

Mere end bare sund

Et stofindtagelsesrums fortællinger

03-06-2019

Gruppe 27

Mette Opal Lykkegaard

AAU. Kriminologi, 10. semester.

Vejleder; Anna Diop-Christensen

Antal ord: 15.360

Abstract

This master's thesis sets out to explore the social needs of people using a supervised injection room (SIR). The SIR is located in the Danish city of Odense and is run by the NGO Kirkens Korshær. It is a part of a larger complex, which includes a health room, hidden yard and two drop-in shelters. One which is open in the daytime and one that is open in the night. The SIR has been active since March of 2013.

This thesis sets out to answer; how the SIR affects its user's social needs? These needs are understood as; acknowledgement, safety, a sense of own worth, being valued for you and feeling like you belong. In order to gather data to answer the before mentioned question, this thesis uses field observations and expert interviews to get a deeper and more nuanced understanding of the world the SIR users live in. The observations were conducted inside the SIR. The interviews were conducted in the yard of the building the SIR was a part of. In all around 40 hours of observations and 9 interviews, with 10 people, were conducted over the allotted time period of around two weeks.

The analysis is split into three topics. One brings to light the different patterns of behavior that exist in the SIR as a way of creating the foundations for better understanding of the context. The second topic uses subculture theory as a way of understanding what issues are shared by the users of the SIR, as well what answers the SIR's subculture presents to these users. The third topic looks at the importance of the staff working in the SIR. This too is important as no social need is ever met in a vacuum. Understanding the difference the staff makes is the last piece to understanding how the SIR affects its users' social need.

The conclusion of this thesis' question is that the SIR affects its users social needs in a positive way. The SIR is a place where people can go and feel safe, heard and understood. Where do to the subculture they have a sense of belonging, of shared identity. Thanks to the staff of the SIR its users can create meaningful connections that make it easier for them to seek help when they need it. Based on the sense of belonging and the attachment to the staff it can also be concluded that there is an additional benefit to the SIR, namely the crime preventative elements of a

stronger tie to ‘normal’ society. These ties to the staff of the SIR also mean that the users are closer to the other social programs offered by the NGO and the city of Odense. These include, but are not limited to; housing, financial support and specialized drug clinics. All of these should make it less likely that users down on their luck will commit enrichment crimes.

Tro og love-erklæring

Det erklæres herved på tro og love, at jeg egenhændigt og selvstændigt har udformet nærværende projekt. Alle citater i teksten er markeret som sådanne og projektet eller væsentlige dele af det, har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng.

Jeg er bekendt med reglerne for eksamenssnyd, herunder også plagiering og har læst Aalborg Universitets regler på: <https://www.aau.dk/uddannelser/studievejledning/regler/plagiat> Jeg er bekendt med, at overtrædelse af reglerne vil blive indberettet for rektoratet og i sidste ende kan ende med bortvisning. Endelig står jeg inde for, at antal ord anført på forsiden stemmer overens med virkeligheden.

Forord

Dette projekt er udarbejdet igennem et samarbejde med Kirkens Korshærs varmetue Østergade i Odense. I den forbindelse, skal lyde en kæmpe tak til afdelingsleder Anette, der tillod en uundværlig adgang og forståelse for det relevante felt.

En kæmpe tak skal ligeledes lyde til de brugere og det personale, der tog så godt imod mig og mine mærkelige spørgsmål og tillod, at jeg observerede og eksisterede i et rum, som indeholder mange hemmeligheder.

Slutteligt skal en tak lyde til min vejleder Anna Diop-Christensen, foruden hvem dette projekt ikke ville have eksisteret i dets nuværende form og med hvis entusiasme og vejledning, gjorde processen betydeligt mindre stressfyldt.

Indholdsfortegnelse

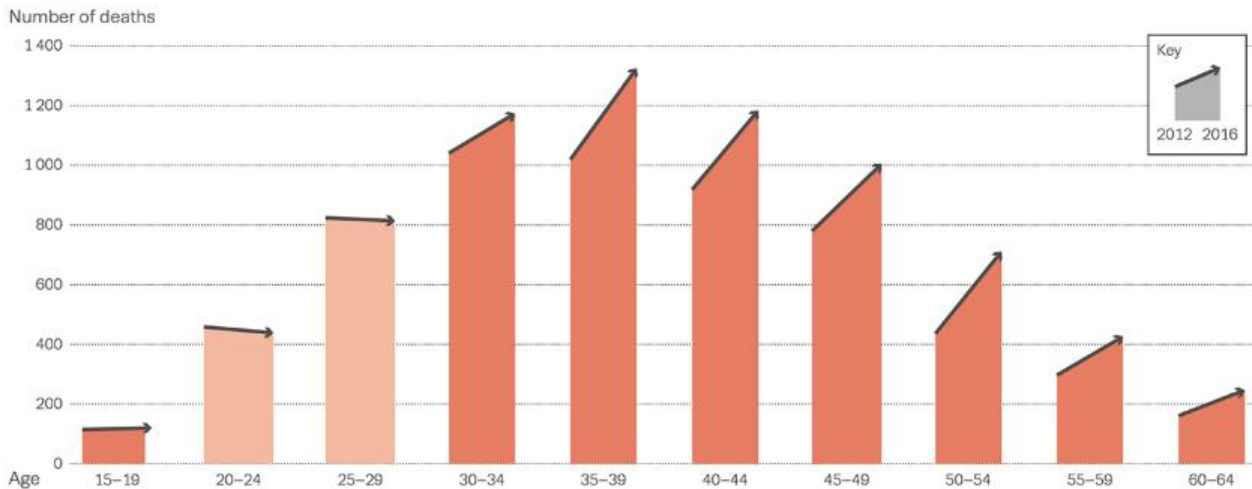
Kapitel 1 - Problemformulering	8
Kapitel 2 - Teori, Data og Metode	14
Teori:	14
Subkultur teori	14
Data	19
Dataindsamling og behandling	19
Varmestuen på Østergade	19
Rekrutteringen af informanter	20
Dataindsamling	20
Observationer	22
Databehandling	23
Datakvalitet	24
Metode	25
Interview	25
Ekspertinterview	26
Interviewguide	27
Observationer i felten	28
Etik	30
Kapitel 3 - Analyse	32
Stofindtagelsesrummet og adfærd	32

Subkulturens udseende	36
Subkulturens delte problem	37
Subkulturens svar	40
Betydningen af personalet	42
Kapitel 4 - konklusion	48
Kapitel 5 - Litteraturliste og Bilag	50
Bøger	50
Artikler	51
Rapporter	52
Avisartikler	52
Bilagsoversigt	53

Kapitel 1 - Problemformulering

Stofindtagelsesrum, også kendt som fixerum, er ikke et nyere fænomen i Europa. Fra 1970'erne og frem, har flere lande åbnet overvågede stofindtagelsesrum, hvor misbrugere kunne indtage narkotika af forskellige slags i dedikerede lokaler, med personale til at dække den enkeltes misbruges eventuelle behov for medicinsk assistance (Dolan et al. 2000, s. 338). De første stofindtagelsesrum åbnede i Holland, som en reaktion på unges ændrede behov i forhold til deres narkobrug. Da disse behov ikke kunne opfyldes igennem det eksisterende sundhedssystem, blev det nødvendigt med nye tiltag (Dolan et al. 2000 s. 338). Fra den spæde begyndelse i Holland, til de i dag, indenfor EU, 78 officielle stofindtagelsesrum, er behovet fra 70'erne for alternativer til de eksisterende tilbud ikke forsvundet (EMCDDA, 2018, s. 2). Ifølge det europæiske center for overvågningen af stoffer og stofmisbrugere, forkortet fra den engelske titel som EMCDDA, er det primære mål for stofindtagelsesrum at formindske dødsfald som konsekvens af overdoser, ved at have medicin og personale, der hurtigt og effektivt kan behandle eventuelle overdoser hos brugerne. Samtidig faciliterer stofindtagelsesrummene hygiejniske omgivelser, der formindsker risikoen for infektioner og sygdom, herunder også ved at tilbyde nye sterile nåle og destruktionen af brugte nåle, som en måde at formindske yderligere smitterisiko blandt injektionsmisbrugere (EMCDDA, 2018, s. 1). I følge EMCDDAs egne tal, illustreret herunder med et diagram, (se figur 1), eksisterer der fortsat et behov for forebyggelse af overdoser, særligt blandt 30-64 årige hvor overdosisdødsfald er et stigende problem.

Number of drug-induced deaths reported in the European Union in 2012 and 2016, or most recent year, by age band

Figur 1 (Kilde; <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/drd>)

I Danmark fik vi det første stofindtagelsesrum i 2011, i form af en ombygget tysk ambulance, kaldet “Fixelancen” (Hagedorn Hansen, 2014). I de følgende år er der åbnet yderligere fire stofindtagelsesrum rundt om i landet. Der ligger tre i København, ét af disse er mobilt, ét i Odense og ét i Aarhus (Kappal et al., 2016). Om det er stofindtagelsesrummene, andre sociale tiltag, ren tilfældighed eller en blanding af alle tre vides ikke, men fra 2012 til de nyeste tal er antallet af overdosisdødsfald faldet fra 249 i 2012 til 201 i 2015 (EMCDDA, 2018).

Forskning peger på, at stofindtagelsesrummene har en påvirkning på den lokale mængde fatale overdoser. Milloy et al. (2008) fandt i deres undersøgelse, at stofindtagelsesrummet i Vancouver Canada, at mellem 6 % til 37 % færre overdosisdødsfald havde fundet sted på grund af stofindtagelsesrummet og dets personale over en fireårig periode. Dette resulterede i mellem 1,9 og 11,7 undgåede dødsfald årligt (Milloy et al., 2008, s.4). Milloy et al. (2008) er ikke de eneste, der har undersøgt dette specifikke canadiske stofindtagelsesrum. Andresen og Boyd (2010, s. 72) undersøgte ligeledes stofindtagelsesrummet i Vancouver og fandt, at mængden af undgåede dødsfald lå på 2.87 årligt. Forskellen i de to tal skal umiddelbart findes i de metodiske tilgange til data, der bliver brugt. Milloy et al. (2008) gør brug af en fireårig dataindsamlingsperiode og deres resultater inkorporere de skiftende forhold mellem ikke-dødelige og dødelige overdoser udenfor stofindtagelsesrummet, mens Andresen og Boyd (2010) gør brug af et enkelt år og derfor

ikke medregner skiftende forhold mellem ikke-dødelige og dødelige overdoser, da disse ikke figurerer på samme måde som hos Milloy et al. (2008). I USA er der lavet lignende undersøgelser, hvis resultater var lavere end det canadiske, med en vurdering på 0,28 årlige undgåede overdosisdødsfald (Irwing et al. 2017, s. 174). En australsk undersøgelse fandt at stofindtagelsesrummet i Sydney havde forhindret omkring, eller over, 4 dødsfald årligt, potentielt op til 9 (MSIC Evaluation Committee 2003, s. 59). Hedrich (2004, s. 51) fandt i sin undersøgelse, at de fire tyske stofindtagelsesrum placeret i Saarbrücken, Frankfurt, Hannover og Hamburg sammenlagt havde forhindret 10 overdosisdødsfald om året.

Mens der eksisterer en forskel i resultater, er der også en klar konsensus om, at stofindtagelsesrum betyder en reduktion i dødsfald på grund af overdoser. Hvor effektive stofindtagelsesrummene er, syntes at fluktuere kraftigt. Grunden hertil kan være mange, geografisk placering, befolkningstæthed, åbningstidspunkter og stofindtagelsesrummets alder, kan alle påvirke, hvor mange brugere et enkelt stofindtagelsesrum har og derfor også, hvor mange overdoser det er muligt at omgøre. Det skal naturligvis heller ikke udelukkes, at forskellene mellem de forskellige resultater skal findes i, hvordan dødsfaldene bliver kodet i de respektive databaser. Ligeledes eksisterer der forskelle i de metodiske overvejelser, de enkelte artikler har gjort sig, hvilket kan give forskellige resultater. Ligesom de forskellige undersøgelser ikke nødvendigvis er enige om, hvornår en ikke dødelig overdosis ville have været dødeligt, hvis ikke den havde fundet sted i et stofindtagelsesrum. Slutteligt skal det nævnes, at Milloy et al. (2008), modsat de andre nævnte undersøgelser, medregner den forventede præventive effekt, som stofindtagelsesrummet kunne have på den lokale mængde af overdoser og tilskriver disse til stofindtagelsesrummets endelige undgåede overdoser.

Sygdomsforebyggelse er en del af de fleste stofindtagelsesrums “mission statement” og derfor benyttes nåle udvekslingsprogrammer og lignende programmer også bredt blandt stofindtagelsesrummene. Litteraturen omkring stofindtagelsesrummene omhandler derfor ikke udelukkende de øjeblikkeligt undgåede dødsfald, men også præventivt for fremtidige dødsfald ved at forbedre brugernes generelle helbred og undgå livstruende smitterisici, som for eksempel HIV og Hepatitis C. I forhold til HIV fandt Irwing et al. (2017, s. 174) i deres artikel, at stofindtagelsesrummet i San Fransisco, USA, havde forhindret et årligt gennemsnit på 3,3 nye HIV smittede. I Canada fandt Andresen og Boyd (2010, s. 72) at stofindtagelsesrummet i

Vancouver forhindrede 35 nye tilfælde af HIV smitte. Lignende tendenser gør sig ligeledes gældende inden for Hepatitis C, hvor Dolan et al. (2000, s. 27) fandt at blandt de 510 adspurgte stofindtagelsesrum brugere havde flertallet, 67,5 %, Hepatitis C, mens 27,4 % var HIV positive. En undersøgelse foretaget af Bravo et al. (2008, s. 617) fandt en kausal sammenhæng mellem at frekventere et stofindtagelsesrum og en nedsat risiko for at dele nåle, blandt spanske stofindtagelsesrum brugere. Lig Bravo et al. (2008) har andre også fundet at stofindtagelsesrum har en formindskende effekt på mængden af nye smittede med HIV og Hepatitis C (Jozaghi et al. 2014, Enns et al. 2015, Jozaghi, Reid og Andresen 2013, Dolan et al. 2000 m.fl.).

Meget af den nævnte data omkring undgåede dødsfald og smitte er blevet forsket i forbindelse med cost-benefit eller cost-effectiveness analyser, der forsøger at vurdere enten, hvorvidt et allerede eksisterende stofindtagelsesrum, eller et hypotetisk kommende stofindtagelsesrum er en økonomisk byrde eller gevinst. Den generelle konsensus i forskningen er, at stofindtagelsesrum er en økonomisk gevinst i forhold til den økonomiske vinding ved undgåede sygdomsforløb og tabte indtægt ved dødsfald (Irwing et al. 2017, Andresen & Boyd 2010, Enns et al. 2016, Jozaghi et al. 2014). Jozaghi et al. (2014) fandt dog, at deres cost-effectiveness analyse udelukkende gav en positive sammenhæng, når undgåede nye HIV og Hepatitis C smittede blev regnet sammen, da de hver for sig ikke var effektive nok til at retfærdiggøre den økonomiske byrde stofindtagelsesrummet repræsenterede.

Økonomi, dødsfald og smitteforebyggelse er de tre emner der fylder mest i forskningen. Der er dog også forsket i andre aspekter af stofindtagelsesrummene og deres betydning for de lokalsamfund de tjener. Salmon et al. (2017 s. 264-265) fandt i deres forskning af samspillet mellem hjemløse brugere og stofindtagelsesrum, at stofindtagelsesrummene kan og bør bruges som “windows of opportunity” til at hjælpe disse særligt udsatte brugerne, idet stofindtagelsesrummet var en af de få steder, hvor brugerne kunne sættes i kontakt med allerede eksisterende tilbud, såsom bolighjælp og sygdomsbehandling. Muligheden for at bruge stofindtagelsesrummet som et prisme, hvorigennem kontakt til særligt sårbare brugere kan udnyttes til at få brugerne sendt videre til andre dele af sundhedssystemet var også fokuset i Goodhew et al. (2016) undersøgelse. Goodhew et al. (2016, s. 5) undersøgte psykisk helbred blandt stofindtagelsesrummets brugere og fandt i deres undersøgelse et akut behov for at gøre psykiatrisk hjælp til en fast del af stofindtagelsesrummets tilbud. Alternativt foreslog Goodhew

et al. (2016) at oprette midlertidige klinikker i stofindtagelsesrummene til de brugere, der ikke var villige til at blive sendt videre til en læge eller psykiater.

Fairbairn et al. (2008) benyttede deres adgang til stofindtagelsesrumms brugere til at undersøge kvinders oplevelse af stofindtagelsesrummene og hvorvidt de oplevede at være mere eller mindre sikre i stofindtagelsesrummet end på gaden. Konklusionen blev, at for de kvinder, der benyttede stofindtagelsesrummet, fungerede det som en sikkerhedszone, i hvilken de ikke var udsat for den samme vold og misbrug, som de ellers ville opleve på gaden (Fairbairn et al. 2008, s. 822). Fairbairn et al. (2008, s. 822) konkluderede dog også, at den medierende effekt stofindtagelsesrummet havde på voldelig adfærd mod kvinder, kun eksisterede så længe kvinderne befandt sig indenfor stofindtagelsesrummet og det kunne ikke udelukkes, at den voldelige adfærd var forværret, når de igen var på gaden. Small et al. (2012 s. 317) fandt lignende resultater i deres undersøgelse af, hvad der tiltrak brugerne til et stofindtagelsesrum. Undersøgelsen viste, at udover at agere som et sikkert rum, var det også det medicinske uddannede personale, de tilgængelige materialer til hygiejniske injektioner lige så vel som, at stofindtagelsesrummet repræsenterede et sted, hvor politiet og andre ikke var til gene, eller kom i vejen for deres fix.

Hvis vi skal kigge herhjemme er udvalget af litteratur ikke stor og det skiller sig ikke særligt ud fra den internationale litteratur. Flere artikler handler om begyndelsen af stofindtagelsesrum i Danmark og bevægelsen fra ulovlig til lovlig, samt forskellige græsrodsbevægelsers arbejde for at få stofindtagelsesrum legaliseret (Ankjærgaard et al. 2015, Asmussen, V. 2005, Houberg, E. og Frank V.A. 2014 og Houberg, E., Frank V.A. og Bjerge, B. 2014)

Kappel et al. (2016) skiller sig ud, da deres artikel er en kvalitativ undersøgelse af stofindtagelsesrum over tre forskellige temaer (forebyggelsen af overdoser, mental helbred og henvisninger til sundhedssystemet). Deres konklusion blev, at de danske stofindtagelsesrum er en gevinst for misbrugere, da det skaber et sted, hvor de kan komme og få de medicinske behov dækket, de har behov for. Ligesom det fungerede som et sted, hvor misbrugere kan komme uden at skulle bekymre sig om andres mening om dem og deres misbrug.

I både den internationale og den danske litteratur, er der forsvindende lidt fokus på misbrugeres brug af stofindtagelsesrum som et socialt samlingssted, hvor de kan komme og opleve social

accept og hvilken effekt denne accept har på dem og hvordan en sådan accept kan være med til at afkriminalisere deres misbrug. Ligeledes findes der ikke nogen undersøgelse af, hvordan personalet oplever deres klienter og hvordan de håndterer deres klienters sociale behov. Særligt i den internationale litteratur bliver det sociale element af stofindtagelsesrum overset, i stedet forbliver fokus på overdoser og smittereducering.

Nærværende speciale bidrager til udfyldelsen af dette videnshul ved at besvare følgende problemformuleringen: **Hvilken betydning har stofindtagelsesrummet i Odense for den misbrugerens sociale behov?**

Mere specifikt vil projektet forsøge at afdække om brugernes interaktion med stofindtagelsesrummet i Odense opfylder deres sociale behov, herunder: anerkendelse, tryghed, validitet, selvværd, selvtillid og følelsen af at høre til. Dette vil blive gjort ved at benytte feltobservationer og interviews med både brugere og personale og anvende subkulturteorien som et delelement til analyseringen af det indhentede data.

Det resterende projekt er struktureret som følger; i kapitel 2, vil der blive redegjort for subkulturteoriens anvendelighed for projekt. Lige såvel som de metodiske overvejelser og beslutninger vil blive fremlagt. I kapitel 3 vil den indsamlede rådata blive analyseret i tre overordnede emner. Denne opdeling er med til først at føre læseren ind i hverdagen i stofindtagelsen og herefter ind i subkulturen, der eksisterer heri. Til sidst vil analysen belyse forholdet mellem bruger og personale. Med disse tre emner, bliver problemformuleringen indrammet på en sådan måde, at der skabes en komplet forståelse for, hvilke behov stofindtagelsesrummet potentielt har mulighed for at tilgodese. I kapitel 4 vil projektet konkludere på den valgte problemformulering.

Kapitel 2 - Teori, Data og Metode

Teori:

For at afdække, hvordan stofindtagelsesrummet kan være med til at dække den individuelle misbrugers sociale behov er det først nødvendigt at undersøge hvor disse behov stammer fra og hvordan de ser ud. Til dette vil anvendes subkulturteorien, idet den tilbyder en dybere forståelse af de interne mekanismer der påvirker adfærd.

Subkultur teori

Det første værk, der for alvor arbejder med ideen om en underkultur, eller subkultur, var Albert Cohens "Delinquency boys; the cultur of a gang" (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 125). Cohen fandt, at ideen om, at ungdomskriminalitet var skabt af, eller et resultat af kultur, for unøjagtigt. I stedet, var der et behov for en teori, der kunne forklare og undersøge, hvordan sådanne kulturer opstod (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 125). Cohens teori lagde sig tæt op ad Anomie teorien i dens forklaring af, hvorfor kriminalitet opstår. Nemlig at samfundet stiller krav, som individer ikke kan opfylde, ofte på grund af deres socialklasse eller samfundslag og i denne konflikt mellem samfundets krav og en manglende evne til at opfylde disse, skabes subkulturer (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 126). En subkultur blev forstået således "*The crucial condition for the emergence of new cultural forms is the existence, in effective interaction with one another, of a number of actors with similar problems of adjustment*" (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 126).

Cohens definition af subkulturer er; De er en reaktion på samfundets krav, hvorved der skabes en modstand mod disse krav, der fører til, at en gruppe individer skaber deres egne regler og egen adfærd, der tillader dem at opnå mål såsom status og økonomisk velstand, de ellers ikke fandt dem selv i stand til at opnå i normalsamfundet (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 127).

Siden Cohen, er der kommet mange flere undersøgelser af subkulturer, særligt ungdomssubkulturer, som også var Cohens fokus i hans eget værk "Delinquent Boys, the culture of the gang". Med disse nye værker og undersøgelser, kom også kritik af Cohens forståelse af

subkultur. Nogle kritiserede teorien for at overestimere mængden af kriminelle, andre for den forståelse af, hvornår og hvordan unge gik fra at være en del af normalsamfundet til at være en del af en kriminel subkultur (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 126-127). På baggrund af disse nye kritikker, kom der nye undersøgelser, som igen førte til nye kritikker, der blandt andet gik på, at der nu var en underestimering af mængden af kriminelle unge, men særligt at alvorligheden og frekvensen af alvorlig kriminalitet, som et element af ungdomssubkulturen, blev undervurderet (Downes, Rock og Mclaughlin, 2016, s. 127-129).

Med udviklingen af subkulturteorien gennem årene, blev det også klart, at subkulturer ikke kun eksisterede blandt unge kriminelle. Begrebet er blevet så tilpas bredt og ustruktureret, at det i princippet kan og bliver brugt om grupper, der ikke nødvendigvis synes at passe ind i den kriminologiske forståelse af, hvad en subkultur skal forstås som (Haenfler, 2014, s. 15-16). Det er derfor vigtigt for indeværende projekt, at gøre det tydeligt, hvilken forståelse af subkultur der benyttes, samt forklare hvordan denne forståelse relaterer sig til stofindtagelsesrummet.

Dette projekt benytter sig af Ross Haenflers (2014, s. 16) beskrivelse af subkultur;

“A relatively diffuse social network having a shared identity, distinctive meanings around certain ideas, practices, and objects, and a sense of marginalization from or resistance to a perceived “conventional” society.”

Med denne forståelse kan det være gavnligt at relatere det til stofindtagelsesrummet, for på den måde at demonstrere, hvordan stofindtagelsesrummet kan forstås som en subkultur.

Først, det diffuse sociale netværk. Haenfler (201, s. 16) beskriver dette som en gruppe med løse rammer, der interagerer på baggrund af delte erfaringsmønstre. Dette beskriver meget passende stofindtagelsesrummet, der med dens frie afbenyttelse skaber løse rammer for mennesker med et narkomisbrug, hvor de kan samle sig og på baggrund af disse delte erfaringsmønstre, interagerer med hinanden, med rummet og med personalet tilstede. Der er ingen tvang om, hvor tit eller hvor sjældent rummet må bruges. Hver gang en bruger træder ind ad døren, træder man således også ind i subkulturen, eller genoptager deres deltagelse i subkulturen. Haenfler (2014, s.16) forklarer yderligere, at disse diffuse sociale netværk har meget lidt formelt lederskab, medlemslister eller anden bureaukratiske tilbøjeligheder. Også dette passer på stofindtagelsesrummet. Mens

personalet agerer autoritært, er de ikke egentlige ledere og indtager ej heller en lederrolle forstået på traditionel vis. Personalet fortæller ikke brugerne, hvad, hvornår, hvor ofte eller, hvordan de skal bruge eller indtage deres narko. Personalet råder dog over autoriteten til at bandlyse brugere, der ikke følger de regler, der eksisterer i stofindtagelsesrummet, hvilket er de eneste egentlige ikke-fysiske rammer for stofindtagelsesrummet.

Dernæst kommer den delte identitet. Haenfler (2014, s. 16-17) forklarer, at den delte identitet er, hvad der giver subkulturen den interne sammenhængskraft. Medlemmer af en subkultur, vil se sig adskilt fra normalsamfundet, lige så vel som andre subkulturer. Brugere af stofindtagelsesrummet har en todelt fælles identitet, den første del er deres misbrug. De er alle narkomisbrugere, selvom de tager forskelligt narko på forskellige måder. Den anden del af deres fælles identitet, som er den, der skaber denne specifikke subkultur, nemlig deres tilstedeværelse i og benyttelse af stofindtagelsesrummet. Det er deres aktive valg om at opsøge dette specifikke tilbud, med dets interne regler og adfærd, der adskiller stofindtagelsesrummets subkultur, fra alle andre misbrugsorienterede subkulturer der findes.

Haenfler (2016, s. 17) forklarer om delingen af specifikke værdier, at medlemmer af en subkultur har nogle værdier, normer og praksisser, som de deler. Ligeledes indgår folk ikke blot i subkulturen, de er i stedet med til at skabe og forandre den med deres tilstedeværelse i den. Stofindtagelsesrummet lever også her op til forståelsen af en subkultur. Der eksisterer værdier, såsom renlighed, normer så som ombytningen af nåle og praksisser såsom destruktions af nåle efter endt brug. Disse er med til at skabe en forståelse blandt brugerne af stofindtagelsesrummet om, hvad de skal forvente og hvordan de bør opføre sig, skulle de ikke dele alle disse værdier, normer og praksisser selv.

De sidste to kan grupperes sammen i dette tilfælde. Modstand mod normalsamfundet og marginalisering behøver ikke megen forklaring. Haenfler (2016, s. 17) forklarer, at modstand mod normalsamfundet, ikke nødvendigvis behøver at være aktivt, det kan også være at tage et valg, der passivt skaber en afstand til normalsamfundet. For stofindtagelsesrummets subkultur, er den store forskel, indtagelsen af narko, i den grad brugerne gør. Haenfler (2016, s. 17) forklarer om marginalisering, at det nok er det punkt, der skiller nichekultur fra subkultur. En strikkeklub er ikke en subkultur i og med dets medlemmer ikke er marginaliserede. De er ikke udelukket fra

normalsamfundet, hverken helt eller delvis. Haenfler (2016, s. 17) forklarer yderligere, at det ikke nødvendigvis er samfundet, der skaber marginaliseringen. Det er også muligt, at den er skabt af medlemmerne af subkulturen selv, at de har valgt at trække sig fra normalsamfundet. Stofindtagelsesrummet er, i og med det er et lovligt tilbud, betalt for til dels af kommunale og statslige midler. Hvilket betyder, at selve stofindtagelsesrummet ikke er marginaliseret, men brugerne af stofindtagelsesrummet derimod, kan sagtens både opleve stigmatisering og marginalisering i deres daglige færden, lige så vel som de kan vælge at trække sig fra normalsamfundet, på grund af en følelse af ikke at passe ind, eller være velkomne.

Med definitionen af en subkultur, samt gennemgangen af, hvordan stofindtagelsesrummet passer ind i denne forståelse, er det nu relevant at belyse, hvorfor subkulturteorien er brugbar til at besvare problemformuleringen.

En vigtig del af at forstå hvilke behov en gruppe af mennesker har tilfælles, er at forstå, hvordan deres fælles hverdag ser ud. Det er nødvendigt at sætte sig ind i, om der findes nogle fælles udfordringer, der skaber disse fælles behov. Det blev tydeligt i forbindelse med observationerne i stofindtagelsesrummet, at der eksisterer nogle delte udfordringer, delte problematikker og hvis disse ikke synliggøres og forstås, risikere man at miste en vigtig del af konteksten. En vigtig del af at imødekomme de sociale behov hos brugerne, er også at forstå, hvor disse stammer fra, hvad der har skabt dem og hvorfor brugerne oplever de udfordringer, der fører til, at disse behov opstår. En dybere forståelse af stofindtagelsesrummets brugeres verdensbillede, er en vigtig del af at skabe forståelse for, hvad der er tiltrækkende for dem ved stofindtagelsesrummet. Hvad søger de i stofindtagelsesrummet, er det udelukkende rent værktøj og et vågent øje, eller er der andre elementer af stofindtagelsesrummet, der er tiltrækkende for brugerne. Hvis ja, hvad er disse så? Det er dette subkultur teorien giver indblik i. Teorien er skabt til at skabe forståelse for hvilke udefrakommende faktorer, der skaber sammenhold i den interne gruppe. Hvad er det brugerne af et stofindtagelsesrum søger væk fra, hvis de søger væk fra noget? Med subkultur teorien er det muligt at kigge under hjelmen på den gruppering, der er observeret inde i stofindtagelsesrummet og se hjulene (bevæggrundene og de valg og fravalg), der har skabt denne gruppering. Det er med denne forståelse for, hvad der skaber gruppen, at det bliver muligt at udtale sig om, hvilke behov gruppen har og derfra også, hvilke behov individerne af gruppen har.

De vil langt fra alle have de samme behov, men hvis der er overordnede problemer og svar at hente i forståelsen af subkulturen, betyder det også, at der er overordnede behov.

Data

I den følgende del af projektet vil de metodiske overvejelser blive beskrevet. Dette muliggør en bedre forståelse af, hvilke metoder der er blevet indsamlet empiri efter, hvorfor der er valgt disse metoder og hvilke styrker og svagheder disse metoder besidder.

Dataindsamling og behandling

Denne del af projektet vil omhandle de tanker og overvejelser, der skete i forbindelse med og under dataindsamlingen. Ligeledes vil der være en redegørelse af den valgte databehandling. Før dette, vil der dog først være en kort præsentation af Kirkens Korshær Odenses dagvarmestue, da et overordnet overblik er vigtigt for konteksten til resten af projektet.

Varmestuen på Østergade

Kirkens Korshær i Odense har to dagvarmestuer. Den, der har lagt fysiske rammer til dette projekt og derfor den eneste, der vil blive beskrevet, er beliggende i Østergade, i hvad der blev beskrevet som, ‘udkanten af den pænere del af Odense’ af en af de ansatte. Varmestuen er et åbent tilbud og ifølge deres egen hjemmeside; *“kan man komme helt anonymt og ikke blive mødt om [sic] krav om forandring, men mødt med omsorg, nærvær og respekt.”* (<https://kkodense.dk/dagvarmestuen/>). Varmestuen består af et gårdanlæg, med tilhørende pyntehave i form af højbede. Haven var delvist skjult af omkringliggende bygninger, herunder en natvarmestue og selve huset. I huset ligger dagvarmestuen og stofindtagelsesrummet. Huset består af to etager. Den øverste etage er kontor og i stueplanen ligger selve varmestuen, det tilhørende køkken, der producerer varm frokost, depotrum, brugertoiletter og bad og et personalekontor. Bag en låst dør ligger brugerkontoret, personaletoalet, endnu et depot, sundhedsrummet og stofindtagelsesrummet.

Stofindtagelsesrummet er bemandet af personalet på skift, af 45 minutter varighed, bortset fra den første vagt, der er på 30 minutter i stedet. Det faste personale består af i alt seks kvinder. Disse er ansat på baggrund af deres uddannelse som enten socialrådgiver eller social- og sundhedsassistent. Udover disse seks er der yderligere to administrative ansatte i form af en afdelingsleder og overordnet leder.

Rekrutteringen af informanter

Processen, hvorigennem kontakten til projektet informanter er blevet etableret, er startet ved opøgende kontakt gennem email. Med de ressourcer projektet havde tilgængeligt, blev der identificeret to stofindtagelsesrum, det var muligt at foretage empiriindsamlingen i. Disse blev kontaktet på deres offentligt tilgængelige mail, hvilke var tilknyttet hvert steds afdelingsleder. Stofindtagelsesrummet i Odense, var den eneste som gav respons. Afdelingslederen blev således en gatekeeper for yderligere informanter. Via mail og efter en enkelt telefonsamtale, blev det besluttet at give to ugers adgang, fra d. 03/05 2019 til d. 16/05 2019, til Kirken Korshær Odenses varmestue og tilhørende stofindtagelsesrum. Ligeledes blev det besluttet at foretage interviews med de to administrative ledere og der blev givet tilladelse til at interviewe de af de faste ansatte, der ønskede at deltage.

Efter ankomsten til varmestuen begyndte anden fase af rekrutteringen. I første omgang var det rekrutteringen af det faste personale. Disse blev rekrutteret den første dag i varmestuen, til morgenmødet inden der blev åbnet. Efter nogle dage begyndte rekrutteringen af brugerne. Der var før ankomsten hængt sedler op flere steder i varmestuen, hvorved brugerne var informeret om projektet og dets mål, samt opfordring til at deltage såfremt de ønskede det. Det var dog tilstedeværelsen i stofindtagelsesrummet, der skabte den ønskede nysgerrighed omkring projektet og ligeledes var det i stofindtagelsesrummet, de to brugere blev rekrutteret.

Dataindsamling

I det følgende afsnit vil tankerne omkring, før og under selve interviewforløbet blive redegjort for. Hvorfor interview er valgt som en dataindsamlingsmetode og hvilken form for interview, der er valgt, vil blive redegjort for i det senere metode afsnit.

Dette projekt har gennemført i alt 9 interview, med i alt 10 informanter. Alle har de været interviewet ansigt til ansigt i isolerede omgivelser. Til brugernes interview blev der brugt en del af varmestuens udendørs areal, hvor det var muligt at sidde afsides fra andre brugere. Brugere valgte selv lokationen af hensyn til deres tryghed og velbefindende. Med personalet og afdelingslederne blev interviewene gennemført i et afsides kontor, hvor hverken andet fast personale, eller brugere kunne høre, hvad der blev diskuteret og talt om. Det første interview blev

gennemført d. 3/05 2019 og det sidste d. 10/05 2019. Interviewene har en varighed på mellem 18,32 minutter og 1 time 33,51 minutter. Alle interview er optaget ved hjælp af en mobilapp. Det er disse optagelser, der udgør det data, der senere blev transskriberet.

Før hvert interview gik i gang, fik informanten en hurtig gennemgang af, hvad der skulle foregå. De blev forklaret, at de til enhver tid kunne sige stop, springe et spørgsmål over, eller stille spørgsmål til interviewerens, hvis der var noget, de ønskede at få uddybet. De blev ligeledes gjort opmærksom på, at interviewet ville blive optaget og at en sådan optagelse ville blive transskriberet, hvorefter eventuelle relevante citater kunne blive brugt i det færdige projekt. Slutteligt, blev informanterne informeret om, at når optagelsen gik i gang, ville det første spørgsmål være, om de gav deres accept af de førnævnte optagelser og delinger af deres holdninger og meninger. De blev også samtidig mindet om, at alting var fuldt ud anonymiseret og deres navn ville ikke fremgå nogen steder. Når informanten havde bekræftet, at de stadig ønskede at deltage, at de forstod, hvad det betød at deltage og de var okay med at blive optaget, samt havde stillet hvad end opklarende spørgsmål de potentielt havde, blev lydoptagelsen startet og interviewet gik i gang ved, denne gang optaget, at informanten gav samtykke til deltagelse. Der blev i samråd med egen vejleder og afdelingsleder besluttet, ikke at bede om skriftligt samtykke, dels for at beskytte og opretholde løftet om anonymitet, men også for at forebygge eventuelle modvilje fra brugere, der var utrygge ved ideen om at skulle skrive under på et dokument.

Der har i forbindelse med interviewforløbet været fokus på, fra interviewerens side, ikke at sammenligne én informants svar med en anden, eller bede én informant forholde sig til en udtalelse af en anden informant. Dette er gjort i et forsøg på at påvirke informanternes svar så lidt som muligt og undgå at lede dem til konklusioner eller besvarelser, de ellers ikke ville være kommet frem til, men nu føler de bliver nødt til at støtte op om, eller modsige, alt efter kontekst og forhistorie. Særligt var der fra personalets side en interesse i, efter endt interview, at høre hvad de andre fra personalet havde svaret, mere bestemt, om de havde svaret det samme. Disse spørgsmål blev forstået som ren nysgerrighed og en følelse af at ønske at være så behjælpelig som muligt, hvilket affødte en bekymring for, om der var noget en kollega havde nævnt, som man selv havde glemt at nævne. Disse spørgsmål blev forsøgt besvaret, uden at give egentlige

svare, for på den måde at undgå, at de informanter, der endnu ikke havde gennemført deres interview, blev påvirket af at høre, hvad andre havde svaret før dem.

Til slut i interviewet, blev informanten spurgt om, der var noget, de ønskede at tilføje eller om der var noget, de tænkte, de gerne ville have sagt, men ikke fik nået. Dette giver informanten muligheden for at stille spørgsmål, samle nogle overordnede pointer, som ellers havde været spredt ud over interviewet, eller foreslå tilføjelser til interviewguiden, hvis de følte der var noget, der burde være blevet spurgt om, som ikke var blevet nævnt. Såfremt informanten ikke havde mere at tilføje og følte, at de havde stillet de spørgsmål de selv måtte have, blev de takket mange gange for deres deltagelse og interviewet med tilhørende optagelse, blev afsluttet. Informanterne fik ikke noget for deres deltagelse, men det bør nævnes, at der ved den første og sidste dag var medbragt søde sager. Den første dag var det hjemmebagte småkager til personalet og den sidste dag var det slik til hele varimestuen, som tak for deres deltagelse.

Observationer

Interview var ikke den eneste form for dataindsamling, der foregik i felten. Projektet har ligeledes gennemført flere dages observationer i stofindtagelsesrummet. Disse observationer har foregået fra d. 06/05 2019 til d. 16/05 2019. Der er foretaget ca. 40 timers observationer, om end de ikke har været fordelt ligeligt mellem dagene. Nogle dage har det været muligt at sidde i stofindtagelsesrummet i mange timer i streg. Andre dage har der været udefrakommende faktorer der har gjort, at observationstiden har været begrænset.

Observatøren har siddet på en stol i hjørnet bag den ansatte og dennes computerbord. Herfra har det været muligt at overskue hele stofindtagelsesrummet og samtlige brugere. Flere brugere spurgte ind til observatørens rolle i stofindtagelsesrummet i de første par dage, men der synes hurtigt at opstå en forståelse for, eller ligegyldighed med, observatørens tilstedeværelse og dataindsamling. En enkelt bruger tilkendegav dog, at vedkommende fandt det provokerende ikke at være blevet spurgt om det var ok at blive observeret, da observatøren nu var i besiddelse af brugerens største hemmelighed. Andre brugere lavede sjov med ideen om at bruge sin tid på at se dem tage narko, men overordnet var der hurtigt en accept af observatøren. Observatøren var en aktiv del af stofindtagelsesrummet og hjalp personalet med udlevering af nye nåle, plastre og lignende som en måde til at virke mindre som overvågning og mere som en fast del af

stofindtagelsesrummet. Observatøren var dog tilbageholdende i forhold til at tage kontakt til brugerne, eller blande sig i interaktioner mellem brugerne og personalet. Observatøren deltog dog i samtaler, når brugerne inviterede til dette og igennem observationsperioden blev det til flere længere samtaler om alting og ingenting.

Observatøren tog feltnoter, enten på mobilen i stofindtagelsesrummet, eller så snart det var muligt, når observatør ikke længere var i rummet, eller der ingen brugere var i rummet.

Databehandling

Denne del af metodeafsnittet vil forklarer, hvordan transskriptionen af de forskellige interviews er foretaget og hvilke overvejelser, der er gjort i den forbindelse.

Med den optagede rådata indsamlet, blev det nødvendigt at gennemføre transskriptioner af hver enkelt interview således, at de var i et format, der egnede sig til brug i dette projekt. Dette betød, at optagelserne blev nedskrevet og indlagt i projektet som bilag (bilag 1-9) I forbindelse med en sådan omformatering, kan der forekomme fortolkningsmæssige fejlvurderinger i forbindelse med redigeringen, da det talte og skrevne sprog ikke nødvendigvis ligner hinanden i sætningsstruktur og grammatisk udarbejdning (Kvale og Brinkmann, 2009, s. 202-203).

Transskriptionerne er foretaget fra optagelser med en mobiltelefons app, hvilket har gjort det muligt at pause optagelsen, ændre i afspilningshastigheden, lave noter ved særlig dele af optagelsen og andre lignende hjælpefunktioner. Transskriptionerne følger den optagede ordlyd tæt, men da projektet ikke ønskede at analysere på interviewer/informant forholdet under selve interviewet, er transskriptionen ikke fuldt detaljeret, hvilket vil sige lyde som “øhh”, “umm” eller latter ikke er indskrevet, da disse ikke er relevante og i stedet fjerner brugbarheden af transskriptionen. Fokuset i transskriptionen er at få informantens mening frem, ikke nedskrive hver enkelt tænkeord de udtalte. Af samme grund er interviewerens bekræftende og gentagne ord ikke nedskrevet, da disse kun ville øge til opbrydningen af informantens udtalelser. Transskriptionerne er ligeledes gennemgået grammatisk for at højne læseligheden, dog er der ikke foretaget rettelser i forhold til dialekt. Dette til trods betragtes transskriptionerne stadig nøjagtige nok til at styrke projektets reliabilitet.

Datakvalitet

Da dette projekt startede ud, var forhåbningen at der ville være flere bruger interviews når tiden i stofindtagelsesrummet løb ud. Dette har desværre vist sig ikke at være sådan virkeligheden ser ud. Men det betyder blot at det er så meget mere relevant at kort forklarer kvaliteten af den data der er indsamlet, hvorfor denne fortsat vurderes tilstrækkelig til at besvare problemformuleringen.

Et vigtigt spørgsmål at stille sig selv når det skal vurderes om den indhentede data er stærk nok, er; er det sandsynligt at en anden forsker ville få samme resultat hvis de indhentede data på samme måde? For dette projekt må svaret blive ja.

Der blev udelukkende gennemført to interviews med brugere og begge disse var kvinder, hvilket betyder de er en del af minoriteten. Dette betyder også at ethvert svar på problemformuleringen baseret på deres udtalelser alene ville være for usikkert. Men de to brugere var ikke de eneste der deltog i interviewene. Samtlige faste fra personalet ønskede at deltage, hvilket betyder at projektet fik en enestående vinkel på stofindtagelsesrummet og dets brugere, samt de behov disse brugere måtte have. Grunden til at man kan benytte personalet som en kilde til besvarelsen af behov, er at de har om nogen et overblik. Hver eneste behov der mødes eller forsøges mødt, i stofindtagelsesrummet, bliver enten mødt af, eller observeret af en af de faste. Dette betyder også at de har et overblik, som brugerne selv ikke ville have været i stand til at tilbyde, medmindre der blev gennemført en uholdbar stor mængde bruger interviews.

Der er dog stadig visse udfordringer med at placere størstedelen af projektet vægt på personale interviews og det er at uden flere bruger interviews til at supplere med, kan det hurtigt blive en meget ensidig forståelse af stofindtagelsesrummet og dets brugere. Det er her observationerne er særligt behjælpelige, da det tilbyder en tredje og mere objektivt indsigt i hvad der foregår i stofindtagelsesrummet og hvordan brugere og personale interagerer og eksisterer sammen.

Det må derfor skønnes at en konklusion baseret på disse tre forskellige perspektiver tilbyder projektet en empiri tilstrækkelig stærk til at kunne besvare problemformuleringen.

Metode

Følgende afsnit vil omhandle de overvejelser, der er gjort i forbindelse med de metoder anvendt til indhentningen af empiri, for at kunne besvare projektets problemformulering. Herunder vil afsnittet redegøre for anvendelsen af semistrukturerede ekspertinterviews og herefter feltobservationer, samt de overvejelser, der er gjort i forbindelse med anvendelsen og anvendeligheden af disse.

Dette projekts overordnede metode er kvalitativ. Den kvalitative metode, giver mulighed for at anskue problemformuleringen med dybde og detaljer, som den kvantitative metode ikke deler (Antoft et al. 2007, s. 11). Metodeformen blev fundet særlig anvendelig for indeværende projekt på grund af de mulighederne for dybdegående, nuanceret og detaljeorienteret indhentning empiri, som metoden tilbyder. Da problemformuleringen omhandler oplevelser af hverdagen og interpersonelle relationer, er disse detaljer og nuancer vigtige. Ligeledes tilbyder dyden en bedre forståelse af, hvordan disse interpersonelle relationer ser ud og hvad de betyder for de enkelte informanter. Begge informationer, der er vigtige for besvarelsen af problemformuleringen.

Interview

Til indsamlingen af empiri, er der i dette projekt benyttet metoden 'Interview'. Kvale (2004, s. 27) beskriver et interview, som en samtale mellem to personer med henblik på udvekslingen af synspunkter, indenfor et tema af fælles interesse. Et interview kan foregå mellem én eller flere interviewer(e) og en eller flere informant(er), der findes relevante for intervieweren på baggrund af dennes interesseområde og metodiske, etiske og teoretiske overvejelser (Kvale & Brinkmann 2009, s. 100). Dette projekt benytter sig af en form for interview, kaldet det semistrukturerede interview. Et semistruktureret interview er en interviewform, der tillader intervieweren at afvige fra den på forhånd udarbejdede interviewguide, med det formål at fordybe sig yderligere i en særlig del af interviewet, eller udforske nye informationer, som informanten bragte op (Kvale & Brinkmann 2009, s. 148-149). I dette projekt findes muligheden for at lade informanten tale og følge informanten ud af spor, der ikke var en del af interviewguiden, som særligt vigtig, da informanterne har den indsigt i stofindtagelsesrummet og brugernes sociale behov, der er nødvendige for at besvare problemformuleringen. Yderligere tilbyder det semistrukturerede interview, at informanterne får mulighed for at forklare deres oplevelser og følelser på en måde,

der ikke ville være muligt med for eksempel et spørgeskema. Netop denne specifikke viden om misbrugerperspektivet på stofindtagelsesrum og misbrugerens oplevelser af stofindtagelsesrummet er vigtigt for projektet, da det er igennem denne viden, at problemstillingen skal belyses og besvares.

Ekspertinterview

Ekspertinterview henviser til typen af informant, der er udvalgt. Inden det forklares yderligere, virker det relevant først at fastslå, hvordan ordet 'ekspert' skal forstås i henhold til dette projekts metode. En ekspert kan både være den ledende forsker indenfor for eksempel politivold og en ekspert kan også være en 17 årig teenager, alt efter hvad forskningsfeltet er og hvad fokuset er i den enkelte undersøgelse. Der har dog været kritik af den forståelse af ekspert, da begrebet bliver inflatorisk, da enhver syntes at kunne fungere som ekspert (Meuser & Nagel 2009, s. 18). I dette projekt forstås eksperter, som individer med en særlig tilknytning til, forståelse for og interaktion med stofmisbrug, Odenses stofindtagelsesrum og adfærden deri. Med dette in mente, blev der interviewet to brugere af stofindtagelsesrummet, de seks fastansatte, der på skift bemandede stofindtagelsesrummet. Alle opholder de sig jævnligt i stofindtagelsesrummet og er derfor i en særlig gunstig position til at give kvalificerede udtalelser om de førnævnte emner. Herudover er to administrative ledere, også blevet interviewet. Mens disse ikke har en fysisk tilstedeværelse i stofindtagelsesrummet, har de, i form af deres position, mangeårig erfaring vedrørende misbrug og stofindtagelsesrum.

Hvem der kan fungere som ekspert, er derfor afhængig af det enkelte projekts fokus og interesseområde. Ekspertinterviews kan foretages, når informanten har en ekspertise indenfor det pågældende område (Bogner et al. 2009, s. 1). Eksperter taler oftest for et større felt end dem selv og derfor kan ekspertinterviews fungere som samlingspunkt for viden indenfor et bestemt forskningsfelt. Dette gør, at ekspertinterviews med særlig fordelagtighed kan bruges til at få adgang til viden om et felt, der er meget stort og derfor kan være problematisk at navigere i. Særligt personalet passer i denne forståelse af ekspert, da de kan udtale sig om mere generelle tendenser og har et overblik over flere brugere samtidig. Dette betyder dog ikke, at brugerne ikke også skal forstås som eksperter blot, at personalet er i en særlig gunstig position til at udtale sig om det bredere felt.

Bogner et al. (2009, s. 2) gør opmærksom på, at det er vigtigt ikke at tilskrive ekspertinformantens udtalelser som værende af absolut objektivitet, da dette kan føre til, at interviewerens videreformidler den data, der er skabt, uden at stille sig kritisk, eller spørgende overfor validiteten af disse (Bogner et al., 2009, s. 2). Dette projekt undgår disse problematikker, da det benytter sig af flere perspektiver fra flere eksperter til besvarelsen af problemformuleringen, hvorved intet enkelt perspektiv eller enkel udtalelse bliver fremstillet som den endelige sandhed.

Dette projekts empiri er baseret på både bruger og personale interview. Begge må de anses som eksperter i, hvordan hverdagen ser ud inde i stofindtagelsesrummet, lige såvel som, hvad der foregår, hvad der tales om og hvordan de interpersonelle relationer opleves. I dette projekt er det udelukkende personalet, der fungerer som samlingspunkt for viden, idet de, grundet deres vagter i stofindtagelsesrummet, har flere relationer samtidig og dermed oplever en bredere vifte af interpersonelle interaktioner, hvilket giver dem muligheden for at udtale sig om de relationer, der potentielt skabes i stofindtagelsesrummet i en mere generaliseret facon.

Interviewguide

I forbindelse med projekts interview, blev der udarbejdet to interviewguides før ankomsten til Odense, én til personalet og én til brugerne (se bilag 10 og 11). Guiden er udarbejdet efter princippet bag det semistrukturerede interview og er således en række overordnede emner med underemner, men ganske få egentlige spørgsmål, for på den måde at motivere interviewerens til at følge informanten og få information relateret til emnet, men ikke direkte efterspurgt. Interviewguiden er udarbejdet forud for selve empiriindsamlingen og spørgsmålene er udformet, så de bedst muligt faciliterer besvarelsen af problemformuleringen, hvorfor interviewguiden må betragtes som værende deduktiv (Jacobsen, 2007, s. 251-252).

I både personalets og brugernes interviewguide påbegyndes interviewet ved at bede informanten fortælle om sig selv, hvorved erfaringer og tidsrammer bliver etableret. Denne del af interviewguiden bliver brugt til både at give informanten tid til at blive tryk ved ideen om at blive interviewet og på den måde facilitere et mere frit flydende interview, samt bekræfte informantens viden og erfaring, enten om eller som misbruger og bruger af stofindtagelsesrummet. Disse informationer må ses som vigtige for projektet, da de er

nødvendige for at etablere informantens anvendelighed (Riis, 2005, s. 109). Eftersom interviewformen er ekspertinterview og viden og erfaring er en vigtig del af, at interviewene kan klassificeres som sådanne, må denne del af interviewguiden ses som særlig vigtig for at bekræfte informanternes status som eksperter.

Interviewguiden er udformet tematisk. For brugerne er der fire overordnede emner; Hvem er du, tid som misbruger, tid i stofindtagelsesrummet og de psykologiske aspekter af stofindtagelsesrummet. For personalet er der tale om 2 overordnede emner: Hvem er du og de psykologiske aspekter af forholdet til brugerne. Under hvert emne, var prompts til spørgsmål, hvis ikke informanten selv kom ind over disse (Se bilag 11 og 12). Med tematikkerne og prompts, der undersøgte de samme ting og i nogle tilfælde var de samme, er det muligt at sammenligne svarene fra brugerne og personalet, for på den måde at få en mere nuanceret forståelse der muliggør en mere dybdegående besvarelse af problemformuleringen. Disse tematikker og prompts var ligeledes med til at give en smule struktur til interviewene, således at det overordnede emne aldrig forlades i længere tid. Ligeledes betyder en delvis struktur, at projektets interne validitet forstærkes, da informanternes svar forbliver indenfor den tilsigtede ramme.

Interviewguiderne er udformet med de overvejelser og betæneligheder in mente, der er nævnt ovenfor. Hvert enkelt interview er sit eget og der er derfor i hvert enkelt, afvejet fra interviewguiden på en unik måde. Dette betyder også, at nogle af de prompts, der bliver spurgt i et interview, ikke nødvendigvis er stillet i et andet, såfremt informanten er kommet ind på det interessante emne i forbindelse med besvarelsen af et tidligere stillet spørgsmål. Det vurderes dog stadig retvisende, at sammenholde de forskellige data der er udledt af interviewene, eftersom de variationer, der eksisterer, ikke fjerner sig væsentligt fra de overordnede tiltænkte emner.

Observationer i felten

Som supplement til interviewene, blev der foretaget observationer inde i stofindtagelsesrummet. Disse observationer bidrager med en indsigt i, hvordan brugere og personale interagerer med hinanden, hvilke kontekster, der bliver talt om hvad og hvilke adfærdsmønstre, der eksisterer i stofindtagelsesrummet. Observationer er desuden blevet benyttet som et tredje perspektiv på de

interpersonelle relationer mellem personale og brugere. Med et sådant tredje perspektiv, gives der mere dybde og validitet til den endelige konklusion.

Observationsforløbet må betragtes som ustrukturerede observationer i naturlige omgivelser, hvilket betyder, at observationerne er gjort med henblik på at få indsigt i adfærd og sociale handlinger samtidig med, at observationerne er gjort i naturlige omgivelser. Det vil sige, at feltet eksisterede forud for observatørens indtræden deri og at observatøren følger de præmisser og kutymer, der eksisterer i feltet (Kristiansen og Krogstrup, 2015, s. 46 + 54-55). Selve observationerne må betragtes som beskrivende og senere i observationsforløbet som selektive. Beskrivende observationer forstås som observationer gjort i et felt, hvor observatøren ikke har en dybdegående viden på forhånd og i stedet er observationerne fokuseret omkring at forstå, hvad der foregår i felten, hvad der sker, hvordan adfærden ser ud, hvilke mønstre der eksisterer og i forbindelse med disse observationer stille opfølgende spørgsmål og derigennem få beskrivende svar til de spørgsmål og observationer, der er gjort (Kristiansen og Krogstrup, 2015, s. 143). Jo mere tid, der blev tilbragt i stofindtagelsesrummet og jo flere spørgsmål og observationer, der blev forklaret og besvaret af de relevante mennesker i feltet, flyttede observationsfokusset sig fra at forstå feltet, til at forstå det mere indsnævrede område af feltet, der var relevant for at besvare problemformuleringen. Denne form for observation kaldes selektiv observation (Kristiansen og Krogstrup, 2015, s. 144).

Observationerne igennem hele perioden blev foretaget inde i stofindtagelsesrummet og oftest siddende på en kontorstol bag den ansatte. Denne position skabte det største overblik over hele rummet, lige så vel som det minimerede, hvor meget observatøren fyldte i rummet, da brugerne kun var i direkte kontakt med observatøren, såfremt de selv ønskede det. Denne tilstedeværelse i lokalet betød også, at observatøren må forstås som, hvad Kristiansen og Krogstrup (2015, s. 94-98) kalder "deltageren som observatør". Denne forståelse af observatørrollen er orienteret omkring at skabe tættere kontakt til feltet og dets mennesker.

Etik

Lige så snart forskning direkte påvirker mennesker, bør der foretages etiske overvejelser. I denne del af projektet vil disse etiske overvejelser blive diskuteret. Særligt relevant er problematikken omkring anonymisering og ømtålelige emner.

Som tidligere nævnt, blev der inden starten på hvert interview gjort opmærksom på, hvad informationer skulle bruges til, hvordan de skulle bruges og informantens ret til på ethvert tidspunkt at nægte at svare på hele eller delemner, såfremt de ikke ønskede dette. Som det ligeledes er blevet påpeget tidligere, blev der ikke bedt om skriftlige samtykkeerklæringer, dels af hensyn til at forebygge utryghed hos informanterne, men også med den holdning at informationerne givet før interviewet gik i gang, ville være tilstrækkelige til at give informeret samtykke. Ved informeret samtykke kan være svært at vurdere, hvornår en informant er informeret tilstrækkeligt til, at de til fulde og helt forstår, hvert enkelt element af processen, deres udtalelser skal indgå i. Dette havde været en større bekymring, hvis ikke det var fordi informanterne var anonyme og deres udtalelser kan derfor ikke føres tilbage til personen selv, medmindre denne selv vælger at gøre opmærksom på denne sammenhæng.

Informanterne er anonyme grundet det meget personlige emne og felt projektet befinder sig i. Havde informanterne ikke være anonymiseret, ville det ikke havde ændret noget for projektets overordnede design eller empiri og det må derfor betragtes som en betænksomhed til de, der valgte at dele af deres liv og oplevelser i stofindtagelsesrummet at anonymisere dem. Håbet var ligeledes, at anonymiseringen ville gøre det nemmere at deltage for brugerne, da nogle stadig har familie og venner, der ikke er bekendt med deres narkomisbrug og benyttelse af stofindtagelsesrum. Personaleinterviewene er ligeledes anonymiseret af hensyn til, at brugerne eller andre ikke skulle kunne følge en udtalelse, de så som uønsket eller decideret løgn, tilbage til en ansat, som så skulle forsvare disse udtalelser. Ligeledes fortæller personalet i starten af deres interview om deres privatliv og af hensyn til, at disse udtalelser ikke skal kunne føres tilbage til et enkelt individ, er transskriptionen total anonymiseret.

I forbindelse med de observationer der blev noteret, blev der ingen navne nedskrevet, ingen beskrivelser givet, ingen datoer, eller tidspunkter noteret, da disse alle kunne gøre det muligt for personale eller andre brugere at identificere den observerede. Ligeledes er det blevet besluttet

kun at tage de relevante feltnoter med i en master, for på den måde ikke at udstille brugere og personale mere end strengt nødvendigt, da nogle af disse feltnoter er så specifikke at det ville være muligt at identificere den omtalte med begrænset viden.

Som en sidste foranstaltning for ikke at udstille, hverken brugere eller personale, fik afdelingslederen vetoret på de udtalelser, der blev benyttet såfremt, det var hendes overbevisning, at disse ville føre til en udstilling af brugere eller personale, eller føre til, at nogle kunne identificeres af andre i miljøet eller udenfor.

Kapitel 3 - Analyse

Denne del af projektet vil bearbejde den indsamlede rådata i en analyse. For at forstå, hvilken betydning stofindtagelsesrummet har for dets brugeres sociale behov, er det først nødvendigt at kategorisere, hvilke adfærdsmønstre der eksisterer inden for stofindtagelsesrummet. Denne forståelse er nødvendigt for at forstå de rutiner, der fungerer som fundamentet, hvorpå de sociale relationer skal bygges. Når denne adfærd og disse rutiner er forklaret, vil analysen undersøge den subkultur, der eksisterer indenfor stofindtagelsesrummets rammer. Dette er nødvendigt for at skabe en indsigt i brugernes generaliserede problemer, deres behov og hvordan deres problemer og behov bliver mødt i stofindtagelsesrummet. Til sidst i analysen vil betydningen af personalet og brugernes relationer til de ansatte undersøges, for på den måde at komme hele vejen omkring de elementer af brugernes miljø og hverdag, der påvirker deres adfærd og behov, hvilket til sidst gør det muligt at besvare problemformuleringen.

Stofindtagelsesrummet og adfærd

Denne første del af analysen vil undersøge, hvordan brugeren interagerer med stofindtagelsesrummet og dets personale, for på den måde at kortlægge og synliggøre, hvilke adfærdsmønstre, der eksisterer i stofindtagelsesrummets subkultur, hvordan og hvornår de kommer til udtryk. Dette gøres, da det er vigtigt for senere analyse at tydeliggøre de rutiner, der skaber rum for det sociale samvær.

Personalet sidder på skift foran en computer og registrerer, hvilke brugere der kommer ind i stofindtagelsesrummet og hvad de tager, hovedsageligt i tilfælde af overdoser. Når brugerne træder ind i stofindtagelsesrummet, er det første de møder personalet og en væg med forskellige nåle, pumper, plader og nasalrør. Kort fortalt alt det, der er nødvendigt for indtagelsen af narko. Lige meget hvilken slags, så længe det enten sniffes, spises, eller injiceres. Blandt brugerne er der to adskilte grupper, der håndterer denne indslusning på hver sin overordnede måde (bilag 12, s. 1).

Den ene gruppe kommer ind ad døren, ser personalet bag computeren og stiller sig op foran computeren, oplyser det navn, de er registreret under inde i stofindtagelsen, svarer på

spørgsmålene personalet stiller, hovedsageligt 'hvad skal du tage i dag' og 'hvordan indtager du det?'. Hvis deres svar er heroin eller kokain og injicering er et opfølgende spørgsmål ofte 'skal du bruge en stase?'. En stase bruges til at dæmme op for blodcirkulationen for at fylde venen i den del af kroppen brugeren ønsker at injicere i, så venen er nemmere at ramme i første forsøg. Hos denne første gruppe, er det først efter de er registeret hos personalet, med brugernavn og indtag, at de peger på væggen og fortæller personalet, hvad de skal bruge i forhold til nål og pumpe, hvis der skal injiceres. Hvis der skal sniffes, er det eneste opfølgende spørgsmål, der blev observeret var 'Skal du bruge en plade?', som er hvad de hvide plastkort på størrelse med kreditkort kaldes, disse bruges af brugeren til at finhakke og opdele det narko, de vil sniffe (bilag 12, s. 1).

Den anden gruppe er mere kaotiske. Når brugerne kom ind i stofindtagelsen, begyndte deres interaktion med personalet, ved at de pegede på væggen og fortalte personalet bag computeren, hvad de skal bruge af værktøj og udstyr. Personalet var ofte nødt til at minde brugeren om, at de skulle oplyse et brugernavn og informeres om, hvad brugeren skulle indtage af narko. Selvom det ikke var muligt at føre feltnoter over dette, da det ville have overtrådt alle anonymitetsprincipper, er det observatørens klare indtryk, at disse brugere brugte stofindtagelsen i et omfang lig den anden gruppe. Om end det oftere, i henhold til observatørens indtryk, var tilfældet i den observerede personaleadfærd at spørge medlemmer af denne anden gruppe, hvad deres brugernavn var. Når brugeren enten før eller efter at have givet dette siger til personalet 'det ved du da godt' eller en dertil svarende konstatering, var svaret oftest en udgave af, 'jeg kan ikke huske alle i hovedet' (bilag 12, s. 1). Dette indikerer, at personalet er mere kendte med nogle end andre og i henhold til det observerede, tyder det derfor på, at brugerne i den første gruppe, enten er hyppigere brugere, eller brugere over længere tid, hvorved personalet har haft mere mulighed for at memorere deres brugernavne.

Når det kommer til selve indtagelsen, kan der ikke skabes nogle meningsfulde overordnede grupperinger. Man kunne, hvis man ville, indordne folk efter, hvordan de oplever deres fix, men hver enkelt fix er forskelligt og hver enkelt bruger har deres egen oplevelse af narkoen, selvom to brugere tager kokain, er der ingen garanti for, at de har den samme oplevelse, eller en lignende adfærd. Det samme gør sig gældende i henhold til heroin, hvilket hurtigt ville gøre en sådan

gruppering meningsløs. Derfor virker det mere hensynsmæssigt at kortlægge personalets adfærd og hvordan de håndterer brugerne, når disse skal indtage deres narko.

Noget der fylder hos personalet i forhold til de af brugerne, der injicerer deres narko, er korrekt brug af nåle, udskriftning af brugte nåle og generel skadesreducerende hjælp og assistance, i den grad personalet er bemyndiget. Ansatte A (bilag 3, s. 3) uddyber, hvordan personalet kan hjælpe: “[...] *injektionsteknikken, skadesreduceringen i forhold til korrekt injektionsteknik og husk at vaske hænder, husk at bruge sprit, husk at få en ny nål. Du skal stikke på den her måde, eller den her måde.*”. Det bliver også observeret, at nogle brugere selv er mere opmærksomme på at få skiftet nål, hvis de ikke ramte første gang og vil ofte spørge ud i rummet, om de kan få en ny nål. Andre vil vende sig mod personalet og øjensynligt forsøge at skabe øjenkontakt, før de spørger efter en ny nål, et plaster, et stykke vat, eller hvad ellers, der måtte være nødvendigt (bilag 12, s. 1). En bruger var i tvivl om, hvordan indstiksstedet bedst skulle holdes rent og henvender sig til den ansatte, der havde vagten i stofindtagelsesrummet; ‘Er det noget med, man skal spritte af, efter man stikker sig?’ Hvortil den ansatte svarede ‘Det er ikke ualmindeligt, at folk gør det, men det gør faktisk, at det tager huden længere tid at lukke sig. Åren lukker sig, som den plejer, men du risikere at tunnelen i huden er åben i længere tid, hvilket kan give infektion’. Brugeren og den ansatte bliver herefter enige om, at det nok er bedst at lade være med at køre en spritserviet hen over hånden og i stedet blot vaske den med vand og sæbe, hvis det blive nødvendigt (bilag 12, s. 3).

Generel hygiejne er en anden opgave, der tager en del tid for både brugere og personale. Kutymen er, at når man, som bruger, forlader sin station, renses bordplade og stol med en desinficerende engangsserviet, således det er rent til den næste. Servietten er i en beholder oppe på personalets bord og personalet har herved nemmere overblik over, hvilke brugere, der har husket og hvilke, der skal mindes på at få desinficeret deres station, inden de forlader rummet. Hvis personalet ikke mener en bruger har husket at desinficere stationen, mindes brugeren om dette, selvom der blev observeret brugere, der glemte at rengøre deres station, men hvor personalet ikke opdagede dette, før brugeren forlader rummet. En gang blev det observeret, at personalet siger ud i rummet, formentlig retorisk: ‘huskede X at rengøre sin plads?’ hvorefter en bruger tilbyder at gøre det, blot for at være sikker på, at der er rent til den næste (bilag 12, s. 2).

Ifølge Ansatte C (bilag 4, s. 8), er det ikke kun dem, der går op i at rummet holdes rent, det er også brugerne selv;

“Og de går faktisk rigtig meget op i det, de fleste af dem. De går meget op i, at der skal tørres af efter dem og være sikker på, om folk nu også har tørret af, inden de gik og så videre. Så de er egentlig også meget obs. på hinanden”.

Det er ligeledes blevet observeret, at en bruger flere gange rettede henvendelse til personalet efter endt brug af briller, lightere eller andet fælles udstyr, for at minde dem om, at de skulle huske at rengøre det mellem brug, da det ellers ville blive uhygiejnisk. Den samme bruger er også blevet observeret rengøre en lygte, som brugerne er fælles om, efter endt brug (bilag 12, s. 3). Da Bruger 2 (bilag 2, s. 7) blev spurgt om det bedste ved stofindtagelsesrummet, var fokus på både rummets generelle hygiejne, men også muligheden for at kunne få rent værktøj; *“[...] at der er rent. Altså rent værktøj, det er sgu også vigtigt, at det ikke er møgbeskidt”.*

Den sidste ting, brugerne og personalet begge bruger tid på inde i stofindtagelsesrummet, er det sociale sammenværd. Det foregår ikke hele tiden. Der er nogle brugere, der har brug for absolut, eller næsten absolut ro, når de tager deres narko og ofte vil de selv fortælle, at ‘nu stikker jeg mig’, hvilket er en indikator for de tilstedeværende om, at der ønskes ro (bilag 12, s. 1). Men hvis der ikke er nogen, der kræver ro for at kunne nyde deres fix, blev det ofte observeret, at personale og brugere falder i snak. Nogle brugere er mere opsøgende i kontakten og ville selv starte en samtale op, ved at fortælle om noget. En bruger fortalte ved flere lejligheder om en kammerat, han havde forsøgt at hjælpe, efter denne havde taget en overdosis (bilag 12, s. 3-4). En anden snakkede om sine problematikker med personalet fra misbrugscentret og spurgte flere gange i løbet af sin fortælling den ansatte, om det kunne være rigtig, at man skulle finde sig i det (bilag 12, s. 4). Andre brugere er ikke opsøgende, men heller ikke afvisende i den sociale kontakt. Når den ansatte henvendte sig til dem, for eksempel som det flere gange blev observeret, for at spørge, hvordan de går og har det, fortæller brugeren gerne om udfordringer med misbrugscentret, problemer med gæld til pushere, forhold til andre i miljøet, udfordringer med bolig, kriminalitet, forholdet til familien, vennerne og andre lignende emner (bilag 12, s. 2-3). Men det var langt fra alle, der opsøgte eller gengældte den sociale kontakt. Nogle var lige så hurtigt ude igen, som de kom, uden noget tydelig forsøg på at få personalet eller andre brugere i

tale. Hvilket ikke er unormalt, som Ansatte A (bilag 3, s. 3) forklarer; *“Der er nogle, der skaber meget stærke relationer til personalet og gerne vil snakke om rigtig mange ting og der er rigtig mange som, egentlig kommer at tager deres stoffer og bare går igen”*.

Nogle brugere benytter ligeledes muligheden for kontakt til at informere personalet om, hvordan narkoen er for øjeblikket, som Ansatte E (bilag 7, s. 6) forklarer; *“[...] Det kan de også komme og sige, ”i skal lige være obs på”, eller sige, “det her det er godt nok stærk”, eller “nej hvor er det dårligt”, eller “det er godt nok”.* Der blev af flere gange observeret brugere, der enten henvendte sig til rummet eller til personalet og tilkendegav enten tilfredshed over styrken og virkningen af narkoen eller utilfredshed over samme (bilag 12, s. 3). En enkelt bruger fortalte også en historie om sin tur udenbys, hvor det indkøbte kokain var blandet med pulveriseret ormepiller til husdyr. Det var en af de sundhedsfagligt uddannede, der var inde i stofindtagelsen og fik historien fortalt og hurtigt udviklede fortællingen sig til en undersøgelse af brugerens ben, der var rødt og irriteret. Den ansatte formodede, at det var på grund af blandingsproduktet i kokainen og anbefalede brugeren at tage til skadestuen og potentielt komme i behandling, hvis det var nødvendigt (bilag 12, s. 4).

I stofindtagelsesrummet, er der altså nogle faste mønstre og adfærd, der går igen, selvom brugerne er individer med deres egne mønstre og adfærd. I subkultur teorien, som er beskrevet tidligere, samles man om et fælles mål og en fælles forståelse af adfærd, der erstatter de mål og den adfærd subkulturens medlemmer ikke er i stand til at opnå eller efterleve, i normalsamfundet. For at forstå, hvad forskel stofindtagelsesrummet gør for den enkelte bruger, som er den sidste del af denne analyse, er det først nødvendigt at gennemgå, hvordan stofindtagelsesrummet kan forstås som en subkultur. Hvilket leder til den næste del af analysen.

Subkulturens udseende

I denne del af analysen vil spørgsmålet om, hvad stofindtagelses subkulturens delte problem kan forstås som, om der er mere end ét og om subkulturen tilbyder dets medlemmer et “svar” på disse delte problemer. Ved at synliggøre de delte problemer og de eventuelle svar herpå, udrustes læseren med den nødvendige forståelse og viden til den sidste del af analysen.

Subkulturens delte problem

Utryghed og frygt er en del af at være misbruger. Bruger 1 (bilag 1, s. 3) forklarer, hvorfor det er svært at stole på andre i miljøet;

“[...] det er folk, der kun er og gør noget for andre, fordi at så har de en bagtanke med tingene og det for tjene til deres eget misbrug. Eller kan rulle mig eller håbe på jeg får en overdosis, fordi så kan de tage mine penge og sådan er folk i netop miljøet [...]”

Bruger 2 (bilag 2, s. 2) oplever samme problematikker omkring at skabe tillidsfulde relationer til andre medlemmer af miljøet; *“[...] jeg har en masse bekendte, her på varmestuen blandt andet jo. Men venner det er så meget sagt. Jeg har en, tror jeg, som jeg kan stole helt på.”*

Ansatte E (bilag 7, s. 10) forklarer i forbindelse med et spørgsmål om brugernes ønske om at hjælpe hinanden; *“[...] de vil gerne hjælpe hinanden og de vil også stjæle fra hinanden, men det er ikke det onde mennesker, det er simpelthen deres afmagt [...]”*. Alt dette belyser det samme problem; brugerne vil gerne hinanden og meget af tiden, har de fleste af dem intet ønske om at gøre hinanden eller andre ondt, men i deres desperation og i deres behov for at overleve til det næste fix, er der heller ikke nogen eller noget, der nødvendigvis er helligt. En bruger fortæller inde i stofindtagelsen om sin fortid som indbrudstyv og hvordan julen plejede at være en af de bedste tidspunkter på året. Oftest ville han begå sine indbrud d. 22 eller 23, når der var flest gaver at sælge videre. Brugeren fortæller, hvordan det en dag gik op for ham, at de mennesker, hvis julegaver han havde stjålet, ikke kunne nå at købe dem alle på ny, særligt tanken om de børn, hvis gaver han havde stjålet og den desperate situation han havde stillet forældrene i, syntes smertefuld at mindes. Brugeren udtrykte stor sorg over at have skabt disse problemer for mennesker, han ikke kendte og ingen ond vilje havde imod, men samtidig forklarer han også, at han var nødt til det, for sin egen skyld (bilag 12, s. 4). Dette understreger blot det komplekse sociale netværk, der eksisterer indenfor misbrugsmiljøet og de ting misbrugere er villige til at gøre for at få penge til det næste fix. Yderligere understreget af denne udtalelse fra Ansatte F (bilag 8, s. 6);

“[...] hvor dagen som udgangspunkt rigtig ofte handler om egentlig bare at overleve til næste fix og så kan man sige, én ting er stofferne ja, men en anden ting er alt det, der

følger med. Alt det her med de skal prostituere sig eller begå indbrud. Kriminalitet, for at skaffe penge til de her stoffer, for at skaffe penge til de pushere, de skylder penge.”.

Ansatte F (bilag 8, s. 6) fortsætter og uddyber, hvorfor hun mener der mangler mentalt overskud til andet end fokuset på stofferne og hvorfor hverdagen kan være svær at være i som misbruger;

“De bliver jagtet rigtig meget, de bliver tvunget til at sælge for bestemte personer,[...] ofte hvis de skylder penge, så er det dem, de skylder penge til, der bestemmer, hvor meget de skylder. Så det er jo nogle mennesker, der er fyldt op med alt muligt kaos i deres hoved.”.

Utrygheden og afstandtagelse er ikke kun vendt mod medlemmerne af misbrugsmiljøet, eller de dertil knyttede individer, også normalsamfundet og dets borgere, oplever misbrugerne et behov for at fjerne sig fra, som Ansatte G (bilag 9, s. 9) forklarer;

“En gang imellem så snakker vi rigtig meget om, hvordan normalbefolkningen er utrygge ved gademisbrugerne, men i virkelighed, jo mere vi går ind i det og vi lavede sådan en lille undersøgelse, inden vi gik i gang med stofindtagelsesrummet, så må jeg sige de socialt udsatte er væsentligt mere utrygge ved normal befolkningen, og ved bander og ved hinanden [...]”

Ansatte B (bilag 4, s. 10) uddyber ved at fortælle om den ubehag brugerne oplever ved at blive “beskuet”, når de fixer ude i normalsamfundet; “[...] mange snakker i hvert fald omkring det der med at sidde i trappeopgange og hvis nogen ser dem og især børn og når man sidder, det vil de helst ikke. Det går de meget op i.”. Den ydmygelse mange ville føle ved at blive beskuet, mens de injicerer, særligt hvis de fixer i lysken, er en god motivator for at trække sig fra de steder, hvor man kan blive beskuet og i stedet søge steder, hvor man enten ikke bliver beskuet, eller hvor man kun bliver beskuet af sine ligemænd. Et sted, hvor ydmygelsen over livssituationen ikke nødvendigvis forsvinder, men formentlig heller ikke er lige så stærk. Denne flugt fra normalsamfundet som brugerne foretager, er med til at marginalisere dem i normalsamfundet, en marginalisering som Haenfler (2014, s. 17) fremhæver som et af de vigtigste elementer i skabelsen af en subkultur.

Men det er ikke kun andre mennesker, inden og udenfor deres eget miljø, brugerne af stofindtagelsesrummet frygter. De deler en frygt, der er meget naturlig blandt mennesker; de er bange for at dø. Ansatte G (bilag 9, s. 11) beretter om et sådan tilfælde;

“Men det fordi han misbrugte en gang, når han fik penge hver måned. [...]. Men er så ræd og bange for at han skal dø hver gang, han skulle tage det. Så han valgte så at [...] tage det hos os. Så var han jo sikker på at [...] han ikke døde.”

Frygten for at dø er meget naturlig for mange mennesker, men for brugerne af Odenses stofindtagelsesrum, er der formentlig mere at frygte, end hos den gennemsnitlige dansker. Brugere risikere at dø, hver gang de indtager deres narko og selvom risikoen er forskellig alt efter, hvad de tager og hvor meget, hvor tit og så videre, er det stadig en frygt, der er en del af misbrugsrutinen. Det kan virke selvmodsigende, at være bange for at dø, men stadig konstant udøve livstruende adfærd, men som Ansatte F forklarede, var der fra hendes synspunkt, ikke noget mere livsbekræftende, end konstant at vælge livet, hver gang du fik døden tilbudt. Noget Ansatte F (bilag 8, s. 6) kom yderligere ind på i sit interview “[...] og så er de mennesker, der faktisk er rigtig glade for livet og gider at stå op til livet hver dag.”

Haenfler (2014) beskriver en subkulturs delte problem som limen. Det er dét element brugerne deler, som skaber sammenholdet. Mange deltager i gruppeaktiviteter, den generelle befolkning ikke tager del i, men det delte problem, affødt af den marginalisering, der opleves er det, der holder sammen på medlemmerne af en subkultur. Baseret på de fremviste citater og de fremhævede observationer, er det tydeligt at frygt og utryghed, er subkulturens delte problem. Det er dét, der skaber dets brugeres behov for subkulturen. Stofindtagelsesrummet er i sig selv ikke en løsning på dette problem. Stofindtagelsesrummet er fire vægge og tre døre, det er mursten og rustfri stål. Men den subkultur stofindtagelsesrummet skaber rammen for derimod, skaber et rum af mursten og stål, hvor det er muligt at være, uden at skulle frygte, eller være utryg, selv hvis det blot er en max 30 minutters pause. Subkulturens delte problem er nu blevet identificeret. Med identificeringen af denne, er det nu muligt at analysere på, hvilke svar til de delte problemer subkulturen tilbyder.

Subkulturens svar

Det hurtige svar er, at gennem de regler, der eksistere indenfor stofindtagelsesrummets fire vægge, fjernes kilden til brugernes utryghed og frygt. Det er ikke tilladt at være voldelig overfor hinanden eller personalet og eventuelle overtrædelse af dette kodeks, betyder længerevarende karantæne. Dette fjerner effektivt eventuelle voldelige brugere, der udgør en trussel mod sikkerheden i stofindtagelsesrummet. Men der er mere i at skabe tryghed end at fjerne vold. Tryghed er en fornemmelse og en delt følelse og netop at sikre denne delte følelse er vigtigt og noget personalet har meget fokus på. Ansatte A forklarer (bilag 3, s. 8); *“Det skal være et godt sted at komme, et rart sted at komme og man skal være tryk i det. Det er sådan grundlæggende parametre [...]”*. Ansatte B (bilag 4, s. 8) forklarer personalets rolle i at skabe denne tryghed således; *“[...] det der med, at man er der, det giver en tryghed for dem.”*. Personalets rolle i at sikre trygheden må ikke negligeres, de er en stor del af det, at der er trygt at være, til at begynde med, som Bruger 2 (bilag 2, s. 5) forklarer;

“Det føles enormt trygt, at der er noget uddannet sundhedspersonale, som er der og skulle du tage for meget, så får du hjælp med det samme. Du ligger ikke og dør i en port et eller andet sted, det syntes jeg fanme er rart.”

Det Bruger 2 fokuserer på her, er en anden grund til personalets store betydning for brugernes fornemmelse af tryghed. Det er ikke kun, at personalet er i stand til at fjerne og straffe elementer, der truer brugernes sikkerhed. Det er også, måske endda i højere grad, det faktum, at personalet er brugernes garanti for ikke at dø. Personalet fungerer både som en sikkerhed for, at man som misbruger ikke dør ved indtag, men også som konfliktnedtrappende, som Bruger 2 (bilag 2, s. 3) også forklarer *“ [...] den der cola [kokain, red] psykose, så er det altså rart, der er nogen, som ved, hvad de skal gøre [...]”*.

Netop psykoser, ofte provokeret af kokainindtag, er en udfordring for subkulturen. Det er et element, der ikke i forvejen er skabt nogle foranstaltninger imod. Folk, der kommer ind i stofindtagelsesrummet og på alle måder, er og bør være en del af den subkultur, der eksisterer derinde, bliver en trussel og bryder de regler, både skrevne og uskrevne, hvorved de momentant fjerner trygheden og potentielt sår tvivl om, hvorvidt stofindtagelsesrummet er sikkert og dermed også piller ved det fundamentale svar på det delte problem, subkulturen tilbyder dets

medlemmer. I observationsperioden, var der en enkelt episode, hvor kokainpsykose truede subkulturen. En anden bruger trådte til, da de ansatte i et øjeblik var ude af stand til at genskabe ro og formåede at deeskalere situationen til et niveau, der frigjorde de ansatte til igen at indtage deres autoritetsroller og genskabe roen, hvorved subkulturen genvandt sin status, som tryk og sikker. Men den beskrevne situation stiller et meget vigtigt spørgsmål i forsøget på at forstå subkulturen og dens indre maskineri, nemlig: er det de ansatte eller brugerne, der skaber trygheden? De ansatte har flere roller i stofindtagelsesrummet. De er der både for at sikre at brugerne ikke genbruger værktøj, injicere på en måde der mindsker langvarig skade og for at sikre, at de får regler der gælder, bliver fuldt. Men det er brugerne, der vælger at følge reglerne. Hvis de ønskede det, kunne de gøre stofindtagelsesrummet til lige, hvad de ville. Hvis de ønskede det, kunne de bruge den samme nål igen og igen og igen. De kunne true hinanden, spise og drikke, tale i telefon på højttaler. Det værste personalet kunne gøre ved dem, var en karantæne, måske en bortvisning på ubestemt tid og hvis det blev personfarligt, tilkalde politiet. Men stadig, brugerne havde og har stadig muligheden for at opføre sig som de ønsker, men de vælger at følge reglerne, netop fordi de ikke ønsker at komme i karantæne. I stedet vælger de at opføre sig efter forskrifterne og deres opførsel, de adfærdsmønstre de skaber sammen, er det der skaber subkulturen. Brugere og personalet er den enhed, der muliggør subkulturens svar på det delte problem. Det subkulturen skaber til gengæld, er et rum, hvori der er sikkert, rent, tryk og rart at være - det meste af tiden.

Stofindtagelsesrummet fungerer således, som så mange andre subkulturer, som et sted, hvor dets medlemmer kan undslippe det samfund, de ikke kan fungere i. I stedet samler de sig i mindre og mindre miljøer og subkulturer, hvor igennem de finder en anden måde at opfylde deres behov på. En anden måde at få det, de ikke kunne opnå i normalsamfundet. For den subkultur, dette projekt har undersøgt, viste det sig, at det, dets medlemmer søgte, var et sted hvor de kunne føle sig trygge, hvor de ikke skulle frygte at dø, få tæsk, eller blive bestjålet. Subkulturen opfyldte disse behov på grund af dets medlemmers stiltiende accept og forståelse for, hvordan de skulle opføre sig og hvorfor. Det, at have et sted, hvor de kunne føle sig sikre, åbnede også for, at medlemmerne af subkulturen kunne bruge deres mentale energi andet sted, i hvert fald midlertidigt. Den sidste del af analysen vil undersøge personalets og brugernes relationer, hvordan disse relationer ser ud og hvad den betyder for brugerne. Med denne sidste del af

puslespillet, bliver det muligt at svare på, stofindtagelsesrummets betydning for dets brugeres sociale behov.

Betydningen af personalet

Personalet er en vigtig del af det, der gør stofindtagelsesrummet til et stofindtagelsesrum. Havde personalet ikke været der, havde det været lige så godt som ethvert andet rum. Det er den fysiske tilstedeværelse af mennesker, der er i stand til at genoplive dig, skulle alting gå galt, der gør et rum til et stofindtagelsesrum. Et af spørgsmålene til personalet var, om de mente, deres tilstedeværelse gjorde en forskel for brugerne. Blandt de ansatte var der enighed om, at brugerne foretrak deres tilstedeværelse frem for, eksempelvis et kamera. Ansatte C (bilag 5, s. 7) udtrykte sit svar således;

“[...] jeg tænker 99 % af dem, der er det enormt stor tryghed at vi sætter der. Det er jo tit det, de giver udtryk for, når de går ud af rummet. ”Tak fordi du passer på mig, hvor er det dejligt, du gider sidde her, kan du virkelig godt finde ud af at sætte her. Altså jeg er glad for du sætter her, men kan du virkelig godt holde ud at sidde her? Er det ikke hårdt at kigge på”? Jo, jeg tror helt bestemt, det har en forskel. for ja, 99 % af dem.”

Fokusset er igen på trygheden og hvordan personalet er brugernes sikkerhedsnet i tilfælde af, at noget går galt. Ansatte C (bilag 5, s. 7) anerkendte dog også, at det ikke var alle, der var lige vilde med personalet og deres regler; *“Nogen ville være glade for, at der ikke var nogle personale, der sad derinde, for så kunne de jo lave lige præcis, det de havde lyst til.”*

Ansatte B (bilag 4, s. 9) fokuserede mere på, hvordan brugerne ville forholde sig til et kamera;

“[...]de kan stille spørgsmål, de kan fortælle et eller andet, som de måske ellers ikke ville fortælle. Jeg tænker et kamera, for dem, det ville blive sådan noget overvågningsagtigt. [...] Men også at det er et menneske ved siden af, der er i det samme rum, når du er der. Det tror jeg altså er rigtig givende for dem. Ikke alene og det er ikke et kamera og hvis de har et eller andet de gerne vil snakke om, så kan de lige hurtigt.”

Når Bruger 2 (bilag 2, s. 5) spørges om hun er glad for stofindtagelsesrummet og hvorfor, er svaret følgende;

“Altså jeg er så vældig glad for det og det ved jeg, det er de andre brugere også. Det føles enormt trygt, at der er noget uddannet sundhedspersonale, som er der og skulle du tage for meget, så får du hjælp med det samme Du ligger ikke og dør i en port et eller andet sted [...]”

Men brugeren finder ikke kun glæde ved personalet i form af deres evne til at genoplive, eller forebygge overdoser. Atmosfæren er også noget Bruger 2 (bilag 2, s. 5) nævner som positive ting ved stofindtagelsesrummet *“[...] på sin vis, er det jo bare hyggeligt et eller andet sted, lidt hyggeligt.”* Spørger man yderligere ind til, hvorfor Bruger 2 (bilag 2, s. 6) oplever stofindtagelsesrummet som noget hyggeligt, får man svaret; *“Fordi det er nogle søde damer, der arbejder her. Det er de alle sammen. Det er bare hyggeligt at sidde og småsludre med dem”*. Bruger 2 (bilag 2, s. 6) bekræfter yderligere, at der nogle gange tales om ting, brugeren ellers ikke ville have nævnt andre steder.

Ideen om, at der tales om ting i stofindtagelsesrummet, som brugerne ellers ikke snakker med nogen om andre steder, er også noget personalet oplever. Efter at være blevet spurgt ind til, hvorvidt brugerne benytter stofindtagelsesrummet til at tale med personalet om emner de ellers ikke vil, svarer Ansatte B (bilag 4, s. 3) at;

”De fortæller mere derinde end de nok ville hive fat i os herude, er min oplevelse i hvert fald. [...] og det er ikke fordi vi ikke kan have nogle gode samtaler herude, men de er ikke så åbne, hvis der andre. De kan sådan fornemme, hvis der er andre i rummet. Så det er meget også, at når de er alene derinde, så får man meget mere at vide”.

Stofindtagelsesrummet tilbyder altså brugerne en sted, hvor de kan få mere privatliv og derigennem snakke med personalet om de emner, de ellers ikke ville føle sig trygge ved at tale om.

Netop muligheden for at tale sammen og være sociale, er også det Ansatte A (bilag 3, s. 11) lægger vægt på i sit svar på om personalet kan erstattes med et kamerasystem;

“Jeg tænker, hvis man laver stofindtagelsesrum som udelukkende baserer sig på, at man skal holde folk i live, så er det jo fint med et kamera, men det er jo ikke dét, der er meningen. Meningen er, at man skal skabe ro og relationer, tale med folk [...] Og man skal kunne rådgive og vejlede omkring både indtaget og alt det der ligger bagved i

forhold til også det sociale og hvad det nu er, de fortæller. Så tænker jeg, det ville være en kæmpe fejl at erstatte et levende menneske med for eksempel et kamera, fordi kamera kan jo ikke de ting. Vi gør jo en forskel ved at sidde der, netop fordi vi kan de andre ting.
“.

Ifølge Ansatte A, er overvågning altså ikke den eneste vigtige del af personalet arbejde i stofindtagelsesrummet. Hvis det var, ville et kamerasystem fungere ligeså godt. I stedet, som hun selv påpeger, gør personalet en forskel for brugerne, fordi de er mennesker, fordi det er muligt at komme i kontakt med dem og spørge om råd eller bare snakke. Også Ansatte F (bilag 8, s. 7) fremhæver vigtigheden af disse samtaler; “[...] *men det er jo også bare alle de her måske umiddelbart ligegyldige samtaler, og lidt nu laver jeg lidt gas med dig, der gør, at de kommer til mig, når der er noget*”. Men netop deres menneskelighed er også det Bruger 1 (bilag 1, s. 16) pointerer, nogle gange kan gøre det svært at tale med personalet;

“[...] du skal vurdere dem i hvilket humør, de er i i dag. Lige lure an, argh, okay det er ikke lige i dag jeg kan snakke med hende. Og det dur bare ikke. Det er simpelthen ikke i orden. Det må ikke ske, at man skal stå og vurdere, hvor de er henne i deres liv og hvor de er henne humørmæssigt.”

Det faktum, at personalet er mennesker og dermed også har gode og dårlige dage, bevirker at de har nogle brugere, som de har bedre relationer til end andre. Realiteten af at arbejde med mennesker er, at der er nogle med hvem det er nemmere at skabe relationer til, bygget på fælles interesser, samme humor, bølgelængde og en lang række af andre ikke definerbare forhold. Dette er også noget personalet selv er opmærksomme på, som Ansatte B (bilag 4, s. 12) forklarer; “[...] *nogle har jeg bedre relation til end for eksempel de andre og nogle har bedre relation til nogen, sådan er det jo og sådan skal det helst også være, ikke også?*”

Relationen til brugerne er noget af det personalet fortæller hyppigt om i deres interview og noget af det, der er blevet observeret meget. Ansatte C (bilag 5, s. 3) forklarer, hvorfor stofindtagelsesrummet er anderledes end varmestuen, der er tilknyttet, når det kommer til at skabe relationer; *“Jamen, jeg tror, det er dét der med, at man sidder og kigger på, de skal indtage deres stof. Det er der, de udlevere det sidste af dem selv. Så er der ikke noget, der er hemmeligt længere”*. Ansatte C (bilag 5, s. 3) fortsætter med at forklarer, hvordan hun oplever, at

personalet ofte i starten er nødt til at være de opsøgende i relationen; *“De fleste har brug for, at man er motiverende, opsøgende på, hvor er du i dit liv. Har du fået styr på dit, hvis der er nogle økonomiske problematikker [...]”*.

På baggrund af denne relationsdannelse, kan der til gengæld skabes nogle stærke relationer. Ansatte A (bilag 3, s. 6) forklarer det således; *“[...] jeg synes jo, vi har en lidt meget personlig relation med mange af vores brugere, fordi vi har kendt dem gennem mange år. Vi kommer tæt på dem, vi ved mange ting om dem [...]”*. Disse relationer giver bedre mulighed for, at brugerne kan være opsøgende, når de har brug for hjælp eller assistance, eller måske blot har brug for nogen at snakke med. En af de ansatte forklarede, at brugerne ikke altid følte sig trygge ved at bede om hjælp eller ikke ønskede, at det skulle hedde sig, at brugeren havde brug for hjælp (bilag 12, s. 4-5). I sådanne situationer var stofindtagelsesrummet uundværligt, da det oftere er muligt for brugerne at være alene med personalet, hvilket ligeledes gjorde det muligt for brugeren at bede om den hjælp, de havde brug for uden, at der var andre der kunne høre det, eller fik nys om det. I sådanne situationer er tilliden til personalet altafgørende. Hvis ikke personalet havde haft brugerens tillid, havde det formodentlig ikke gjort den store forskel, at brugeren var alene med personalet inde i stofindtagelsen. I forbindelse med interviewet med Bruger 2, kommer vi ind på, hvordan hun nødvendigvis må stole på personalet, eller i hvert fald have tillid, til at de kan genoplive hende. Bruger 2 er enig, men understreger også, at hun har hundred procent tillid til personalet, fordi hun ikke har oplevet grund til andet (bilag 2, s. 11). Men dette belyser også et problem ved tillidsspørgsmålet mellem brugerne og personalet. Nemlig det at stofindtagelsesrummets store tiltrækningskraft er, at det er udstyret med et personale, der kan håndtere overdoser og gør deres absolut bedste for at sikre, at der ikke forekommer dødsfald. Dette betyder også, at selvom personalet ikke har nogen egentlig relation til brugerne, har brugerne allerede åbnet sig, omend det ikke nødvendigvis er fuldstændig deres valg. Omvendt kan det argumenteres, at brugerne har anerkendt, at der er nogle hemmeligheder, de er nødt til at opgive, hvis de vil indtage deres narko i et stofindtagelsesrum. Der er ingen grund til, eller mulighed for at skjule, at man er misbruger, når først man står i rummet. Så hvis man, som misbruger, ikke er villig til at dele den del af sig selv, giver det ikke mening at opsøge et stofindtagelsesrum. Omend behovet for at være overvåget og sikre sig, at en eventuel overdosis vil blive håndteret inden den bliver dødelig, er så stærkt et argument for at benytte et

stofindtagelsesrum, at argumenter imod kan synes irrelevante. Dette ændre dog ikke ved at brugerne er dem, der må opgive mest i starten af deres relation til personalet.

Det bliver tydeligt at dét brugerne efterspørger fra personalet, er nogen at snakke med, nogen der lytter til de udfordringer og problematikker de, som brugere, går med. Det næste logiske spørgsmål er så, hvordan personalet håndterer det behov. Er de i stand til at skabe den efterspurgte relation?

Det umiddelbare svar ville være ja. Stofindtagelsesrummet skaber nogle begrænsninger for, hvordan personalet bedst kan møde de sociale behov deres brugere oplever. Et eksempel herpå, var en bruger, der efter at have modtaget en meget sørgmodig privat besked, kom ind i stofindtagelsesrummet tydeligt påvirket og ked af det over disse nyheder. Den ansatte, der var inde i stofindtagelsesrummet på det tidspunkt, vidste i forvejen at denne bruger havde brug for støtte og omsorg og gik hen til brugeren og spurgte "hvordan går det?". Herefter brød brugeren sammen i gråd og fortalte lavmælt, men ikke så lavmælt, at det ikke kunne høres af andre i rummet, om de sørgelige nyheder. En af de andre brugere, der var i rummet på det tidspunkt, siger efter en kort stund 'Så hold dog kæft, vi er nogen, der har taget Cola [kokain red.]'. Dette er den ansatte selvfølgelig nødt til at forholde sig til og samtalen med den sørgende bruger stoppes, så den ikke forstyrrer de andre brugere af stofindtagelsesrummet. Dette eksempel viser tydeligt både det gode og det dårlige ved stofindtagelsesrummet og dets potentiale for til tider at fungere som et socialt omsorgsrum. Brugeren havde tydeligvis behov for at tale med nogen om de udfordringer, brugeren oplevede i sit liv og den ansatte til stede i rummet havde en relation, der var god nok til at imødekomme dette behov. Desværre var de begge nødt til at føje sig efter de uskrevne regler om ro, hvilket i hvert fald for en stund betød, at en bruger, der havde brug for at snakke med nogen, ikke havde denne mulighed (bilag 12, s. 5).

Men omsorgen, der udvises overfor brugerne, er ikke kun snak eller drillerier. Der er også gjort observationer af fysisk kontakt. En bruger sidder og fixer. I rummet er der kun brugeren og den ansatte og selvfølgelig observator. Den ansatte ville lige åbne vinduet, da det blev vurderet, at der var behov for noget frisk luft. Da den ansatte kommer hen til, hvor brugeren sidder, får brugeren et par stryg på ryggen og skulderen. Ikke noget voldsomt, brugeren syntes dårligt at registrere det, men ikke desto mindre bevidner det om en tæthed, der ikke nødvendigvis altid blev givet

udtryk for (bilag 12, s. 5). Der var ingen åbenlys grund til at røre ved brugeren. Brugeren var ikke i risikozonen for en overdosis, i stedet sad brugeren ligeså stille og klargjorde sit narko. Den ansatte kunne sagtens have åbnet vinduet og vendt tilbage til sin stol, uden at røre ved brugeren. Det var altså et bevidst valg. Et valg, der giver indtryk af en fælles forståelse af en tæt relation.

Brugerne henvender sig til personalet for at få opfyldt nogle specifikke behov. Ofte er det udveksling af nåle, udlevering af staser og pumper. Men en gang imellem er det noget andet. En gang imellem henvender brugerne sig til personalet for at indfri et socialt behov. Når brugerne har brug for hjælp, har brug for nogen, de kan stole på og har tillid. Nogle gange har de bare behov for at snakke, om vigtige ting som gør ondt og om ligegyldige ting, som film, tv-serier og alt det midt imellem, som for eksempel politik. Og mens det er farligt og formodentlig direkte forkert at påstå, en venskabsrelation, virker det også forkert at påstå at det hele er så firkantet professionelt, som det kan blive, at der ikke er en oprigtig bekymring for de mennesker personalet ser igen og igen. Når man sidder i stofindtagelsesrummet og observere de mange interaktioner, der foregår hele tiden mellem brugerne og personalet, bliver det tydeligt, at personalet ikke kun udføre skadesreducerende assistance, men også, at deres tilstedeværelse betyder noget for de mennesker, der benytter sig af tilbuddet. De betyder noget for de brugere, der ikke har andre at snakke med, eller ikke tør snakke med andre af frygt for, hvad det ville gøre ved deres position i miljøet og hvordan det eventuelt ville gøre livet mere utrygt. For brugerne betyder disse interaktioner, at de oplever at blive anerkendt, de oplever, omend momentant, at blive fjernet fra den stigmatisering, der er en del af deres hverdag. Som Ansatte D (bilag 6, s. 5) forklarer; *“vi kan godt herinde hjælpe dem lidt, sådan at de ikke nødvendigvis skraber bunden hele tiden [...]”*. Ansatte D (bilag 6, s. 5) uddyber også, hvorfor dette kun er et midlertidigt løft;

“[men] det er jo også svært at sidde og sige til en bruger nede i stofindtag, at du er ligeså meget værd som alle andre og det kan jo være rigtig fint derinde i nuet, men ligeså snart de træder ud på gaden, så er det dem, der bliver kigget skævt til og det er dem, der er nederst på ranglisten og det ved de [...]”

Denne udtalelse understreger igen de begrænsninger, der er i forbindelse med stofindtagelsesrummet og det sociale boost brugerne eventuelt får når de bruger det.

Kapitel 4 - konklusion

Dette projekt startede ud med at stille spørgsmålet; *hvilken betydning har stofindtagelsesrummet i Odense for den individuelle misbrugerens sociale behov*. For at besvare denne problemstilling har projektet indhentet data fra stofindtagelsesrummet i Odense, drevet af Kirkens Korshær. Dette er gjort gennem observationer og interview. Disse har givet projektet et flertal af perspektiver, da både brugere og personale deltog i interviewene. Observationerne tilbød yderligere dybde til forståelsen af brugerne og personalets interpersonelle relationer. Det data, der blev generet igennem disse interviews og observationer, er blevet analyseret, blandt andet ved hjælp af subkultur teorien. Projektet har i sin analyse blotlagt flere elementer af hvordan, stofindtagelsesrummet påvirker dets brugere og deres sociale behov.

Det blev fundet, at stofindtagelsesrummet tilbyder dets brugere et rum i hvilket reglerne og kutymer er kendt på forhånd, hvor vold og trusler er fjernet, hvorved der skabes et pusterum både psykisk og fysisk. Stofindtagelsesrummet tilbyder dets brugere et sted, de kan føle sig velkomne og i form af den subkultur, der eksisterer omkring stofindtagelsesrummet, et sted hvor de kan føle de hører til og er en del af en gruppe. Relationerne, der skabes i stofindtagelsesrummet, særligt til personalet, tilbyder brugerne et sikkerhedsnet. Et net fra hvilken de kan række ud efter hjælp, hvis de behøver, men også et net, der muliggør at personalet agerer 'stand-in' for en ven, psykolog, terapeut eller medicinfaglig alt efter, hvad brugeren har af behov. Stofindtagelsesrummet giver særligt plads til de sociale behov. Der eksisterer et rum, hvori brugerne kan tage kontakt til personalet og tale om deres udfordringer, deres drømme og håb, deres tanker og følelser. Stofindtagelsesrummet bliver således et sted, hvor brugerne kan søge anerkendelse og samvær på andre præmisser end det muligt udenfor.

Slutteligt konkludere projektet, at stofindtagelsesrummet kan ses som et kriminalpræventivt tiltag, der gennem brugernes relationer til personalet, styrker brugernes tilknytning til systemet og til de instanser, der kan bistå dem i at leve inden for lovens rammer, herunder bolig, kontanthjælp, misbrugsklinikken og andre lignende tilbud. Derudover afkriminaliserer stofindtagelsesrummet ligeledes narkomisbrug, hvilket kan lette den stemping brugerne ellers ville opleve og dermed potentielt formindske den afstand brugerne føler til normalsamfundet.

Dette projekt har været med til at kortlægge og synliggøre de fordele, der kan opnås ved stofindtagelsesrum, som ikke er direkte forbundet med nedbringelsen af fysisk skader og overdoser. I forhold til den eksisterende forskning, er dette ikke et emne, der hidtil har været belyst til fulde. Dette projekt har dog været begrænset til belysningen af et enkelt stofindtagelsesrum og yderligere forskning i de andre eksisterende stofindtagelsesrum i Danmark og udlandet må anses som både gavnlig og nødvendigt for at skabe en bredere og mere fyldestgørende forståelse af hvad, stofindtagelsesrum kan tilbyde.

Kapitel 5 - Litteraturliste og Bilag

Bøger

Antoft, R., Jacobsen, M. H., Jørgensen, A. & Kristiansen, S. (2007): Indledning. Kvalitativ sociologi. I R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen, & S. Kristiansen (red.), *Håndværk og Horisonter, Tradition og nytænkning i kvalitativ metode* (pp. 7-28). Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Bogner, A., Littig, B. & Wolfgang, M. (2009). Introduction: Expert Interviews – An Introduction to a New Methodological Debate. I A. Bogner, B. Littig, & M. Wolfgang (red.), *Interviewing Experts* (pp. 1-13). Hampshire: Research Methods Series.

Downes, D. & Rock, P. (2011). *Understanding Deviance*. Sixth edition. New York: Oxford University Press.

Haenfler, R. (2014). *Subcultures, the basics*. New York: Routledge Taylor and Francis Group.

Jacobsen, M. H. (2007): Adaptiv teori - den tredje vej til viden. I R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen & S. Kristiansen (red.): *Håndværk og Horisonter* (pp. 249-291). Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Riis, O. (2005). *Samfundsvidenskab i praksis. Introduktion til anvendt metode*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, S. & Krogstrup, H. K. (1999): *Deltagende observation – introduktion til en samfundsvidenskabelig metode*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann S. (2009). *Interview – Introduktion til et håndværk*. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.

Kvale, S. (2004): *Interview. En Introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). The Expert Interview and Changes in Knowledge Production i A. Bogner, B. Littig & M. Wolfgang (red.), *Interviewing Experts* (pp. 17-42). Hampshire: Research Methods Series.

Artikler

Ankjærgaard, S. K. *et al.* (2015) 'From civil disobedience to drug users' well-being: grass-roots activity and the establishment of drug consumption rooms in Denmark'. *Drugs and Alcohol today*, 15(3) pp. 141-148.

Asmussen, V. (2005) "Fra fixerum til sundhedsrum – den danske situation og debat", *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 22(1), pp. 66–70.

Dolan, K. *et al.* (2000) 'Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia', *Drug and Alcohol Review*, 19(3), pp. 337–346.

Fairbairn, N. *et al.* (2008) 'Seeking refuge from violence in street-based drug scenes: Women's experiences in North America's first supervised injection facility'. *Social Science & Medicine*, 67, pp. 817–823

Goodhew, M. *et al.* (2016) 'Mental health among clients of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC)', *Harm Reduction Journal*, 13(1), pp. 29-34.

Houborg, E. og Frank, V. A. (2014) 'Drug consumption rooms and the role of politics and governance in policy processes', *International Journal of Drug Policy*, 25, pp. 972–977.

Houborg, E., Frank, V. A. og Bjerger, B. (2014) 'From Zero Tolerance to Non-Enforcement: Creating a New Space for Drug Policing in Copenhagen, Denmark', *Contemporary Drug Problems*. 41(2), pp. 261–291.

Irwin, A. *et al.* (2017) 'A Cost-Benefit Analysis of a Potential Supervised Injection Facility in San Francisco, California, USA', *Journal of Drug Issues*, 47(2), pp. 164–184.

Milloy *et al.* (2008). 'Estimated drug overdose deaths averted by North America's first medically-supervised safer injection facility', *PLoS ONE* 3.

Salmon, A. M. *et al.* (2017) 'Homelessness among clients of Sydney's supervised injecting facility'. *Drug and Alcohol today*, 17(4), pp. 258-268.

Small, W. *et al.* (2012) 'Perceptions of risk and safety within injection settings: Injection drug users' reasons for attending a supervised injecting facility in Vancouver, Canada'. *Health, Risk & Society*, 14:4, pp. 307-324..

Rapporter

EMCDDA (2018) 'Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence'

Tilgået d. 02/05/2019, på:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf

Hedrich, D. (2004) 'European report on drug consumption rooms'.

Tilgået d. 02/05/2019, på:

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf

MSIC Evaluation Committee (2003) 'Final report of the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre'.

Tilgået d. 02/05/2019, på:

https://www.drugsandalcohol.ie/5706/1/MSIC_final_evaluation_report.pdf

Avisartikler

Hagedorn Hansen, M. (2014) 'Nationalmuseet udstiller Danmarks første fixerum', *Berlingske*, 14 marts. tilgængelig på: <https://www.berlingske.dk/kultur/nationalmuseet-udstiller-danmarks-foerste-fixerum>

Bilagsoversigt

Bilag 1 og 2: Brugerinterview

Bilag 3 til 9: Personaleinterview

Bilag 10 og 11: Interviewguides

Bilag 12: Feltnoter