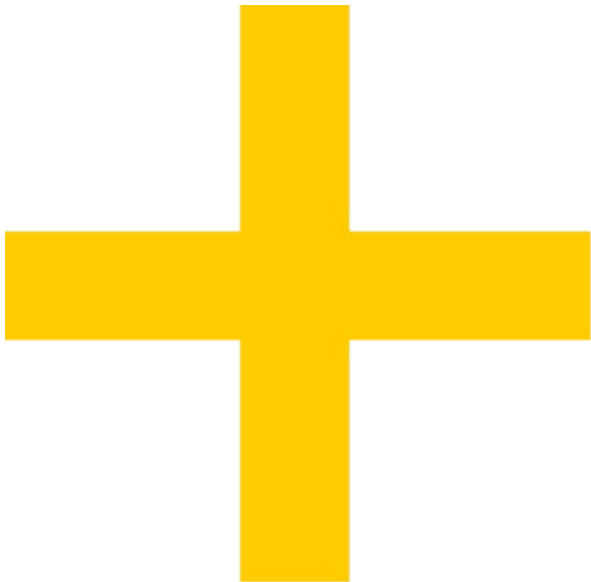


# **Det Mobile Fixerum**

**Baggrund + Status**



## Det Mobile Fixerum

### Baggrund + status

Udarbejdet af Foreningen Fixerum

12. december 2011

Bidrag af læge Kasper Iversen,

læge Anna Axelsson, sygeplejerske Maria Bonde,

sygeplejerske Stina Thomsen, gadejurist Emil Kiørboe

+ social iværksætter Michael Lodberg Olsen.

Foto af det mobile fixerum: Lars Kristensen

[fixerum.dk](http://fixerum.dk) + [facebook.com/fixerum](https://facebook.com/fixerum)

[info@fixerum](mailto:info@fixerum)

### Indhold:

Baggrund

Internationale erfaringer med fixerum

Juridisk grundlag

Organisering af det mobile fixerum

Sundhedsfaglig vurdering af det mobile fixerum

Stofbrugernes modtagelse af det mobile fixerum

Statistik



## Baggrund + Indledning

Nogle af landets mest socialt- og sundhedsmæssigt udsatte borgere er gennem de sidste 40 år kommet på Vesterbro i København. Det er stofbrugere der har fundet et miljø med et udbud af stoffer bag Hovedbanegården i København. Som med mange andre hovedbanegårde i Europa har udviklingen af et miljø med stoffer udviklet sig. Til stor gene for lokalområderne omkring banegårdene. Det har det også gjort på Vesterbro, hvor der i 40 år har været en konflikt mellem stofbrugere og lokalområdet.

Her et billede fra 1976 fra Vesterbro. Mødre der krævede kanylefri barndom. Allerede dengang var der nogle der foreslog fixerum.

Siden har Vesterbro kæmpet for bedre forhold for stofbrugere og færre blodige kanyler på gader, i baggårde, sandkasser og lyskasser. Rigtig mange borgermøder og flere tiltag for fixerum har været på agendaen de sidste 40 år.



Sidste initiativ er en lang række borgere der er gået sammen for at lave et privat mobilt fixerum bemandet med frivillige sygeplejersker og læger: Det Mobile Fixerum.

Det Mobile Fixerum kom på gaden 12. september 2011. Vi startede med 2 dage om ugen men allerede efter første uge var der nok frivillige til 3 dage. Nu er vi på 4 dage og om kort tid 5 dage. Der er 90 frivillige tilknyttet vagter i Det Mobile Fixerum. Der ud over har over 30 bidraget med alt muligt andet: Kommunikation, bestyrelsesarbejde, grafik, mekaniker, hjemmeside, håndværkere, illustrator, fotograf, bilteknisk rådgivning og meget andet. Vi har brugt 6 måneder på forberedelse og sammenlagt brugt omkring 200.000 kr. på hele projektet til dato. Penge der er kommet ind udelukkende via private donorer.

## Internationale erfaringer med fixerum

Der findes 94 fixerum fordelt på 63 byer verden over – primært drevet af private NGO'er. Fixerum er ikke et eksperiment, men en veldokumenteret succes:

- Fixerum giver kontakt til en gruppe stofbrugere som hjælpeapparatet i dag har ingen eller for ringe kontakt til og som dermed ikke profiterer (tilstrækkeligt) af det aktuelt etablerede hjælpeapparat. Fixerum redder liv (jf. note 1)
- Fixerum reducerer smitterisikoen ift. bl.a. HIV og hepatitis (jf. note 1).
- Fixerum øger ikke tilgangen af nye stofbrugere (jf. note 1)
- Fixerum forbedrer stofbrugernes generelle helbredstilstand (jf. note 1)

- Fixerum øger behandlingssucces. Flere ophører helt med at bruge illegale rusmidler.
- Fixerum, der har tilstrækkelig kapacitet og åbningstid, kan være afgørende i forhold til at løse ordens- og sikkerhedsmæssige problemer i lokalområder som er præget af åbne stofscener (jf. note 1).
- Fixerum hverken øger følgekriminaliteten (indbrud, tyverier mv.) eller stofhandelen (jf. note 1).
- Fixerum fungerer, når de først er etableret, i godt samarbejde med både nabolag og politi (jf. note 1).
- Fixerum er, økonomisk set, en god forretning.
- Fixerum giver store besparelser i sundhedsvæsenet og i straffeapparatet, og finansierer herved sig selv.
- Fixerum er ikke et fravalg af behandling, men en nødvendig, forebyggende forlængelse/udvidelse af behandlingsindsatsen. Fixerum kan være en forudsætning for, at de hårdest belastede stofbrugere først og fremmest kan holde sig og holdes i live og er i bedst mulig sundhedsmæssig tilstand, når de måtte ønske og være klar til at indgå i et struktureret, konventionelt behandlingsforløb.
- Fixerum er også behandling – det er livreddende behandling og den hidtil bedste måde for hjælpeapparatet at opnå kontakt med de allerhårdest belastede stofbrugere.
- Der er ingen juridiske forhindringer for et fixerum – kun politiske (jf. note 4).

Erfaringer om mobile fixerum er hentet fra Tyskland og Spanien hvor mobile fixerum er en del af de gode narkotika løsninger. Her et billede fra det mobile fixerum i Berlin.



## Juridisk grundlag

Fixerums juridiske status har i mange år været genstand for tvivl, misforståelser og debat. De stoffer der indtages i et fixerum, er omfattet af lov om euforiserende stoffer. Som følge heraf er det blandt andet kriminaliseret at besidde, overdrage, købe og sælge disse stoffer. Et fixerums målgruppe vil uvægerligt kunne strafforfølges som følge af deres ulovlige besiddelse af disse stoffer forud for selve indtagelsen af stoffet. Selve indtagelsen af stofferne er ikke kriminaliseret efter dansk ret.

Hverken Foreningen Fixerum, der som juridisk person driver det mobile fixerum, eller personalet i fixerummet besidder eller anvender stoffer i strid med lov om euforiserende

stoffer. Personalets sundhedsfaglige bistand kan heller ikke betragtes som en strafbar medvirken til stofbrugernes strafbare besiddelse af stofferne. Foreningen Fixerum har ved bestyrelsesmedlem, læge Kasper Iversen, forespurgt Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt sundhedspersonernes bistand i forbindelse med aktiviteterne i et stofindtagelsesrum (som beskrevet nedenfor) er i strid med den omhu og samvittighedsfuldhed, som autoriseret sundhedspersonale skal iagttage i deres gerning. Sundhedsstyrelsen har bekræftet, at dette ikke er tilfældet, så længe sundhedspersonen i øvrigt ikke kan gøres til genstand for strafferetlig forfølgelse.

Det grundlæggende spørgsmål om et fixerums lovlighed er således, hvorvidt det er ulovligt at etablere og drive et sundhedstilbud til lovovertrædere.

Efter dansk ret er der ikke noget til hinder for, at der etableres et sundhedstilbud til lovovertrædere, således som det gøres ved at give stofbrugere adgang til et fixerum. Tværtimod er det almindeligt anerkendt i både dansk og international ret, at også lovovertrædere har ret til sundhedsydelser, og at særligt udsatte og sårbare grupper har ret til særlige sundhedstilbud, der er målrettet deres behov. På den anden side ophæves dansk strafferet naturligvis ikke, når man træder ind i et sundhedstilbud, hvorfor stofbrugernes strafbare besiddelse vil kunne gøres til genstand for strafforfølgning såvel udenfor som inde i et fixerum.

Der har i debatten omkring fixerum været rejst tvivl om, hvorvidt politiet formår at afveje henholdsvis hensynet til håndhævelse af lov om euforiserende stoffer på den ene side og på den anden side hensynet til at sikre udsatte menneskers adgang til et sundhedstilbud, som er særligt målrettet deres behov.

Politiet har imidlertid gennem mange år klart tilkendegivet, at man ikke prioriterer strafforfølgning af stofafhængige menneskers besiddelse af stof til eget brug, men at man derimod arbejder målrettet mod at strafforfølge de personer, der sælger disse stoffer. Stærkt stofafhængiges besiddelse af små mængder stof til eget brug må endvidere anses som en bagatelagtig lovovertrædelse, der som udgangspunkt alene medfører meddelelse af en advarsel (svarende til et tiltalefrafald). Dette synes at udvide politiets adgang til som følge af opportunitetsprincippet at undlade at indlede efterforskning, når der alene er mistanke om, at en stærkt stofafhængig person besidder små mængder stof til eget brug. Foreningen Fixerum mener ikke, at der er grundlag for den fremførte skepsis overfor politiets evne til at foretage denne afvejning.

Der har ikke i løbet af det mobile fixerums første tre måneder været episoder, hvor politiets arbejde har ført til en begrænsning af udsatte stofbrugeres adgang til sundhedstilbuddet.

## Organisering af det mobile fixerum

Det Mobile Fixerum er oprettet for at komme i gang med at redde liv og skabe bedre forhold for stofbrugere. Tidligere initiativer med et privat fixerum i en kælder skabte mange konflikter med beboerne tæt på lokaliteten. Placering af permanente fixerum skal ske i tæt samarbejde med lokalområdet og ikke konstant være i konflikt. Derfor valgte vi en mobil løsning der kan flyttes rundt i bydelen – og dermed mindre konfliktfyldt - men samtidig et attraktivt professionel tilbud til stofbrugerne.

Vi er en privat forening der er drevet af frivillige. Til drift af det mobile fixerum 4 dage om ugen á 3 timer er der 90 frivillige hvoraf 50 er sundhedsfaglige.

Ambulancen er bemanded med 4 frivillige på hver vagt: To sundhedsfaglige personer der er inde i selve fixerummet. De sundhedsfaglige er uddannede sygeplejersker eller læger. Der er en chauffør, der kører ambulancen og har tjek på bilen og dens papirer. En runner der kommer rundt til stofbrugerne for at fortælle at vi er på gaden og henter ting hvis der er mangler inde i fixerummet.

Chauffør og runner er ligeledes med til at sikre rummet udenfor. Sikre at dem der sidder i det mobile fixerum ikke bliver forstyrret af utålmodige stofbrugere, organisere hvem der skal ind næste gang og servicere beboere, myndigheder og andre der gerne vil vide noget om det mobile fixerum.

Der er plads til to-tre stofbrugere ad gangen, der kan sidde 20-30 minutter.

Stofbrugerne har selv deres stof med. De må ikke overlevere noget til andre i fixerummet. Hverken stof, penge eller andet. Det er for at sikre at der ikke er salg i fixerummet. Brugere får udleveret rent værktøj og øvrigt udstyr de skal bruge. - Det kan være kokekar, stager, spritserviet, syre, forskellige kanyler.

Det sundhedsfaglig personale hjælper eller vejleder ikke stofbrugerne i at fixe. De sidder for at sikre rent værktøj og udstyr, yde førstehjælp ved overdosis og for en god dialog med stofbrugerne. De henviser til øvrige tilbud for stofbrugerne ved andre problemstillinger.

De frivillige møder ind i Kaffe + Bomuld i Viktoriagade 19, ½ time inden vagten på gaden starter. Ambulancen gøres ren og klar til vagten. Mappe med statistik, dagbog og opladelige lamper tages med på vagt. Der bliver kørt til en til to lokaliteter pr. tur. Vi har haft hold ved Hovedbanegården, Mariakirken, Brune Kødbý og i Lille Istedgade ved Mændens Hjem. Primære hold med flest besøgende er i Lille Istedgade. Der er naboer positive og vi har et godt samarbejde med Mændenes Hjem.

Ambulancen er indrettet med borde i siden hvor stofbrugerne kan sidde. Der er en bænk til det sundhedsfaglige personale der sidder bag en "skranke": Et møbel med skuffer med udstyr til at fixe, spejle, stager og ikke mindst modgift.

Billeder inde fra det mobile fixerum:



Fixebussen set fra personalets plads



Fixebussen set fra stofbrugernes placering her med lægerne Pia og Anna

## Sundhedsfaglig vurdering

Det er kendt fra danske og udenlandske rapporter at stofbrugere har en betydelig grad af oversygelighed og -dødelighed.

En del af problemet skyldes det liv der leves på gaden, med dårlig ernæring, manglende kontakt til det etablerede sundhedssystem og reduceret egenomsorg.

En anden stor del af problemet er centreret omkring indtagelse af stoffer gennem blodårerne og omhandler primært hygiejne, stress samt styrken af stoffet.

- Dårlig hygiejne øger risikoen for lokale infektioner samt at få bakterier i blodet, der kan medfører blodforgiftning og betændelse på hjerteklapperne.
- Stress omkring stofindtagelsen medfører risiko for fejlfix og skade på kar med alvorlige konsekvenser som infektion og i værste tilfælde amputation af arme eller ben. Ydermere vil tidspres og dårlig belysning øge risikoen for, at stoffet indtages ved injektion i pulsårer og blodkar på halsen, hvilket øger risikoen for komplikationer betydeligt.
- Stoffer der købes på gaden er af meget variabel kvalitet og renhed. Nogle stoffer vil derfor virke meget kraftigere eller svagere end ventet af stofbrugerne. Indtagelse af stoffer medfører derfor altid en risiko for en forgiftning/overdosis der ultimativt kan føre til død.

Den sundhedsfaglige indsats i fixerummet retter sig derfor primært mod at adressere disse

tre forhold.

Det sundhedsfaglige personale i det mobile fixerum sikrer rene og hygiejniske forhold, under hvilke stofbrugerne kan indtage deres stof. Ved at vejlede stofbrugerne til at spritte hænder og injektionssted af inden injektion og udlevere rent udstyr nedsættes risikoen for infektioner. Der udleveres også det antal kanyler, som er nødvendigt for, at stofbrugeren ikke benytter samme kanyler flere gange og hermed risikerer at ødelægge sine blodkar.

I fixerummet sikres der ro og god belysning. Man sikrer at stofbrugeren har tid til at forberede og indtage sine stoffer uden at skulle tænke på at blive opdaget eller få stjålet sine stoffer. Varme og lys sikrer optimale forhold for at indtage stofferne uden fejlfix og karskade tilfølg.

Det er ikke muligt at eliminere risikoen for en overdosis, men risikoen ved en overdosis kan minimeres ved stofindtagelse i et fixerum.

Stofbrugerne bliver under indtagelse af deres stof observeret. I flere tilfælde har det været nødvendigt, at en stofbruger bliver i ambulancen 5-10 min. efterfølgende grundet utilpashed og behov for ekstra observation.

I tilfælde af overdosis ydes der førstehjælp og ringes 112. Ved overdosis med heroin findes mulighed for at give modgift. Dette har endnu ikke været nødvendigt, og det kan muligvis skyldes, at stofbrugerne indtager deres stof under rolige forhold og med den nødvendige tid.

Erfaringer fra udenlandske fixerum er at en overdosis i et fixerum indtil nu aldrig haft fatale følger (dødelig udgang).

Udover disse meget konkrete sundhedsfaglige problemstillinger skabes i ambulancen en tillidsfuld og anerkendende relation til en gruppe mennesker, som ofte er forbeholden overfor det etablerede sundhedsvæsen. Denne relation opstår i kraft af, at mødet mellem stofbrugerne og det sundhedsfaglige personale er ligeværdigt, og at samtalen foregår på stofbrugernes præmisser. Det sundhedsfaglige personale oplever, at stofbrugerne er trygge, og giver udtryk for, at de føler sig respekteret i mødet med personalet i det mobile fixerum.

Relationens betydning viser sig blandt andet ved, at stofbrugerne henvender sig med andre problematikker som f.eks. bylder efter fejl-fix, brækkede fingre, ønske om blodtryksmåling og udredning for leverbetændelse og HIV. Her kan det sundhedsfaglige personale henvise til andre relevante sundhedstilbud. Ligeledes henvender mange sig også med spørgsmål om behandling for stofafhængighed samt social-juridiske problemer. I kraft af denne kontakt, der er opstået, har personalet mulighed for, at nå en gruppe mennesker, som ellers har svært ved at manøvrere rundt i systemet.



## Stofbrugernes modtagelse af det mobile fixerum

Generelt har stofbrugerne været meget positive overfor det mobile fixerum. Rigtig mange stofbrugere siger uafhængigt af hinanden, at det er første gang de føler sig respekteret som mennesker ved fixerummet. Flere skal vende sig til tilbuddet og det at sidde og fixe foran sundhedsfagligt personale. En der lige var kommet ud fra fængsel troede, at vi ville anholde ham inde i fixerummet.

Nogle kommer ind og bruger stedet som det mest naturlige, andre skal lige se os an. Generelt ønsker stofbrugerne mere åbningstid. Specielt om morgenen, når de har fået udleveret deres medicin. Der er også ønske om en bus mere med andre holdepladser, der er mere anonyme og rolige end ved vores primære holdeplads ved Mændenes Hjem. Mariakirken, Hovedbanegården og Skelbæksgade er foreslået. Ved siden af Sundhedsrummet er også foreslået som et godt alternativ til Mændenes Hjem.

Specielt kvinderne ønsker mere ro og anonymitet.

En kvinde foreslår øget samarbejde med socialrådgivere i forbindelse med fixerummet.

Generelt er der et stort ønske fra dem der ryger deres stoffer, at de også kan få adgang til stofindtagelsesrum.

Vi har ingen ubehagelige eller truende episoder med stofbrugerne i fixerummet.

(Stofbrugernes tilbagemeldinger er fra spørgeskema og samtaler inde i fixerummet, udført af det frivillige sundhedspersonale)

## Statistik

Der bliver indsamlet data for hver besøgende i det mobile fixerum. Der er tale om kaldenavn, alder, hvor længe de har taget stoffer, type af stof og hvor lang tid de er inde i fixerummet.

Statistik for de første 3 måneder (12. september – 12. december 2011):

### Gæster

Antal i alt: 460

Mænd: 405

Kvinder: 53

Ukendt: 2

## Aldersfordeling

Under 18: 0

Mellem 18 og 25: 23 (Mand: 21 Kvinde: 2)

Mellem 26 og 50: 374 (Mand: 323. Kvinde: 49. Ukendt: 2)

Over 50: 51 (Mand: 49. Kvinde: 2)

Ukendt: 12

## Stofferne

Antal gæster der har taget stof:

Kokain (Alene eller i kombination med et andet stof): 376

Kokain (Alene): 283

Brun Heroin (Alene eller i kombination med et andet stof): 97

Brun heroin (Alene): 48

Hvid heroin (Alene eller i kombination med et andet stof): 6

Hvid heroin (Alene): 3

Metadon (Alene eller i kombination med et andet stof): 77

Metadon (Alene): 30

## Kanyleaffald

Der er indsamlet 420 liter kanyleaffald (risikoaffald) inde i fixerummet.

## Overdosis

INGEN

## Noter:

1; Se hertil eksempelvis: *Report on drug consumption rooms, EMCDDA, EUs overvågningscenter på narkotikaområdet 2004*, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html> og <http://www.emcdda.europa.eu/themes/harm-reduction/consumption-rooms> og *EMCDDA om fixerum, 2010*: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_101273\\_EN\\_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101273_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf).

Fsva. de gode erfaringer i Tyskland: *"Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland. Endbericht in Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit"*, ZEUS (2003, Nomos-Verlag). ZEUS-evalueringen af 19 fixerums drift fra 1995-2001 viser, at der i perioden blev indtaget 2.100.000 fix, indtrådte 5.426 nødstilfælde (overdoser mv.), der kunne have haft dødelig udgang, hvis der ikke var ydet akut sundhedsfaglig behandling. Der skete ikke et eneste dødsfald.

Fra Canada, Vancouver, 2011: *Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility*, The Lancet, Volume 377, Issue 9775, Pages 1429 - 1437, 23 April 2011, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62353-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62353-7/abstract).

2; *Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility*, Drug Alcohol Depend. 2011 Jan 15;113(2-3):172-6. Epub 2010 Aug 30, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20800976> og *First-of-its-kind study shows supervised injection facilities can help people quit drugs*, <http://www.cfenet.ubc.ca/news/releases/first-its-kind-study-shows-supervised-injection-facilities-can-help-people-quit-drugs>.

3; *A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility*, Int J Drug Policy. 2010 Jan;21(1):70-6. Epub 2009 May 6, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423324>. Analysen viser, at selv hvis man alene måler på besparelser ved reduceret hiv-smitte samt død (og ikke fx hepatitis-smitte mv.) finansierer et fixerum sig selv og giver tilmed en større nettogevinst. Fsva. fixerummet Insite i Vancouver på 6 mio. \$ årligt.

4; Gadejuristens juridiske notat: "Stofindtagelsesrum i et retligt perspektiv". Det fulde notat kan findes på [www.gadejuristen.dk](http://www.gadejuristen.dk)

Noter samlet af Gadejuristen og Foreningen Fixerum 2011