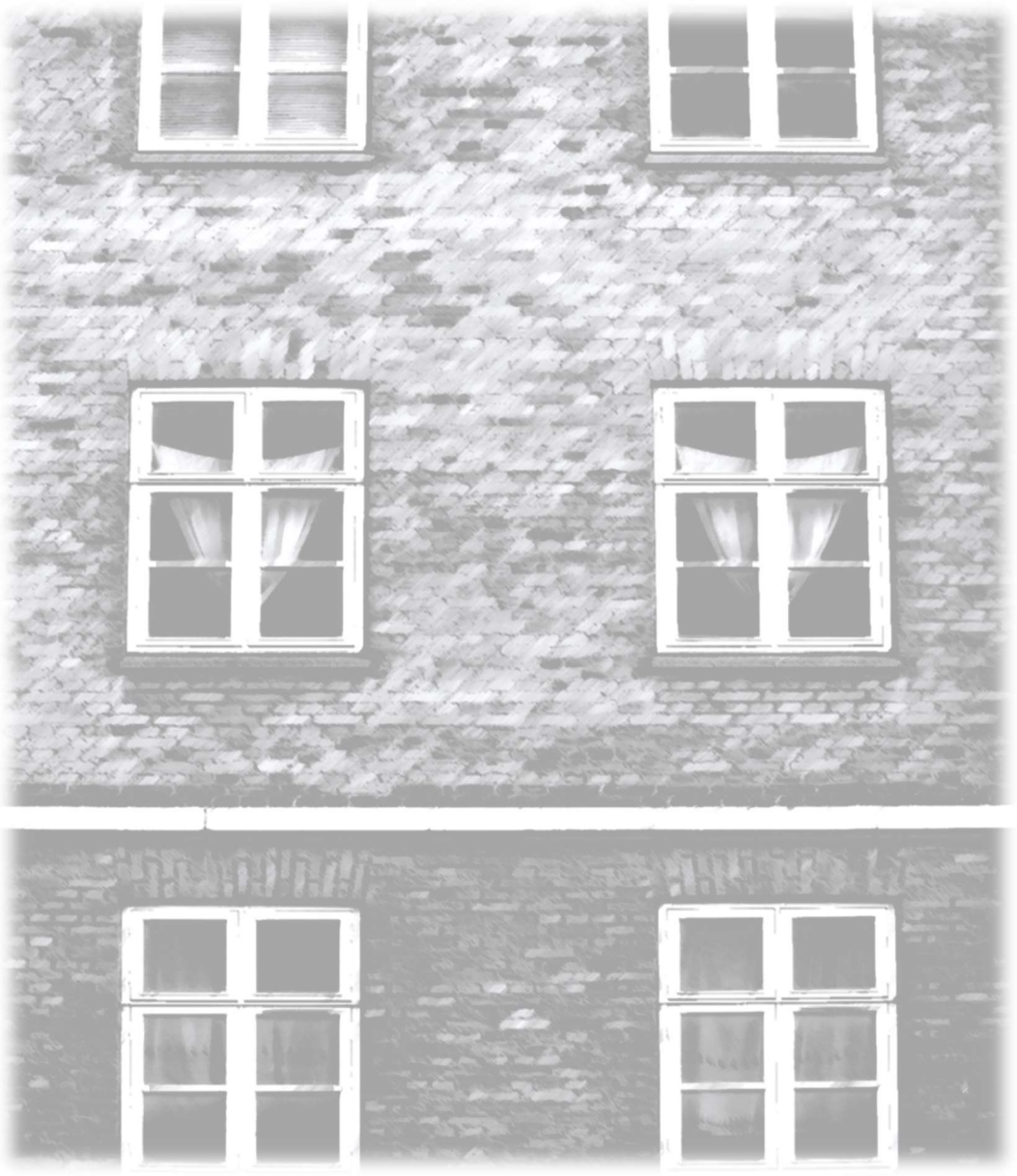
STOFBRUG, ALDRING OG BOLIG

Kristian R. Fahnøe & Mette Kronbæk



Rapport fra forskningsprojekt om ældre stofbrugere der bor på herberg

FONDEN ENSOMME GAMLES VÆRN

KØBENHAVNS PROFESSIONS HØJSKOLE KP

Stofbrug, aldring og bolig. Rapport fra forskningsprojekt om ældre stofbrugere der bor på herberg.

Kristian R. Fahnøe & Mette Kronbæk

KP & forfatterne 2024

Kan downloades frit fra: forskningsportal.kp.dk/da/publications/stofbrug-aldring-og-bolig-rapport-fra-forskningsprojekt-om-%C3%A6ldre-

Trykt version 978-87-93894-74-7

Elektronisk version 978-87-93894-75-4

Seriens ISSN 1397-7725

Københavns Professionshøjskole

Humletorvet 3

1799 København V

Foto: Forfatternes private fotos

Finansiering Fonden Ensomme Gamles Værn

Kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

Forord 2

Indledning 3

Baggrunden for projektet 6

De to herberger 7

Projektets empiri 10

Teoretiske perspektiver 11

De ældre stofbrugeres baggrund 14

Hverdagsliv som ældre på herberg 28

De ældre stofbrugeres sundhedstilstand 43

Fremtiden og ønsker til det gode ældre liv 60

Konklusion 66

Anbefalinger 68

Litteraturliste 71

Appendiks: Undersøgelsens metoder 74

Appendiks: Kropskort 76

Forord

I 2006 afholdt Fonden Ensomme Gamles Værn sammen med Kirkens Korshær en konference om hjemløshed blandt ældre voksne. Siden har denne gruppes sociale livsvilkår været et fokusområde i fonden, og vi har ydet støtte til en række forsknings- og praksisprojekter i de forgangne 20 år. Det seneste er dette studie om ældre stofbrugere, som bor på herberg.

Manges blikke retter sig mod samfundsmæssige problemstillinger, der drejer sig om unge mennesker i mistrivsel. *Hjem til Alle* alliancen er for eksempel *ikke*, som navnet angiver, et partnerskab der arbejder for at skabe hjem til mennesker i *alle aldre*, men målrettet unge mennesker i hjemløshed.

Måske har fokus på de yngste generationer skygget for en opmærksomhed på mistrivslen blandt *ældre voksne* i hjemløshed, som lever meget svære liv. Ældre stofbrugere på herberg lever med fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af årtiers stofbrug og hjemløshed, og deres hverdag er præget af helbredsmæssige problemer og ensomhed. De har oplevet mange brud til familie og venner gennem livet, og de får med årene en marginaliseret position i stofmiljøet, hvor deres færden er mere risikofyldt, fordi de er slidt på krop og sjæl og ofte syge.

Denne rapport byder på ny viden. Forskerne zoomer ind på de ældste stofbrugere på herberg, og det unikke er deres tredobbelte fokus: på *aldring*, som de interviewede oplever på sjæl og krop, på deres *stofbrug* og på deres liv i *hjemløshed*.

Formålet med studiet er at belyse, hvordan stofbrugerne oplever, at deres sygdomme og fysiske svækkelse, smerter og generelle helbredsproblemer påvirker deres sociale liv. Hvilke ønsker har de til livet som ældre? Hvad er barriererne, og hvilken støtte har de behov for? Her må ansatte og frivillige i organisationer, velfærdsinstitutioner og fonde nærlæse og lytte godt efter.

På www.egv.dk kan man søge på ordet *hjemløs* og *socialt udsatte ældre* og let finde frem til forskning og indsatser målrettet ældre voksne, der lever sårbare og svære liv. Nu føjer Mette Kronbæk og Kristian Relsted Fahnøes fokus på stofbrug sig til rækken af væsentlige forskningsbidrag, som vi i fonden håber, vil være med til at skabe synlighed og forståelse for ældre voksne, som i den grad har brug for positive forandringer i vilkårene for deres – målt i kronologisk alder – relativt unge *ældreliv*.

København, august 2024

Christine E. Swane, ph.d., direktør og forskningsleder

FONDEN ENSOMME GAMLES VÆRN

Indledning

Ældre stofbrugere er et nyere fænomen i Danmark (Bjerge et al. 2024). De udgør en første generation, som blandt andet betyder, at de er en overset gruppe, og at de ofte ikke passer ind nogle steder, hverken i de velfærdsstatslige tilbud eller i det sociale liv. Dette gælder også den gruppe af ældre stofbrugere, der opholder sig midlertidigt på herberg, som denne rapport handler om.

Gruppen af ældre stofbrugende personer, der lever i hjemløshed udfordrer de gængse opfattelser og kategoriseringerne i velfærdsstatslige tilbud. På den ene side passer deres sociale problemer, og til tider usædvanlige adfærd, dårligt med tilbud og indsatser rettet mod ældre. Tilbud som ofte er optaget af sundhedsmæssige problemstillinger og er indrettet til at tilgodese ældre, der lever og har levet mere sædvanlige liv. På den anden side betyder stofbrugernes fysiske og kognitive aldersvækkelse, at de ofte heller ikke passer rigtig ind i de sociale tilbud, herunder sociale botilbud og det rusmiddelbehandlingssystem, som fokuserer på sociale problemer og yngre stofbrugere, hvor der kan ses et socialt udviklingspotentiale. De sociale og behandlingsmæssige tilbud er samtidig ofte indrettet til personer, som er fysisk mere formående. De ældre stofbrugere, der bor på herberg, har som regel en længere historik med tilknytning til de sociale tilbud, hvor de er blevet kategoriseret som ”socialt udsatte”, ”hjemløse” eller ”stofbrugere” og disse kategoriseringer lader til ofte at stå i vejen eller skygger for at forstå af dem og deres situation ud fra at de også er ældre personer.

De ældre storbrugere der lever i hjemløshed oplever ikke kun udfordringer i relation til velfærdsstatslige tilbud. Det gælder også deres sociale kontakter i hverdagen. Når udsatte ældre mister deres mobilitet, har de svært ved at passe deres sociale relationer (Rasmussen 2019), det gælder også hjemløse stofbrugere. At blive ensom er for mange ældre stofbrugere en bekymring og et aktuelt problem (Carlsen et al. 2019). Dette handler ikke blot om mobilitet, men også om karakteren af de ældre stofbrugeres sociale kontakter. Ældre stofbrugeres familierelationer er tit brudte eller problematiske (EMCDDA 2010, Gaulen et at. 2017, Pedersen 2006), og de har få sociale kontakter uden for stofmiljøer, hvor det sociale liv omhandler brugen af stoffer, at købe stoffer og skaffe ressourcer til at få stoffer (Kronbæk et al. 2022B). For de ældre stofbrugere, bliver det at deltage i stofmiljøer mere risikofyldt i takt med at deres krop svækkes. Det skyldes, at den sociale orden i vid udstrækning er baseret på fysisk magtanvendelse, hvilket indebærer at voldsparathed og fysisk overlegenhed er vigtigt for den social position og for at undgå overgreb fra andre i stofmiljøerne (Bourgois & Schonberg, 2009, Sandberg og Pedersen 2006). For nogle ældre stofbrugere er hverdagen i stofmiljøer præget af frygt og stress. De oplever at blive ofre

for yngre stofbrugeres vold og overgreb, hvilket betyder, at de trækker sig fra stofmiljøerne eller indtager en mere marginal position (Anderson & Levy 2003; Fahnøe 2018, Kronbæk et al. 2022B).

De ældre stofbrugeres livssituationer er, som det fremgår, præget af udfordringer, der opstår i et samspil mellem deres alderssvækkelser og omgivelserne. I denne rapport fokuserer vi på de ældre stofbrugere, der bor på herberg. Denne gruppe er interessant, fordi de synliggør manglen på velfærdsstatslige tilbud, som kan give relevant støtte og hjælp til ældre stofbrugere og hjemløse. Derudover kan gruppen være med til at understøtte, at de ældre får en meningsfuld og tilfredsstillende hverdag. Herberget er samtidig et sted, hvor de ældres sociale liv udspiller sig, og nogle herberger udgør i sig selv et stofmiljø.

Herberg er en del af det nederste sikkerhedsnet i velfærdsstaten, hvis formål er at give midlertidige ophold til personer med særlige sociale problemer for eksempel rusmiddelbrug eller psykiske lidelse, som enten ikke har en bolig eller ikke kan opholde sig i den. Desuden skal et ophold på et herberg støtte personen i at komme i egen bolig eller hjælpe i overgange til et længerevarende botilbud, hvor personen kan modtage relevant støtte. Som udgangspunkt er et herberg ikke målrettet personer med behov for pleje og omsorg, men for en del ældre hjemløse stofbrugere er det, det eneste umiddelbare tilgængelige sted at få en bolig. Det skyldes blandt andet, at der ofte er lang ventetid, hvis en ældre stofbruger med sammensatte sociale, fysiske og kognitive funktionsnedsættelser ønsker at komme på et botilbud for borgere med et aktivt stofbrug og plejebehov (Benjaminsen og Lauritzen 2021). I praksis medfører dette, at ældre stofbrugere, der enten ikke har adgang til egen bolig eller ikke kan bo i egen bolig, henvises til et herberg.

Denne rapport er skrevet med henblik på at skabe viden om, hvordan ældre stofbrugeres hverdagsliv på herberg udspiller sig, for derigennem at belyse hvilke problematikker aldersvækkelse medfører for gruppen, samt hvilke ønsker til støtte og socialt samvær, de ældre stofbrugere selv har. Motivationen bag undersøgelsen er en erkendelse af, at de ældre stofbrugere er en voksende og overset gruppe både hvad angår tilrettelæggelsen af velfærdstilbud og politikudvikling (Roitto et al. 2019; Canham et al. 2019) og forskningsmæssigt, hvor der foreligger ganske lidt forskning om området i Danmark og internationalt (Sultan 2021; Canham et al. 2021).

For at skabe en bedre forståelse for de ældre stofbrugeres udfordringer og deres perspektiv på, hvad en god tilværelse kan være for dem, har vi formuleret følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvad står i vejen for en god tilværelse for de ældre stofbrugere på herberg?
- Hvordan oplever de ældre stofbrugere, at deres aldersvækkelse påvirker deres sociale liv?
- Hvilke ønsker har de ældre stofbrugere for deres ældreliv?
- Hvilke former for støtte har de ældre stofbrugere brug for til at opnå det ældreliv, de ønsker?

Tak

Inden vi går videre med afrapporteringen, vil vi takke de samarbejdspartnere, der har bidraget til forskningsprojektets og uden hvis hjælp og støtte, vi ikke kunne have gennemført det. Først og fremmest vil vi takke de 10 beboere på de to herberger, der indvilgede i at stille op og dele ud af deres oplevelser og erfaringer. Dernæst vi vil takke Fonden Ensomme Gamles Værn og dens direktør og forskningsleder Christine Swane for at finansiere og understøtte vores arbejde på projektet. Derudover skylder vi en tak til forstander Martin Lohse og medarbejderne på Saxenhøj, tidligere forstander Flemming Jantzen og medarbejderne på Hillerødgade, overlæge Christian Hvidt, leder af SundhedTeamet og overlæge Henrik Theisen, fagleder i KKUC København og psykoterapeut MPF Lotte Gravgaard, lektor ved Københavns Professionshøjskole Gry Segoli, formand for bestyrelsen i Arbejde Adler Torben Larsen, samt vores kollegaer på Institut for Socialrådgiveruddannelser på Københavns Professionshøjskole.

Baggrunden for projektet

At der i dag lever en større gruppe af ældre stofbrugere kan tilskrives at *skadesreduktion* vandt indpas i dansk narkotika politik i løbet af 1980'erne og 1990'erne. Dette betød, at stofbrugere fik færre skader fra deres liv med stoffer og at dødeligheden blandt stofbrugere faldt. Skadesreduktion er den danske oversættelse af *harm reduction* og dækker over indsatser, hvis mål er at mindske de fysiske, psykiske og sociale skader livet som stof- eller alkoholbruger medfører for både brugerne, deres pårørende og samfundet (Regeringen 2003). Med indførsel af skadesreduktion som et nyt mål i dansk narkotikapolitik, søgte man at give rusmiddelbrugerne et bedre og mere værdigt liv, samt nedsætte dødeligheden. På politisk niveau indførtes skadesreduktion via politikker og programmer, som skulle mindske sundhedsmæssige, sociale og økonomiske skader, som følger af stofbrug uden at insistere på stoffrihed (jf. Riley et al. 1999). Begrebet refererer både til konkrete tiltag som fixerum, undervisning i god fixeteknik, etablering af lavtærskeltilbud, sprøjtebytteordninger mv., samt en tankegang med fokus på reduktion af skader for både stofmisbrugeren selv og dennes omgivelser, frem for opnåelse af stoffrihed.

Indførsel af skadesreduktion har øget overlevelsen for stofbrugere og særligt indførslen af substitutionsbehandlingen har betydet, at der i dag er en stor gruppe af stofbrugere som er i live til trods for, at de i hovedparten af deres liv har brugt rusmidler. I dag er substitutionsbehandling udbredt blandt den ældre del af rusmiddelbrugerne. Ifølge sundhedsstyrelsen var 1147 personer indskrevet i metadonbehandling i 2022 og deres gennemsnitsalderen var 44 år (Sundhedsstyrelsen 2022).

Udviklingen i ældre der bor på herberg

Antallet af ældre borgere der lever i hjemløshed er stødt stigende (Benjaminsen & Lauritzen 2021), og i følge Danmarks statistiks seneste opgørelse overnattede 727 personer over 60 år på et herberg i 2022 (Danmarks statistik 2022). Til sammenligning boede der i 2009; 460 personer over 60 år på et herberg. Hvor mange af disse der er stofbrugere, er ikke muligt at uddrage af tallene.

Herberg drives iht. §110 i Serviceloven. Af §110 fremgår det, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har et akut behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Herbergerne er i praksis vidt forskellige, hvad angår størrelse, indretning, specifikke tilbud, husregler og målgruppe. For eksempel bor der på nogle herberger 10 beboere, mens der på andre bor 50 beboere, ligesom nogle herberger accepterer, at beboerne anvender rusmidler, herunder stoffer, mens andre kræver afholdenhed

af beboeren. Denne rapport er baseret på empiri indsamlet på to herberger: Forsorgshjemmet Saxenhøj i Sakskøbing på Lolland og Herberget Hillerødgade i København. De er udvalgt fordi, det er tilladt for beboere at have et illegalt rusmiddelforbrug, samtidig med at de geografisk er placeret henholdsvis i og uden for storbyen. Fælles for dem er, at de også er blandt de større herberger i Danmark, hvad antallet af beboere angår. I det følgende beskriver vi de to herberger nærmere.

De to herberger

Forsorgshjemmet Saxenhøj

Forsorgshjemmet Saxenhøj, de oprindelige bygninger.

Forsorgshjemmet Saxenhøj ligger i Sakskøbing i Guldborgsund kommune på Lolland. Forsorgshjemmets historie strækker sig tilbage 1866, hvor det åbnede under navnet Maribo Amts Tvangsarbeids-, Arbeids- og Daareanstalt. Som andre ældre herberger i Danmark er Saxenhøj således blevet opført med henblik på at fungere som en arbejdsanstalt og har tjent som sådan i en længere periode.

Forsorgshjemmet Saxenhøj er i dag drevet af Guldborgsund Kommune og har flere forskellige typer botilbud. Desuden er der på Saxenhøjs matrikel flere forskellige sociale tilbud til en bred gruppe af borgere. Herbergsafdelingen, der drives i henhold til Servicelovens §110, er er den største afdeling på Forsorgshjemmet Saxenhøj og har plads til 59 borgere.

De oprindelige bygninger, hvor herberget er placeret, er opført efter panoptiske principper og ligger i en stjerneform, hvor administrationsbygningen udgør midten. Disse bygninger ligger som centrum for hele matriklen. Saxenhøjs matrikel ligger i udkanten af Sakskøbing og forsorgshjemmets bygninger, der en blanding af de oprindelige bygninger og nyere bygninger, er omgivet af natur, marker og en lille sø. Herberget blev renoveret i 2007 og er i den forbindelse blevet mere tilgængelig for mennesker med nedsat gangfunktion. Alle værelserne på herberget har separat udgang til udendørsarealerne. Alle værelser er enpersonsværelser og størstedelen har eget køkken og bad. På enkelte værelser, der ligger i omgivende bygninger, er der mulighed for at beboeren har hund.

Målgruppen for herberget er borgere med særlige sociale problemer, der samtidig ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig. Under de midlertidige ophold på herberget forventes beboerne at være aktivt boligsøgende.

På herberget tilbydes morgenmad, men ellers skal borgerne i øvrigt være selvhjulpen med hensyn til kost. Der er mulighed for fællesspisning i forbindelse med den såkaldte Livsskolen, der ligger i en af de historiske bygninger. I Livsskolens lokaler foregår der desuden forskellige værkstedsaktiviteter. På herberget er der også en fælles opholdsstue og mulighed for forskellige fritidsaktiviteter, som for eksempel at spille billard. Der er personale på herberget døgnet rundt. Personalet har kontorer på et aflåst område.

Forsorgshjemmet Saxenhøj samarbejder med Center for afhængighed (CFA) i Guldborgssund kommune, som udleverer substitutionsmedicin og anden form for medicin til de stofbrugere, der er indskrevet på Forsorgshjemmet. Desuden er både læge og sygeplejersker tilknyttet forsorgshjemmet.

Herberget Hillerødgade

Herberget Hillerødgade, bygningen set fra vejen

Herberget Hillerødgade drives af Kirkens Korshær. Den fireetagers gule murstensbygning, der rummer herberget, blev opført i 1960 med henblik på at etablere en permanent herbergsbygning som erstatning for de tidligere mere midlertidige og primitive nødherberger. Herbergets vinkelformede bygning ligger på hjørnet af Nattergalevej og den trafikerede Hillerødgade på ydre Nørrebro og er omgivet af ældre lejlighedskomplekser og en fabrik.

Herberget består af to afdelinger, der begge drives i henhold til Servicelovens §110: Herbergsafdelingen med 66 pladser og Natcafeen med 20 natpladser. Derudover råder herberget over 11 Ungepladser til personer i alderen 18 til 30 år. På herbergsafdelingen er der er mulighed for at bo som par, ligesom det er tilladt at have hund. Beboerne på herbergsafdelingen har eget fast værelse. Natcaféen er et akut natlogi, og sovepladserne udgøres af henholdsvis køjesenge i en mindre sovesalen og madrasser på gulvet i herbergets kantinen, der også omdannes til sovesal om natten. Hunde må også medbringes her. De overnattende har mulighed for at få brød, kaffe og te både om aftenen og om morgenen.

Herbergets værelser er fordelt på bygningens 4 etager, hvor de er placeret dør om dør med udgang til smalle gangarealer. Værelserne er små og på enkelte af dem, er der ikke plads til meget andet end en seng. På gangene er der fælles køkkener, opholdsrum, bade og toiletter. Under vores feltarbejde var herberget under renovering, som indebar etablering af flere toiletter og badefaciliteter. På hver etage er der også medarbejderkontor, hvor beboer kan henvende sig personalet

Herberget har en indgang med en skranke, der udgør en form for modtagelse. Fra indgangen i stueetagen er der adgang via en dør til en trappeopgang, der fører op til de øvrige etager. Døren er låst, men beboere og personale har nøgle til den. Der er ingen elevator, og beboerne skal kunne komme sig op ad trappen selv for at kunne bo på herberget.

Herbergets målgruppe er mennesker med særlige sociale problemer, som ikke har, eller ikke kan opholde sig i, egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

I kantine i herbergets kælder kan beboerne købe et måltid. Desuden tilbyder herberget forskellige former for beskæftigelse og aktiviteter til beboerne. Det omfatter syning, gartnerarbejde, juletræssalg, malerarbejde, lettere rengøring og ejendomsservice på herberget. Der er desuden adgang til en sygeplejerske på hverdage i tidsrummet klokken 08:30-15:00 for alle husets beboere. Endvidere er der tilknyttet en læge til herberget. Herberget er døgnbemandet.

Projektets empiri

Projektets empiri består af tre elementer: kvalitative interviews, observationer og journallæsninger som blev fordelt ligeligt på de to herberger. Empirien blev indhentet i første halvdel af 2023. Vores metodiske overvejelser er nærmere beskrevet i appendikset ”Undersøgelsens metoder”.

kropsstøtte, fordelte sig således: 3 interviewpersoner fra Københavns kommune, 2 var fra Viborg kommune, 2 var fra Guldborgsund kommune og de sidste 3 var fra hhv. Holbæk, Næstved og Lolland kommune. Alle interviews blev optaget og efterfølgende transskriberet. Interviewpersonerne er pseudonymiserede og optræder derfor ikke med deres egne navne, ligesom andre personhenførbare oplysninger er ændret.

Vi har ligeledes gennemført kvalitative interviews med 3 medarbejdere på hvert herberg. Vi har interviewet forstanderne, en pædagog og en socialrådgiver på hvert herberg. Derudover har vi

interviewet en medarbejder i hhv. Guldborgsund og Københavns kommune, som arbejder med myndighedsopgaver i relation til målgruppen.

Udover interviewene har vi læst sociale journaler for de interviewede stofbrugere. Dette har vi gjort med deltagernes samtykke. Endeligt har vi observeret på herbergerne. I den forbindelse fremviste de interviewede stofbrugere deres værelser, og de viste os rundt på herberget. Vi har derudover på egen hånd lavet observationer på de 2 deltagende herberger og i deres lokalområde. Disse observationer blev dokumenteret i form af feltnoter og fotografier eller tegninger.

Teoretiske perspektiver

Vores forståelse af begrebet *ældre* bygger på en dynamisk forståelse af alderdom. Vi betragter det at blive ældre, som en kombination af fysiske, kognitive og sociale faktorer, der samlet bidrager til den enkelte persons aldring. Teoretisk er vores forståelse inspireret af materiel gerontologi, hvor aldring ikke blot er bio-fysiologisk eller socialt konstrueret, men skabes gennem interaktioner i hverdagslivet, og hvor forskellige former for materialitet spiller ind (Sultan 2022; Rasmussen 2020).

Hvis man betragter de stofbrugere, vi har interviewet ud fra deres kronologisk alder, ville ingen af dem blive betragtet som ældre. Den **kronologisk alder** er den mest almindelige tilgang til at udføre betragtninger, men ikke den eneste. Hvis man ser på befolkningen som helhed, definerer for eksempel WHO ”ældre” ud fra deres kronologiske alder ved at betegne 65-årige som ”ældre” og 80-årige som gamle. Vores interviewpersoner var mellem 42 og 59 år gamle. I forhold til stofbrugere er det dog ikke ualmindeligt i forskningssammenhæng at anvende 40 år som tærsklen for at betragte personer som ældre (Comiskey et al. 2020; Johnston et al 2017). Det skyldes, at den bio-fysiologiske aldersvækkelse indtræder tidligere for stofbrugere end for andre personer (Sultan 2022). De stofbrugere, vi har interviewet, har vi ved indgåelse af interviewaftale vurderet til at have pleje- eller behandlingskrævende somatiske, fysiske, psykiske og kognitive udfordringer, ud over deres stofbrugsproblematikker i et omfang, der gjorde, at de ikke udelukkende kunne støttes eller aflastes med en herbergsplads. Samtidig har vi vurderet, at deres sociale position i stofmiljøer afspejlede, at de var alderssvækkede på den ene eller anden måde.

Den tidlige aldring hos stofbrugere kan ses i relation til deres **kognitive aldring**, der handler om ændringer i mentale processer, herunder hukommelse, opmærksomhed, indlæringsevne og problemløsning. Undersøgelser viser, at ældre stofbrugere rammes uforholdsmæssigt mere end

den almene befolkning af symptomer som angst, demens, og ensomhed (NIDA 2019). Det samme mønster gælder for hjemløse, hvor en undersøgelse af 350 ældre hjemløse med en gennemsnitsalder på 58 år, viste en forekomst af kognitive problemer, som var 3-4 gange hyppigere end det hos den generelle befolkning i 70-årsalderen (Hurstak 2017).

Hvis man betragter stofbrugerne i relation til deres **sociale aldring**, ses en proces, hvor de over tid gradvist forandrer deres sociale roller, relationer og interaktioner, som følge af aldring (Ramian 2008). En persons sociale aldring handler om, hvordan personer interagerer i det samfund, de lever i og de ændringer og tilpasninger, der sker i deres sociale liv. Det er en del af den samlede aldringsproces og involverer måden, hvorpå en person opfatter og deltager i det sociale miljø omkring dem. For de ældre stofbrugere, hvis tilværelse primært har udspillet sig i stofmiljøer, antager den sociale aldring andre former for stofbrugere end for den brede del af befolkningen. Ensomhed kan også ses som et udtryk for social aldring og undersøgelser viser, at ældre stofbrugere i høj grad kæmper med ensomhed (NIDA 2019).

Stofbrugernes aldring kan desuden forstås ud fra begrebet **funktionel aldring**, der fokuserer på begrænsninger, som en person oplever i hverdagen. Dette handler om, hvordan en persons krop fungerer i forhold til daglige aktiviteter. Funktionel aldring kan påvirke en persons evne til at bevæge sig, udføre daglige opgaver og opretholde sin selvstændighed. Forskning viser, at stofbrug kan have alvorlige konsekvenser for brugernes sundhedstilstand og funktionsniveau (EMCCDA 2010). Hvilket kan betyde, at handlinger som at gå op at trapper, gøre rent og købe ind kan være vanskelige. Stofbrugerne kan derfor have svært ved at klare sig på et herberg, som er indrettet til funktionsdygtige kroppe.

I rapporten arbejder vi ud fra en opmærksomhed på, hvordan disse forskellige aldersrelaterede faktorer i sammenspil med omgivelserne spiller ind i den hverdag, som de ældre stofbrugere lever i på herberg.

Stofmiljøer

I rapporten anvender vi et miljøperspektiv for at få indgående forståelse af de ældre stofbrugeres hverdag og livssituation. Miljøperspektivet giver os mulighed for at omsætte den materiel gerontologisk forståelse af, at de ældres stofbrugeres aldring udfolder sig i socialt

situeret interaktioner. Vi anvender begrebet *stofmiljøer* til at betegne miljøer, hvor der foregår stofrelaterede aktiviteter. Vores forståelse af stofmiljøer er inspireret af henholdsvis Rhodes (2002) og Duffs (2010) begreber om *risk environment* og *enabling environment*. Miljø skal her forstås som sociale og fysiske rum. Begreberne retter opmærksomheden på, hvordan stofmiljøer både rummer elementer, der øger risikoen for skadevirkninger i forbindelse med stofbrug, såvel som elementer der fremmer sundhed, trivsel og tryghed for stofbrugere. Duff taler i den forbindelse om henholdsvis risici og ressourcer, som optræder i et miljø. Med miljøperspektivet bliver det muligt at forstå, hvordan menneskers handlinger og oplevelser formes i samspil med de miljøer, deres tilværelse udspiller sig i, samtidig med at handlingerne påvirker miljøerne (Warming og Fahnøe 2017). Vores tilgang til miljøperspektivet er fænomenologisk informeret, idet vi er optaget af de ældre stofbrugeres egne oplevelser og beskrivelser. Vi har derfor i vores analyser af empirien arbejdet ud fra begrebsparret belastninger og ressourcer, fordi belastninger i højere grad end risici svarer til det, der opleves i hverdagen. Begrebet *belastninger* forstår vi som det, de ældre stofbrugeres oplevelser, der står i vejen for et godt liv, sådan som de selv definerer det. Mens vi med *ressourcer* forstår det, som stofbrugere oplever, bidrager til et godt liv eller styrker deres handlekraft i forhold til at ændre deres situation. Vores miljøperspektiv indebærer en socio-spatialt forståelse som lægger vægt på, at miljøerne bliver til og opleves af stofbrugere på konkrete steder med særlige materielle og sociale forhold. Med den socio-spatiale opmærksomhed ønsker vi inddrage, hvordan materialitet er medskabende for hverdagen og for aldringsprocesser (Sultan 2022). Vores socio-spatiale perspektiv indebærer også en forståelse af, at steder opleves forskelligt afhængigt af en persons position i magthierarkier for eksempel i relation køn, alder, etnicitet og fysisk funktionsevne (McDowell 1997).

De ældre stofbrugeres baggrund

I dette kapitel giver vi en karakteristik af de ældre stofbrugere, der bor på herberg. Det gør vi ved dels at beskrive de ældres baggrund med særlig fokus på de udfordringer, de har oplevet før deres nuværende ophold på herberg. Dels fremhæver vi specifikke forhold ved deres nuværende livsomstændigheder. Kapitlet er baseret på interview med de ældre stofbrugere og medarbejdere, samt fortolkning af de interviewede stofbrugeres sociale journaler.

De interviewede stofbrugere har alle brugt rusmidler i størstedelen af deres liv og oplevet længerevarende social marginalisering. I litteraturen betegnes denne gruppe som "overlevere" (Aktinson 2016), hvilket giver et godt billede af omfanget af de problemer, de har oplevet igennem livet. Vi forstår dem også som personer, der har kæmpet med sociale, økonomiske, fysiske, psykiske og kognitive udfordringer i store dele af deres liv. I dette kapitel fokuserer vi på de sociale forhold, mens vi mere indgående behandler de ældres fysiske, psykiske og kognitive udfordringer senere i rapporten.

Herberget Hillerødgade, fælleskøkken på en af gangene.

Sociale relationer

Et særligt fremtrædende forhold i de ældre stofbrugeres historie er de mange brudte eller tabte sociale relationer og sociale relationer præget af konflikter og vold. Dette gælder i forhold til deres familier, partnere og venner. Tabet af sociale relationer betyder for mange af de ældre, at de oplever sig overladt til sig selv og hos nogle resulterer det i ensomhed. Kenneth er én af dem der oplever sig alene efter medlemmerne i hans familie er døde, for som han siger "Nu er jeg desværre den sidste".

Tabet af sociale relationer og problematiske relationer strækker sig ofte helt tilbage til de ældre stofbrugeres barndom. Ikke alle informanterne fortæller om deres opvækst, men i hovedparten af fortællingerne fylder barndomsminderne meget. En stor del af informanterne beskriver en opvækst, hvor relationerne til forældrene har været problematisk blandt andet som følge af forældrenes psykiske lidelser og rusmiddelbrug. Michelle fortæller:

> "Jamen, det [at være alene] fik jeg heller ikke lov til derhjemme, fordi min mor er ekstremt psykisk syg [...] Hun er dybt skizofren […] Og min klasselærer vidste det. Engang var vi til forældremøde og lige så snart så sagde det bare 'slask' [Michelle slår i luften], så fik jeg bare sådan en flad og det blev han [læreren] jo forskrækket over, fordi det var jo sådan næsten ingenting ... jeg kan ikke huske hvad det drejede sig om og efter den dag, der tog han den med mig selv […] Der var engang hun truede mig med at "nu ville hun ringe til Børneværnet", fordi hun slog mig jo meget. Og så siger jeg til hende "hvis du gør det [slår] igen, så slår jeg igen". Og det gjorde jeg, men desværre for meget."

Hvor Michelles oplevelser med sin mor er præget af vold, er andre af informanternes oplevelser præget af manglende omsorg eller svigt. Kenneth forklarer for eksempel "Jeg har klaret mig selv siden jeg var 9-10-11 år. Jeg har bare gjort, hvad der passede mig." De problematiske relationerne til forældrene har for flere vedkommende resulteret i at relationerne er brudt sammen tidligt i livet. Per er således den eneste der fortæller om at have kontakt med sine forældre i dag. For nogle har sammenbrud og problemer i de nære relationer ført til, at de har været anbragt uden for hjemmet for eksempel på en institution. For mange har anbringelse uden for hjemmet været starten på kontinuerlig kontakt med socialarbejdere og andre fagprofessionelle.

En del af de ældre stofbrugere har også mistet deres forældre tidligt i livet. Dødsfald blandt familie og venner fylder i det hele taget meget i de ældres historier. Dødsfaldene indebærer ikke

kun tab af sociale relationer, men har også betydning for lysten til at danne nye relationer. Flere beskriver, at frygten for at miste mindsker deres lyst til at etablere nye sociale relationer. For nogle skyldes den manglende interesse i at danne nye relationer også deres erfaringer med konfliktfyldte sociale relationer og oplevelser af svigt.

Brudte og konfliktfyldte sociale relationer er desuden fremtrædende i de ældres beskrivelser af deres parforhold. Alle informanterne har tidligere været i parforhold, men da vi interviewede, var blot én i et længerevarende parforhold (mere end 17 år). Alle de interviewede kvinder beskriver, at de er vokset op i hjem med vold og de tidligere har levet i voldelige parforhold. Når kvinderne fortæller om deres liv, så fremstår det at være i et voldeligt parforhold i vid udstrækning som en uundgåelig del af det at være kvinde i marginaliserede stofmiljøer (Kronbæk et a. 2022A). Kvinderne beskriver, at de har levet i voldelige parforhold, for derved at undgå vold og overgreb fra andre mænd i stofmiljøerne. På den måde har parforholdet fungeret som et værn mod andre overgreb. Erfaringerne fra de voldelige parforhold præger fortsat kvindernes tilværelse. Kvinderne tror ikke på, at de kan finde en mand, som ikke udsætter dem for vold og de ønsker derfor ikke længere at indgå i et parforhold.

For mændenes vedkommende fortalte kun én om vold i parforholdene, men flere af de andre beskriver oplevelser med brudte parforhold præget af konflikter. Modsat kvinderne ønskede enkelte af mændene at finde sig en kæreste igen.

I den nedenstående tabel har vi sammenfattet nogle af de centrale karakteristika for de 10 interviewede stofbrugere.

Tabel 1

PSEUDONYM	KØN	HERBERG	IND-SKREVET MDR.	BOET PÅ HERBERG FØR	ALDER	INDTÆGT	RUSMIDLER	RUS-BEHANDLING	BØRN
Kenneth	M	Hillerødgade	3	Ja	42	Kontanthjælp	Hash, heroin, kokain, mm.	Substitution	-
Per	M	Hillerødgade	25	Ja	55	Kontanthjælp	Heroin, kokain, mm.	Substitution	1
Marlene	K	Hillerødgade	10	Ja	45	Pension	Benzodiazepin, kokain, metadon,	Substitution	2
Thomas	M	Hillerødgade	12	Ja	50	Pension	Alkohol, heroin, hash kokain	-	-
Michelle	K	Hillerødgade	24	Ja	51	Pension	Alkohol, kokain, metadon	Substitution	1
Betina	K	Saxenhøj	12	Ja	57	Pension	Alkohol, hash, heroin, kokain	Substitution	-
Ole	M	Saxenhøj	2	Ja	58	Pension	Alkohol, amfetamin, hash, kokain, mm.	Substitution	2
Rasmus	M	Saxenhøj	4	Ja	47	Kontanthjælp	Hash, kokain	-	-
Mick	M	Saxenhøj	48	Nej	45	Kontanthjælp	Alkohol, amfetamin	-	1
Carina	K	Saxenhøj	12	Ja	58	Pension	Alkohol, hash, heroin, kokain	Substitution	3

Familierelationer

Som det fremgår af skemaet har 6 ud af de 10 stofbrugere, vi har talt med, biologiske børn. De ældre stofbrugeres beskrivelser af deres forhold til deres børn er også præget af brudte eller skrøbelige sociale relationer. Kvinderne der havde børn, fortæller samstemmigt at deres børn har været fjernet fra dem i perioder, mens børnene var små. De har dog alle kontakt med deres

børn i dag og ønsker en bolig i nærheden af deres børn. De to mænd der havde voksne biologiske børn var også i kontakt med dem. Om kontakten med børnene fortæller enkelte, at de er i løbende kontakt med deres børn, mens andre fortæller om en mere sporadisk kontakt. Et gennemgående træk ved denne kontakt var dog, at det ofte foregik på børnenes præmisser, ligesom børnene i flere tilfælde holder en vis distance. I Michelles relation til sin søn er der således grænser for, hvad sønnen deler med hende:

> ”Det er så åndsvagt, vi bor så tæt på hinanden og alligevel aftaler vi ikke “skal vi ikke lige gå ned på den der grill og mødes og spise noget mad og”. … Nej, men jeg tror også det har meget at gøre med, at jeg bor her og han er selv uddannet socialrådgiver og har lige sagt op, fordi han er så træt af det der socialrådgiverarbejde. Der er for meget vrøvl.”
>
> M: ”Ja. Hvor har han arbejdet henne?”
>
> I: ”Det har jeg aldrig måtte få at vide.”
>
> M: ”Nå okay. Så du ved ikke om det er med børn eller voksne?”
>
> I: ”Jo, jo, jo. Voksne med meget problemer og misbrugsproblemer.”

Til trods for de forbehold der ofte er i de ældre stofbrugeres relationer til deres børn, fremhæver de kontakten til børnene som betydningsfuld, og det er tydeligt, at samværet med dem er eftertragtet. For dem der har kontakt med deres børn, rummer den positive oplevelser. Per fortæller om sin datter, som han synes har klaret sig godt:

> ”Men jo hun [datteren] tog først sådan en SOSU-uddannelse og så tog hun den der, hvad er det, socialpædagog. Dem der arbejder sådan med- og det gjorde mig helt varm om hjertet, altså, fordi hun er også ligesom brudt den sociale arv. Så det er jeg meget stolt af. Det er helt sikkert.”

De ældres fortællinger om deres venner og bekendte rummer på samme måde, som med de familiemæssige relationer, mange beskrivelser af sociale relationer, der bryder sammen. Dette spiller også ind på deres oplevelse af at være socialt isoleret eller ensomme. De sociale relationer, de ældre beskriver, er primært en del af stofmiljøer, hvor stoffer er et centralt omdrejningspunkt for sociale aktiviteter. Det indebærer stofhandel, anskaffelse af stoffer og stofbrug er en integreret del af de sociale relationer. Disse sociale relationer i stofmiljøerne er ofte præget af mistillid (Kronbæk et al 2022B). En stor del af de ældres fortællinger om disse sociale relationer kredser om, hvordan de bliver så konfliktfyldte, at de på dramatisk vis bryder

sammen som følge af vold, trusler eller chikane. I visse tilfælde medfører sammenbruddene, at de ældre har følt sig nødsaget til at flytte væk. De ældres beskrivelse af deres sociale relationer ligner i nogle tilfælde *kassérbare relationer* (Strandholdt og Bjerge 2021, Desmond 2012). De kassérbare relationer udfolder sig i miljøer præget af mistillid. De kassérbare relationer er ofte baseret på at være i samme marginaliserede eller problemfyldte situation og vagtsomhed over for modparten er en integreret del af relationerne. Værdien af relationerne består i at de kan give adgang til støtte og hjælp, hvad end den er materiel, praktisk, social eller følelsesmæssig (Strandholdt og Bjerg 2021). Men de er skrøbelig og ofte kortvarige.

Dødsfald blandt venner og bekendte er ligesom med de familiemæssige relationer fremtrædende i de ældres fortællinger om deres liv og en fremtræden årsag til tab af sociale relationer. De fleste har mistet mange venner og familiemedlemmer. Thomas fortæller:

> ”Jeg har gået til rigtig mange begravelser i starten. Det var jeg nødt til at stoppe med i 15 år. Nogle af dem var mine rigtig gode venner, men jeg kunne bare ikke gå til begravelse. Så prøvede jeg med en anden en, men jeg knækkede direkte i kirken. Jeg græder ikke højt, tårerne løber bare ned, og jeg tænkte, at det skal jeg ikke gøre mere. Så da jeg mistede min kammerat her, og det var en fed ven, han havde ikke taget en OD, han tog også dope, men det var ikke det, der slog ham ihjel.

Dødsfaldene er ofte forbundet med livet med stofbrug og årsagerne de ældre beskriver omfatter ulykker, overdoser, forbrydelser eller selvmord.

De ældres stofbrugeres sociale relationer omfatter også relationer til professionelle i velfærdstilbud. Som nævnt har nogle af de ældre stofbrugere været i kontinuerlig kontakt med socialarbejdere allerede fra deres barndommen. Andre har primært erfaringer fra voksenlivet, hvor de blandt andet har været tilknyttet behandlingstilbud eller botilbud, herunder herberg. Alle undtaget Mick har således erfaringer med at optræder i rollen som hjælpemodtager i *menneskebehandlende institutioner* (Hasenfeld 2003), hvis formål er at skabe forandring hos modtageren af hjælp med henblik på at fastholde eller forbedre dennes funktionsevner eller livskvalitet (Hasenfeld & English 1974). De ældre er med andre ord vant til at skulle forholde sig til de rolleforventninger, der følger af de menneskebehandlende institutioner den kategorisering af personer (Järvinen og Mik-Meyer 2003, Fahnøe 2013). Dette indebærer også, at de ældre er fortrolige med rolleforventningerne, der er til dem selv såvel som de fagprofessionelle og i vid udstrækning accepterer, at fagprofessionelle på forskellige vis blander sig i deres liv.

Bolig

Et andet fremtrædende forhold i de ældre stofbruges historie er de ustabile og omskiftelige boligsituationer, der har præget deres liv. Flertallet har boet mange forskellige steder i Danmark. Med undtagelse af Mick, har alle informanternes boet på herberg tidligere, og flere har boet på herberg i store del af deres liv. Som det fremgår af skemaet, har stofbrugerne boet på det nuværende herberg mellem 2 og 48 måneder. Af de to der har boet kortest på herberg, har Ole op til sit ophold boet rundt omkring på forskellige herberger de sidste par år, mens Kenneth der har opholdt sig 3 måneder på herberget, ikke har haft en bolig de sidste 3 år. Den periode har han først været i fængsel og efterfølgende boet på gaden. Rasmus, som ifølge skemaet kun har været indskrevet i 4 måneder, har inden opholdet på Saxenhøj været indskrevet på herberget Mændenes Hjem og ikke haft egen lejlighed i mange år. Han har derimod boet skiftevis hos sin mor og på gaden. Det vil sige, at de også har levet med hjemløshed igennem længere tid. Nogle af de ældre har boet på samme herberg af flere omgange og sammenlagt i mange år. Mens andre har taget ophold på mange forskellige herberger. Det gælder bland andet Thomas, der fortæller: ”Jeg tror, jeg har været på samtlige forsorgshjem [herberg] i Danmark”.

Umiddelbart forud for deres aktuelle ophold på herberget har nogle af informanterne mistet deres egen bolig. Historierne om at miste sin bolig er ofte sammenvævet med sociale relationer, der bryder sammen eller blive for konfliktfyldte. Nogle af historierne handler om at blive smidt ud af bolig af en partner eller sambo, mens andre handler om, at boligen bliver utryg pga. af vold og trusler fra partner eller personer i ens omgangskreds. Marlene beskriver, hvordan hun nærmest er flygtet fra sin bolig som følge af trusler:

> ”Og så var der en dag hvor det bankede på døren og så blev han (min kæreste) rullet, og jeg var i bad, og så kunne jeg bare høre, at der blev spurgt om et tramp var nok eller to, om det var nok til at slå min hund ihjel. Og da min hund blev truet, så ringede jeg til København, og Sundholm havde ikke plads og i Hillerødgade, der ringede de, og så sagde jeg ”vil I ikke ringe, når I får en plads?” Så ringede hun dagen efter. Så tog jeg afsted.”

De omskiftelige boligsituationer er altså for mange tæt forbundet med sammenbrud i deres sociale relationer.

For andre skyldes tabet af en bolig, at de har haft svært ved at holde fast i en bolig blandt andet grundet huslejerestancer eller naboklager. Per er en af dem, der oplevet at miste sin lejlighed:

> ”Jeg har haft en lejlighed ude i Folehaven ude i Valby. Den har jeg haft i 18-19 år. Der gik så for mange stoffer i det. Og der kunne jeg ikke betale husleje, som jeg skulle. Jeg ved ikke, hvorfor. Vi har stadig ikke fået noget svar på, hvorfor vi skulle smides ud. Fordi gårdmanden kom og sagde, at vi skulle prøve og skrive en klage ind til, fordi han kunne sige over 15, der boede der, der skyldte for over 5-6 måneders husleje. Vi skyldte altså kun for to måneders husleje. Og vi stod og havde pengene, men nu smed de mig bare ud. Og hvorfor ved jeg ikke. Jeg har fået én klage på de 19 år, jeg har boet der.”

Ligesom Per har en del af de ældre haft udfordringer med at fastholde en selvstændig bolig. Det er en velkendt problematik, når personer der har levet i hjemløshed flytter i egen bolig, og en del er afhængige af støtte fra fagpersoner til at fastholde en selvstændig bolig (Stigaard 2011; Analyse & Tal 2019).

Det er også værd at bemærke, at den omskiftelige boligsituation i enkelte tilfælde et resultat af, at personen i perioder har modtaget døgnbehandling, behandlingsdomme eller i været fængsel.

Den ustabile boligsituation blandt de ældre dækker desuden over erfaringer med at bo på gaden. Størstedelen af mændene fortæller, at de opholdt sig på gaden, umiddelbart før de flyttede på herberg. Men erfaringerne med at bo på gaden er ofte mere omfattende. Nogle har således periodevist boet på gaden og for Kenneth, der har haft svært ved at holde fast i en bolig, har livet på gade været en stor del af hans tilværelse:

> ”Det er også derfor, mine lunger er gået i stykker. Fordi jeg har sovet i opgange og sådan noget. Jeg har fået lungebetændelse. Plus jeg har stået og solgt hash i 23 år, ikke. Så jeg har været ude sådan set 14 timer om dagen. Så jeg har været ude altid, ikke. Og så sov jeg bare på opgange. Eller natcafeer.”

Som Kenneths fortælling viser, har gadelivet sat sit præg på kroppen og dens funktioner, hvilket har betydning for de ældres aktuelle hverdagsliv. Dette udfolder vi yderligere undervejs i præsentationen af undersøgelsens fund.

Rusmiddelbrug

Det stofbrug som de ældre stofbrugere har haft gennem hovedparten af deres voksenliv, har haft afgørende indflydelse på deres aktuelle helbred og sociale liv. Deres tidligere og nuværende stofbrug præger ydermere deres relationer til velfærdsstatslige tilbud. Rollen som stofbruger har været en *masterstatus* (Holen og Bonflis 2019), der har påvirket deres roller i alle dele af livet og

særligt deres møde med de velfærdsstatslige tilbud. Masterstatus er en kategori, som overskygger andre kategorier, personer kunne tildeles eller påtage sig. I relation til de velfærdsstatslige tilbud kan det at have en masterstatus, som stofbrugere betyde det, at de ældre stofbrugere ikke også forstås ud fra den aldring de oplever. Masterstatussen som stofbruger har i det hele taget struktureret en stor del af deres hverdag og medvirket til at fastholde dem som aktører i stofmiljøer (Kronbæk et.al. 2022B). Som det fremgår af skemaet, har dem vi har interviewet, et alsidigt rusmiddelbrug, også kaldet blandingsbrug. De bruger både legale og illegale rusmidler.

Af legale rusmidler er alkohol det mest anvendte, dog er mange af de ældre først startet med at bruge alkohol senere i livet. 6 af de ældre fortæller, at de drikker næsten dagligt. Flere af de ældre er gået fra at tage illegale rusmidler til at drikker alkohol i stedet**.** En årsag er, at det er billigere, og de kan derfor finansiere forbruget uden at begå kriminalitet. Michelle er en af dem, som i forbindelse med at trække sig væk fra stofmiljøet, har ændret sit brug af rusmidler. Hun fortæller: "... så da jeg holdt op med kokain, så har jeg jo drukket mere øl". Flere af de ældre beskriver, hvordan de i forbindelse med metadonbehandling supplerer deres påvirkethed af metadonen ved at drikke alkohol.

Det mest anvendte illegale rusmiddel er hash[1] som 6 af de interviewede har et aktuelt forbrug af. De fortæller, at de har haft dagligt forbrug af hash, siden deres ungdom. For de ældre er det eneste problem med hashforbruget, at det er dyrt og belaster deres økonomi. Men udsigten til at et ophør med hash vil gøre det vanskeligt at finde ro og sove, virker det afskrækkende for mange at stoppe deres forbrug.

[1] Vi har i rapporten valgt at skrive hash, da det er begrebet, de ældre selv bruger.

Herberget Hillerødgade, fælles badeværelser

Selvom stort set alle de ældre startede deres forbrug af rusmidler med heroin, så har de skiftet hovedstof, og i dag er ingen af dem primært bruger heroin. Kokain er derimod det mest populære rusmiddel, som 9 ud af 10 tager. Alle de ældre fortæller, at de har debuteret sent med brugen af kokain. Kokain er således først blevet deres fortrukne rusmiddel, da det blev billigere, hvilket er sket inden for de sidste 20 år. For mange af de ældre er kokain forbundet med lyspunkter i et ellers svært liv. Marlene beskriver, hvor vigtig kokainen var for hende tidligere i livet, men også at det har ændret sig efter hun er blevet ældre.

> ”Jamen altså ja, for eksempel med kokain. Førhen var det fandme lige før, at jeg græd, dengang jeg begyndte at tage det… Når jeg ikke havde det mere, så var hele verden sort/hvid og jeg tudede jo fandme næsten. Altså i dag der ved jeg godt, at når der bare ikke er mere, så er det fint, fordi der kommer noget mere på et tidspunkt. Men jeg ved også, der ikke er særlig meget mere, der står mit navn på. Jeg kan godt mærke, at min krop ikke kan holde til det mere. Jeg kan også godt mærke, at min krop er begyndt at degenerere…”.

Citatet fra Marlene er typisk for mange af de interviewedes fortællinger om deres forhold til rusmidlerne, efter de er blevet ældre. Mange af dem har måtte acceptere, at de har fået sværere ved at få adgang til rusmidler. Primært fordi de har svært ved at skaffe penge og derfor ikke har økonomi til at købe det. Derudover oplever de, ligesom Marlene, at kroppen ikke tåler rusmidlerne så godt, og forbruget har sat sine spor. Kenneth er en af dem, der har fået problemer med sine lunger af at ryge hash og derfor har måtte stoppe. Han er derfor begyndt at tage kokain i stedet.

> Kenneth: jamen altså coke, det er det, jeg holder mig til lige nu. Men jeg har jo røget hash, siden jeg var 10 år gammel. Det har jeg så ikke røget de sidste fire år på grund af mine lunger, ikke. Og det var også derfor, jeg begyndte at tage ekstra kokain. Fordi så mangler jeg min hash. Det er så langt ude. Man skifter bare det ene ud med det andet, ikke.

Det fremgår af interviewene, har alle over tid ændret hvilke stoffer, de tager. Disse forandringer hænger blandt andet sammen med det hverdagsliv, de ældre har haft. Dette skal ses i lyset af, at de ældre oplever stofferne, som en faktor der kan bidrage til, at de kan leve eller overleve i bestemte hverdagsliv. Kokainen passer for eksempel godt ind i det hurtige og barske liv på den åben stofscene, mens hashen passer bedre til et langsomt eller stille liv i fængsel eller på værelserne på herbergerne. Stofferne italesættes som en hjælp til at være til stede i et liv, som ikke opleves som godt. Carina, der tidligere har taget heroin og nu er i metadonbehandling, fortæller, at hun op til indskrivningen på herberget drak øl:

> ”Nej det var mere alkohol. Ej nu lyver jeg, jamen det er jo fordi for mig, der er det jo ingenting. For jeg nærmest immun overfor det. Jeg fik faktisk morfin …, det sagde mig ikke noget, jeg kunne ikke mærke at jeg fik det igennem 10 år, mens jeg boede i et voldeligt forhold.”

Carina er en af dem der fortæller, at alkohol kombineret med lægeordineret medicin var hendes måde at holde ud at være i et voldeligt forhold. Forbruget af alkohol stoppede, da flyttede fra sin partner og indskrev sig på herberg, hvor hun startede opholdet med at blive afruset.

Rusmiddelbehandling

Som det fremgår af skemaet, indgår 7 ud af 10 af de ældre stofbrugere i længerevarende substitutionsbehandling. Mens 8 af interviewpersonerne på et tidspunkt har modtaget en eller anden form for rusmiddelbehandling. Thomas, der tidligere har modtaget behandling, modtog

på interviewtidspunktet ikke rusmiddelbehandlingen, fordi han ikke formåede at passe aftalerne med rusmiddelcenteret.

Ingen af de ældre, vi har interviewet, som får substitutionsmedicin, fortæller at de drømmer om at stoppe med at få substitutionsmedicin. De ser sig selv som livsvarige modtagere af metadon, og de giver ikke udtryk for ønsker om at blive stoffrie, men de formulerer ønsker om et "almindeligt borgerligt liv".

Flere af de ældre har været i døgnbehandling, men det ligger år tilbage. De er altså ikke altid blevet behandlet som kronikere. Ifølge journalerne har Kenneth været inde og ude af stoffri døgnbehandling, indtil han blev 34 år, derefter blev han blot bevilliget ambulant substitutionsbehandling, til trods for at han har søgt døgnbehandling med henblik på stoffrihed. Dette indikerer, at hans status har ændret sig fra at være stofbruger, der skal have behandling med henblik på stoffrihed, til en hjemløs person der skal have et sted at opholde sig og følge substitutionsbehandling.

Marlene er en anden, der har mange stoffri døgnbehandlingsforsøg bag sig og har i dag accepteret sit liv med substitutionsbehandling. Marlene forklarer:

> "Jeg får jo min metadon hver dag, den bliver jeg nødt til at have og jeg gider simpelthen ikke tage flere nedture. Jeg har prøvet at blive clean mange gange og det er aldrig lykkedes for mig. Jeg har været i så mange behandlinger. Jeg tror jeg har været i 16 behandlinger. Folk tror ikke på mig når jeg siger det, men det er sgu ikke løgn. Hvor det er sådan, jeg er blevet clean i en af dem, og det var dengang jeg skulle have min ældste søn, hvor jeg blev clean. Men ja, det har forandret sig meget … "

Marlenes pointe om at meget har forandret sig, kan genfindes i de ældres stofbrugeres refleksioner over deres eget liv og deres brug af rusmidler. Selvom rusmidlerne stadig er vigtige i de ældres liv og ofte glædesgivende, har de et mere afslappet forhold til dem.

Arbejde og indkomst

Størstedelen af ældre stofbrugere har været marginaliseret i forhold til arbejdsmarkedet det meste af deres liv. Blot to af informanterne fortæller, at de har været i ordinært arbejde. Det ligger dog mange år tilbage. Deres indtægt har altså primært bestået af overførselsindkomster som kontanthjælp og førtidspension, indkomst baseret på gadearbejde i form af tiggeri, prostitution og salg af Hus Forbi, samt kriminelle aktiviteter herunder stofhandel. Dette har medført, at deres liv har været præget af fattigdom og deraf følgende materielle og sociale

afsavn (Müller et al. 2015). Givet deres sparsomme eller manglende tilknytning til arbejdsmarked har de ingen pensionsopsparinger eller deraf følgende udsigt til en bedre økonomi.

Hovedparten af informanterne har i kortere eller længere perioder solgt stoffer for at finansiere deres eget forbrug. For enkelte har det stået på i en længerevarende periode, hvor stofhandel på det nærmest har været deres karriere. I relation hertil fortæller flertallet af mændene, at de har været involveret i bandekriminalitet tidligere i deres liv. Af deres fortællinger fremgår det dog også, at de ikke længere er i stand til at sælge stoffer, hvilket blandt andet skyldes fysisk svækkelse. Vi vil komme nærmere ind på dette i kapitlet om deres sundhedstilstand. Ydermere er flere senere i livet begyndt at tage afstand fra råheden, de oplevede i bandemiljøerne.

På interviewtidspunktet modtager alle informanterne overførselsindkomst, 6 modtager pension og 4 kontanthjælp. Samtidig supplerer flere deres overførselsindkomst ved at sælge Hus Forbi eller med en indtægt tjent via Det sociale frikort[2]. Ingen dem, der modtager kontanthjælp, giver udtryk for at ville have et ordinært arbejde. Derimod sår flere af dem tvivl om deres muligheder for at få og varetage et arbejde. Flere af dem er derfor enten aktivt i gang med at søge om førtidspension eller går med overvejelser om det.

Hovedpointer: De ældre stofbrugeres baggrund

- De ældre stofbrugeres har spinkle sociale netværk som primært består af kassérbare relationer med andre stofbrugere. De ældre har oplevet mange af deres sociale relationer bryde sammen som følge af konflikter eller dødsfald, hvilket har sat sig spor hos dem i form af ensomhed og mistænksomhed. Dog er kontakt med deres voksne børn betydningsfulde for de ældre.
- Stoffer har været en integreret del de ældres liv, men stofferne har skiftende funktioner og deres forbrug har ændret sig i forbindelse med at de er blevet ældre. En del har mere styr på deres stoftrang og accepterer periodevise stofmangel. Andre er dog fortsat stærkt optaget af stofbruget. Fælles for dem er at de har affundet sig med deres afhængighed af metadon og ingen af dem giver udtryk for ønsker om at blive stoffri. Flertallet er begyndt

[2] Det sociale frikort er et tilbud målrettet de mest udsatte borgere. Formålet med det sociale frikort er, at borgere med særlige sociale problemer har mulighed for at tjene op til 41.280 kr. skattefrit. Det sociale frikort kan anvendes i forbindelse med ordinært og ustøttet arbejde, uden at indtægten fradrages i offentlige ydelser, herunder fx kontanthjælp og boligsikring.

at drikke alkohol senere i livet, fordi prisen er mere overkommelig sammenlignet med illegale stoffer

- De ældre stofbrugeres liv har været stærkt præget af vold. De har optrådt både som voldsudøver og voldsudsat, begge dele har medført traumer som præger de ældre i dag. Mændene husker især den vold de har oplevet i forbindelse med deres deltagelse i organiseret kriminalitet og volden har været centralt for deres tilværelse. Men i takt med at deres fysiske formåen er svækket har de mistet deres position i stofmiljøernes voldshierarkier. Kvinderne har især oplevet vold deres nære relationer og parforhold. Det betyder at de i vid udstrækning undgår nære relationer til mænd
- De ældre stofbrugere har stort set alle haft langvarige kontakter med velfærdstilbud. De ældre er derfor i høj grad socialiseret til indgår i institutionelle rammer og i relationer til professionelle, hvor de selv optræder som hjælpemodtagere. Desuden er deres bliver de i vid udstrækning set og behandlet ud fra deres masterstatus som udsat eller stofbruger.

Hverdagsliv som ældre på herberg

I det foregående kapitel belyste vi de sociale forhold, der har præget de ældres livssituation livet igennem. I dette kapitel fokuserer vi på centrale dele af de ældres hverdagsliv på herberget. Kapitlet er baseret på de ældres egne beskrivelser af deres hverdag.

De ældre stofbrugere opfatter generelt herberget, de bor på, som enten et godt eller acceptabelt sted at være. Som svar på hvad han synes om at være på herberget, siger Thomas ”Fint nok. Det er okay. Det minder lidt om de andre forsorgshjem”. Flere af de ældre bruger netop ”okay” til at beskrive deres syn på herberget, de bor på. De signalerer dermed, at herberget er et acceptabelt sted at bo og ophold sig på, men ikke mere end det. Når herberget for mange er et acceptabelt sted at bo, skal det ses i lyset af, at herberget giver de ældre adgang til forskellige materielle og sociale ressourcer. Igennem det nuværende kapitel bliver både disse ressourcer samt belastningerne i hverdagen på herberget illustreret.

De ældres vurderinger af herberget står for det første i relation til en forudgående tilværelse på gaden eller til deres foregående bopæl, som de ofte forbinder med negative oplevelser og følelser. Per, der ikke opfatter herberget som et hjem, forklarer det i stedet som:

> ”Det er et sted, jeg skal være, for ikke lige at sove ude i busskuret. Så er det her jo 10 gange bedre. Jeg kan også godt lide det, fordi de medarbejdere, der er her… hvis man har det dårligt eller noget, der er så… det behøves ikke lige at være din kontaktperson”.

Herbergets værdi ligger i at være et bedre alternativ end at skulle sove i det offentlige rum, som så også giver mulighed for kontakt med nogle medarbejdere, der kan støtte én, når man har brug for det.

For det andet vurderer de ældre også herberget i relation til deres forestillinger om deres næste bopæl. En del betragter herbergsopholdet, som en mulighed for at blive klar til at flytte i egen bolig ved for eksempel at genoptræne deres fysiske funktioner, tage på i vægt, gennemføre behandlinger i hospitalsregi eller ved at få lidt ”ro” på livet. Andre ser i højere grad herberget som et sted at vente på at få tilbudt en ledig lejebolig, de kan flytte ind i. Og for andre igen fremstår deres næste bopæl mest af alt som en ambition, andre har for dem og de virker hjemmevante i herbergets sociale liv, hvor de lader til at trives.

Opfattelsen af herberget afspejler sig blandt andet i de ældres orienteringer i hverdagen. Der kan således sondres mellem en gruppe der mest af alt forsøger at få tiden til at gå, mens en anden gruppe aktivt arbejder på at blive klar til at klare en "ny" tilværelse uden for herberget, og endelig en gruppe der primært er optaget at forholde sig til hverdagen på herberget, herunder stofrelaterede aktiviteter.

De ældres oplevelser af hverdagen på herberget er også præget af andre forhold, som knytter sig til herberget som et fysisk og socialt miljø. I det følgende beskriver vi de mest fremtrædende af disse forhold.

Forsorgshjemmet Saxenhøj, bygninger med herbergsværelser

Personalet

I deres beskrivelse af hverdagen på herberg fremhæver langt de fleste af de ældre medarbejderne som en støtte for dem. Støtten, de ældre oplever at få fra medarbejderne, spænder vidt. Den dækker således over praktisk støtte i form af transport, følgeskab og hjælp til kontakt til forskellige social- og sundhedsfaglige tilbud, samt følelsesmæssig støtte i form af personlige samtaler som mange af de ældre ellers savner. Den praktiske støtte til at få kontakt med social- og sundhedsfaglige tilbud er for mange afgørende for at få adgang til disse tilbud. De ældre har ofte svært ved selv at navigere i hvilke tilbud, der findes, samt hvad de behøver hjælp til.

Når det gælder den mere følelsesmæssige støtte, så ligger en vigtig del af denne støtte i, at medarbejdere er umiddelbart tilgængelig, når der opstår et behov. Flere af de ældre betoner denne tilgængelighed (døgnet rundt) som en afgørende og positiv forskel fra at bo i egen bolig. Thomas beskriver betydningen af dette:

> ”Du kan altid gå ud. Du kan også her, hvis det er jeg ikke har det så godt, altså har angst og sådan noget, så kan jeg gå ned og snakke med personalet, og så går der et kvarter, og så er det forsvundet fra mit hoved. Det ville jeg ikke kunne i en lejlighed ”

Netop det ikke at have nogen at gå til, hvis man flytter i egen lejlighed, får flere af de ældre til at udtrykke bekymringer for at blive overladt til sig selv, når de fraflytter herberget.

Det er dog ikke alle der oplever, at herbergspersonalet og andre professionelle giver den støtte, de har behov for. Ole, der er diagnosticeret med ADHD og PTSD, har svære hukommelsesproblemer som følge af flere blodpropper og er stærkt gangbesværet, oplever at personalet ikke lytte til ham, når han ønsker at tale om det der piner ham. Han beskriver en følelse af, at personalet ikke giver sig tid til at tale med ham.

> ”Her er der stille som graven. Det er frygteligt. Og når man så går ned [til personalet] på sin egen skjulte måde og fortæller: “nu er der noget galt, nu jeg brug for at snakke med ham eller med hende om det (utydeligt ord)” som så ikke er her. Det er rystende. … Ja jeg kunne godt ønske mig lidt mere. Følelsen af at sidde og man ikke... Ja at man ikke er lige så interessant for personalet…”

Mens Ole oplever, at personalet ikke tager sig ordentligt af hans psykiske tilstand, så beskriver han også hvordan de er optaget af hans fysiske tilstand og at passe på hans krop. Det gør de både ved at sikre sig, at han får en næringsrig kost og være tilbageholdende med at udskrive smertestillende medicin til ham. I den forbindelse beklager hans sig over ikke at være ordentlig smertedækket, og at han derfor må skaffe sig stoffer på anden vis. Det er Oles oplevelse, at medarbejderne alene forholder sig til hans krops fysiske tilstand, mens de overser eller ignorerer de lidelser, der knytter sig til de traumer, han bærer med sig og som spiller en fremtræden rolle i hans hverdag.

På tværs af de ældres værdsættelse af personalets støtte og utilfredshed med mangel på samme, tegner der sig et billede af en accept af og forventning til involvering fra herbergets personale. De ældre betragter således ikke personalets ageren som en forstyrrelse af deres privatliv eller

selvbestemmelsesret. Dette kan enten forklares med at de ældre accepterer personalets tilgang, eller at de ikke oplever den som formynderiske, hvilket Rasmus indikerer, da han beskriver, hvordan han oplever at medarbejderne på Saxenhøj "går meget ind for, at man skal klare sig selv". De ældre oplever i højere grad, at det er medbeboere, der er forstyrrer deres privatliv, hvilket vi vender tilbage til i det følgende. Accepten af personalets ageren skal formentligt ses i lyset af, at hovedparten af de ældre som nævnt har længere erfaringer med at indgår i professionelle relationer, hvor de selv optræder som modtagere af professionelles hjælp. De flest af de ældre har også en accept af, at de har brug for hjælp.

Medbeboere

På begge herberger bor beboerne side om side, og de er i kontinuerlig kontakt med hinanden blandt andet i herbergernes fællesarealer. Intensiteten af det sociale samvær mellem beboerne varierer dog blandt de to herberger. Dette skal ses i lyset af deres forskellige fysiske indretning, som beskrevet i det indledende kapitel. Intensiteten i samværet er af disse grunde større på Herberget Hillerødgade, hvor det er vanskeligt at holde sig for sig selv og pladsen er mere trang. Tidligere forskning viser, at fysiske rammer kan have betydning for stressniveauet blandt brugerne af sociale tilbud og for risikoen for konflikter, hvor intensiteten kan øge risikoen for aggressioner (VIVE 2019).

Trods forskelligheder i indretningen rummer begge steder rig mulighed for samvær med andre beboere, hvis de ældre ønsker det. Carina, der bor på Saxenhøj, beskriver gevinsterne ved det tætte naboskab:

> "Jamen det er jo der er mennesker omkring en. Det er det, at hvis du kan så kan du jo bare række ud ja fordi ja det kan godt være der er nogen du ved, hvor man tænker ej, men det er som regel altid nogen, du svinger med."

En del af de ældre beskriver, at de har én eller et par medbeboere, som de omgås meget, og hvis samvær de har glæde af. Men selvom flertallet af de ældre sætter pris på disse relationer, så er der dog også for de fleste grænser for, hvor intime relationerne til medbeboerne bliver. Som Rasmus siger "Man kan ikke forvente det store sociale samvær. Folk er her ikke for at få venner som sådan. De er her jo af en årsag, ikke?". Fremfor etablering af varige venskaber så består en stor del af værdien af de sociale relationer til medbeboerne i, at de gør det muligt ikke at være alene, mens man bor på herberg. For en del er det at være alene forbundet med ubehag, ensomhed eller kedsomhed, som flere kæmper med. Her kan det at lave noget sammen med medbeboere være en væsentlig ressource.

Samtidig med at de fleste oplever at have positive relationer til enkelte medborgere, oplever de fleste af de ældre også, at herbergets øvrige beboere mest af alt er belastninger. Belastninger omfatter blandt andet uro og larm, som gør det vanskeligt at finde ro, og det tætte samvær kan opleves som en krænkelse af ens privatsfære. Denne form for belastning er mere udbredt på Herberget Hillerødgade, hvor beboerne bor tættere sammen. Thomas, der bor på Hillerødgade, fortæller blandt andet, at han har valgt at flytte fra et større værelse til et mindre værelse, som ligger på en gang, hvor der er mere ro. Han tilføjer, at det også har den fordel, at værelset er så småt, at det er fysisk umuligt at have gæster derinde. Værelsets størrelse fungerer dermed som et værn mod (uønskede) gæster.

Udover oplevelser af konkrete gener, tager flere af de ældre også afstand til de øvrige beboere og i nogle enkelte tilfælde ser ned på dem. Det gælder blandt andet Kenneth som fortæller:

> ”Sådan nogle mennesker kan jeg ikke med. Jeg er fra et helt andet miljø. Så de kan ikke lide mig, jeg kan ikke lide dem.”

I forlængelse heraf beskriver han, hvordan han løbende forsøger at sætter andre beboere på plads, ved at vise, at han er voldsparat. Det gør han ved at true dem, hvis han oplever, at de generer ham. For de fleste handler afstanden mest om, at de ikke længere har den store interesse i at deltage i det sociale samvær på herberget. Flere af dem beskriver, at de i stedet bruger det mest af deres tid på deres værelse.

Bettina er en af dem, som til tider oplever, at samværet med medbeboerne er en belastning. Hun fortæller:

> ”Jeg har været rigtig glad for at bo dernede (et selvstændigt hus på herberget). Det har jeg fordi jeg er ikke bor blandt alle de unge mennesker, der tager det ene og det andet (stoffer)... der var en, en dag der spurgte noget om et eller andet, så siger jeg “undskyld nej, sådan noget tager jeg ikke. Jeg ved ikke engang hvad det er”.

Bettina forklarer, at hun helst vil slippe for samværet med de andre stofbrugere, især de unge der tager mange stoffer. Bettina fortæller, ligesom mange af de andre interviewede, at hun med alderen har fået mindre og mindre interesse i at være sammen med andre stofbrugere. Hun har derfor valgt at trække sig fra fællesskabet i stofmiljøet, hvilket dog har haft den konsekvens, at hun for det meste er alene.

På de to herberger bliver beboerne ikke smidt ud, hvis de tager stoffer, og en stor del af beboerne har et aktivt stofbrug. Dette gør, at hverdagslivet på herberget udspiller sig i et

stofmiljø, hvor den sociale orden ofte baseres på fysisk magtanvendelse. Dette gør, at udøvelse af vold og ens social position er en del af dagligdagen blandt beboerne (Kronbæk et al 2022B). Dette er mere udtalt på herberget i København end herberget på Lolland.

Hovedparten af mændene har tidligere være involveret i stofhandel. Kenneth fortæller, at han har solgt hash i mange år, men ikke kan mere grundet sine fysiske begrænsninger og KOL. Intervieweren spørger ham om, hvilken betydning det har i hans hverdag, hvortil han svarer:

> ”Det har jo også taget noget af min selvtillid. Det er svært…. Fordi jeg kan jo ikke slås mere. Hvis jeg ikke slår dem ud første gang, så er jeg færdig, fordi jeg er jo allerede forpustet. Og det er ikke fedt, når man har levet det liv her. For jeg er faktisk rigtig dygtig til at slås. Men nu kan jeg jo ikke mere. Jeg er jo begrænset af de her fucking lunger. Og jeg føler mig ikke lige så sikker mere. Og det går mig virkelig på, fordi jeg har mange fjender gennem det liv, jeg har levet.”

Kenneths status i miljøet har ændret sig som følge af, at han ikke fysisk er i stand til vise voldsparathed. Det er en svær situation for flere af stofbrugerne, da deres manglende evner til at udøve vold betyder, at de ikke kan fastholde deres plads i voldshierarkiet, og dermed mister deres status i miljøet. De vil derfor være nødsaget til at underkaste sig de ”nye alfahanner” i miljøet, som en af medarbejderne formulerer det, hvis de fortsat skal være en del af fællesskabet. De fysiske begrænsninger har desuden den konsekvens, at det bliver sværere at skaffe penge til stoffer.

Thomas, der også er fysisk svækket, ser ikke det at blive ældre og fysisk begrænset som et problem i relation til at begå sig i stofmiljøet. Han fortæller, at man som ældre kan have ry for at være ”streetwise”, hvilket giver en vis respekt i stofmiljøerne. Thomas beskriver det således

> ”… når man er så gammel, så tager folk ikke så meget røven på mig for eksempel, fordi han er sgu for gammel i gaden til det her. …. jo ældre du er, jo mere ved de godt “arh, ham der kan vi ikke lave de numre med.”

Så selvom en stofbruger ikke længere kan udvise fysisk overlegenhed, kan erfaringer fra gadelivet bruges som en ressource, som kan sikre en vis position i stofmiljøet. Dog viser andre undersøgelser, at denne position er svær at fastholde over tid, når nye stofbrugere komme til og få husker gamle dage (Kronbæk et al. 2022B)

Det at blive ældre har ikke kun negative følger i forhold til medbeboere og positionen i stofmiljøerne. Kvinderne fortæller, at det med alderen er blevet lettere at være kvinde, fordi mændene ikke i samme omfang udviser seksuel interesse i dem. Kvinderne oplever, at de er gået fra at være objekter for mændenes begær, til at blive set som aseksuelle. Michelle forklarer dette, da hun bliver spurgt, om hun føler sig tryg på herberget, og om det at være kvinde har betydning for det.

> Michelle: Jeg tror ikke mændene I det her hus, ser mig som kvinde I den forstand. Kan man sige det sådan? Jeg er ikke en mand og jeg er ikke en kvinde... jeg er Michelle.
>
> Interviewer: Giver det giver nogle fordele?
>
> Michelle: Det gør det. Jeg kan være I fred. Der er ikke nogen der hele tiden skal pille på mig eller lægge op til mig eller (kysse lyde) og alt det der.

Den mindskede seksualiserende kontakt fra mænd oplever kvinderne som en faktor, der gør deres liv mindre risikofyldt. Dette gør sig især gældende på herberg, hvor hovedparten af beboerne er mænd og miljøet meget maskulint.

For andre handler belastninger ved at omgås medbeboere risikoen for at begynde at tage stoffer, som de ellers ønsker at undgå. Bettina fortæller:

> Fordi det [sociale samvær] lokker dig også ind, hvis du har dårlige dage, en dårlig periode. For eksempel jeg ville blive meget stresset om at der var mange mennesker omkring mig. Når jeg så kan se at næsten alle tager noget. Hvis jeg så går og er stresset og har det dårligt. Ja, så kan jeg godt finde på at tage nogle… ”

Flere af de ældre tager afstand til de andre beboere for at afholde sig fra at tage stoffer, og for at undgå det der følge med stofbruget. Marlene beskriver, hvordan det at holde afstand til de andre beboere kan være en måde at få det bedre:

> ”… men når man bor sådan et sted her, der er jo mange stoffer, og man bliver hurtigt suget ind i det hvis man ikke holder sig for sig selv. Ellers skal man holde sig helt for sig selv. Altså når jeg gør det, og det har jeg gjort et stykke tid nu, så får man det sådan bedre.

Som det fremgår af det ovenstående, er samværet med de øvrige beboere både forbundet med belastninger og med gevinster. Dette skaber en vis ambivalens for flere af de ældre i forhold deres ønsker om socialt samvær, og i forhold til hvordan de ser på det at flytte fra herberget til egen bolig.

Sociale relationer uden for herberget

Til trods for at de ældre har oplevet mange sammenbrudte sociale relationer, er deres sociale relationer ikke begrænset til herbergets personale og medbeboere. Hovedparten fortæller, at de har kontakt med deres familie, primært deres børn. Graden af kontakt med familien varierer dog meget. For nogle består kontakten i telefonopkald, som ofte er sporadisk. Enkelte har tættere kontakt til deres familie. Det gælder blandt andet Per, der har mangeårig kæreste, som han bruger en stor del af ugen hos. Efter en periode på samme herberg som Per, bor kæresten nu i egen lejlighed, hvor de to har muligheder for at være alene og bo som par. Per er som nævnt den eneste af de ældre har kontakt med sine forældre. Per har løbende kontakt med forældrene, som hjælper ham økonomisk, men sådan har det ikke altid været ifølge Per:

> "… i forgårs havde jeg været forbi mine forældre. Så fik jeg 500 kroner af min mor. Og det er meget stort, fordi min mor og far har aldrig ville give mig penge, for de har aldrig ville støtte mit misbrug eller noget som helst. Men nu kan de godt se også, at jeg har forandret mig. Det plejer at være en 100 kroneseddel højest, fordi det ved min mor, det kan jeg ikke blive skæv af. Men det er fordi, de har sagt, vi vil ikke lægge fem øre i din død."

Mick er en anden af dem, der har en tæt kontakt til sin familie. Modsat de andre ældre, vi har interviewet, har Mick til trods for et aktivt stofbrug ikke en lang erfaring med at være i kontakt med sociale tilbud. Han har derimod haft arbejde og levet et mere stabilt familieliv. Han beskriver, at han en gang om måneden er sammen med sin datter, som bor omkring en time væk. De spiser sammen og ser film. Mick har desuden en fætter, der bor nogle hundrede meter fra herberget. Trods den korte afstand er det ikke uden besvær at komme derhen, fordi Mick døjer med nerveskader i benene, som gør det meget ubehageligt og vanskeligt at gå. Men som Mick siger, så er det så heldigt, at "der er et par bænke derned". At besøge fætterens hjem er ubehaget værd, fordi det udgør en form for frirum og et sted, hvor Mick oplever, at hans væremåde bliver rummet:

> "Jeg kan godt lide at være der, fordi at altså de kender mig jo. Så det er jo sådan noget med, at altså de ved hvordan jeg skal tages. Det er sådan set egentlig meget rart. De bliver ikke sure over, at jeg lige pludselig snerrer helt

> vildt eller et eller andet, fordi de ved godt at … Og så går de lidt væk og så går der 5 min. Og så kommer de ud 'når er du færdig med at skabe dig åndsvagt?' eller et eller andet og så er det det."

Mick er den eneste af de ældre, der beskriver at have et sted, at være sammen med personer som accepterer hans væremåde, hvilket skaber tryghed. Selvom Micks tætte forbindelse med familien er en undtagelse, så illustrerer hans beskrivelse, at kontakt med familie kan være en stor ressource i forhold til at få værdifulde oplevelser og opbakning i hverdagen. Det samme gør sig gældende for dem, der fortæller om at have kontakt til venner uden for stofmiljøet. For dem der ikke har den samme tætte kontakt med familie, men dog har kontakt er familien et hjemsted for håb. Disse beskrivelser består som regel af håb om mere samvær og familieliv.

Tidligere forskning (Coumans et al 2006; Houborg et al. 2022) har vist, at sociale relationer til personer uden for stofmiljøer har positiv betydning for stofbrugeres livskvalitet. Dette lader altså til også at gøre sig gældende, for de ældre stofbrugere der opholder sig på herberg.

Herberget Hillerødgade, opholdsstue.

Midlertidigheden

Hverdagslivet på herberget er præget af den midlertidighed, der følger af at opholdet på et herberg er tænkt som tidsbegrænset. Midlertidigheden har betydning for, hvordan de ældre stofbrugere orienterer sig i forhold deres omgivelser og for de sociale relationer, som de indgår i. De er alle opmærksomme på, at de skal videre til en anden bolig, og de betragter opholdet som en overgangsperiode til et andet liv.

Midlertidigheden har forskellige betydninger for de ældre. For en del af de ældre er herbergsopholdet en tiltrængt pause. For nogle handler pausen mest om at lægge konflikter og problemer bag sig, mens det for andre igen handler om at få gjort noget ved deres problemer. For dem der er optaget af at forberede sig til at flytte i en mere permanent bolig, handler det dels om at re-orientere sig i livet eller at få det bedre igennem ro, restitution eller behandling og derved, dels om at forbedre sin fysisk ved at for eksempel at forøge sin vægt efter periode med store vægttab, genoptræne fysiske færdigheder eller få ordnet tænderne.

Selvom flere værdsætter mulighederne for at komme sig, som herbergsopholdet kan give, så betyder midlertidigheden samtidig at opholdet for de fleste er præget usikkerhed om fremtiden og deraf følgende stress. For flere fylder usikkerheden og stressen ved tankerne om at skulle videre i sådan en grad, at det truer mulighederne for at få det bedre. Thomas beskriver dette, da interviewer spørger ham, om hvor han gerne vil bo efter herbergsopholdet:

> ”Hvis det er rigtigt, så skal jeg ikke tænke på det lige nu og her, men jeg tænker selvfølgelig på det alligevel. Men de har sagt til mig, personalet, at jeg skal lade vær med at tænke over det, fordi jeg skal tage nogle kilo på og så komme mig over det der, jeg er heller ikke færdig med hospitalet endnu, jeg skal også til noget genoptræning og sådan noget. Men Silkeborg vil jo gerne have mig hjem … ”

Personalet forsøger at berolige Thomas i forhold til ikke at blive for stresset over tanker om fremtiden. Men presset, han oplever, stammer fra hans bevidsthed om, at hans fremtiden er uafklaret, samtidig med at herbergopholdets formål er at gøre ham i stand til at kunne klare sig selv.

Presset for at blive i stand til at klare sig selv og komme videre kommer dog oftest udefra. Som regel er det herbergspersonalet eller andre professionelle, der italesætter vigtigheden af, at beboerne på herberget kommer videre. Mick forklarer, hvordan personalet skubber på, men at han har brug for at blive klar i sig et eget tempo.

> ” Så når de er her på stedet ved jeg godt, at de [personalet] skal motivere folk til at komme ud og komme i gang, men jeg kan ikke overskue det der kom ud og komme i gang. Altså bare jeg nu kan få lavet de tænder her, så kan jeg tage næste lille skridt og næste lille skridt og det kan jeg selvfølgelig godt se at det ikke alle der har den tålmodighed men det er svært for mig at gøre det på en måde.”

Midlertidigheden og presset for, at de ældre bliver rustet til at klare sig selv, skal ses i lyset af at socialt arbejde med udsatte voksne er baseret på en ambition om, at den enkelte skal udvikle sine ressourcer og færdigheder med henblik på, at vedkommende så vidt muligt bliver i stand til at klare sig selv. Ambitionen indgår som en del af formålet med de sociale indsatser, herunder botilbud der gives efter Servicelovens bestemmelser. Af Servicelovens formålsparagraf §81 fremgår det således blandt andet at: ”Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.”

Det at blive mødt med forventninger om at udvikle sig henimod at kunne klare sig selv, er for flere af de ældre paradoksalt, fordi de har en oplevelse af at tabe fysiske og kognitive funktioner. Dette lægger et yderligere pres på dem og påvirker deres oplevelser af hverdagen i negativ retning. Hvilke vi vil komme nærmere ind på i kapitlet om de ældres kognition.

Midlertidigheden på herberget betyder desuden, at fremtiden fylder i de ældres hverdag. Fremtiden er for flertallet forbundet med håb og drømme. Drømmene handler ofte om en god fremtidig med bolig, som kan være udgangspunktet for at starte en ny tilværelse. Bettina siger i den forbindelse ”jeg glæder mig til at skulle i gang med det projekt der”. Flere af de ældre udtrykker særligt et ønske om, at deres fremtidige bolig er placeret tæt på deres familie, så de kan bevare eller genoptage kontakt med familiemedlemmer.

Fremtiden er dog ofte forbundet med bekymringer om, hvordan det skal gå. For mange optræder bekymringer side om side med håbene. Bekymringerne handler særligt om at være overladt til sig selv og at blive ensom. Carina siger lige frem, at udsigten til at være alene og måske ensom betyder, at hun ikke har lyst til at tænke på fremtiden og tilføjer:

> ”Det er ikke det der bringer mig glæde i hvert fald. Det er jo bare noget jeg ved jeg skal. Det er trist, så jeg begynder at tage (antidepressiv) medicin på den baggrund.”

Det er i øvrigt værd at bemærke, at ingen ældre fortæller om overvejelser om, hvordan deres fysiske eller kognitive funktioner kan være hindringer, for at de kan klare en tilværelse i egen bolig. Det bemærkelsesværdig i den forbindelse består i, at en del af dem døjer med betydelige nedsatte fysiske og kognitive funktioner, som gør det vanskeligt at gennemføre daglige gøremål. Vi vender tilbage til dette i næste kapitel.

Aktiviteter og inaktivitet

Hverdagen på herberget er for mange svær at udfylde med meningsfulde aktiviteter, og den opleves derfor som langtrukken. På begge herberger arrangerer medarbejderne forskellige aktiviteter, men alligevel oplever mange af de ældre, at hverdagen er præget af kedsomhed. Kedsomheden understreger herbergsopholdet som ventetid. Michelle udtrykker dette klart:

> ”Helt ærligt? Keder mig røven ud af bukserne til jeg får en bolig, hvor jeg kan gå og pusle og nusle og gøre lidt rent og tænke “ arh skal jeg ikke lige flytte lidt rundt på de to billeder” … ”

For de mange der oplever kedsomhed eller savner at have noget at give sig til, skyldes det ikke manglende ideer til hvad de kan give sig til eller mangle på tilbud. Derimod oplever de, at der er forskellige forhindringer der står i vejen.

Forhindringerne omfatter for det første mangel på energi eller overskud til at komme i gang med den ønskede aktivitet. Der er flere af de ældre der beskriver, at de er udmattede eller kontinuerligt trætte, mens andre beskriver planer for ting de kan lave, men hvor de ikke har været i stand til at komme i gang. Vi vender tilbage til de ældres oplevelser af ikke have den nødvendige energi eller overskud.

En anden type af forhindring, som fylder en del for flere af de ældre, er usikkerhed eller utryghed ved mennesker, de ikke kender. For eksempel beskriver Bettina, der bor på Saxenhøj, at hun egentlig gerne ville deltage i den fælles madlavning, der foregår i en af de andre bygninger, men at hun ikke har mod på det, fordi hun er utryg ved, hvad hun kan forvente af de andre beboere, der deltager. Utrygheden opleves ikke kun i relation til andre beboere på herberget, men også personer i andre sammenhænge uden for herberget.

En tredje fremtrædende forhindring er manglende mobilitet på grund af fysiske funktionsnedsættelser. Den manglende mobilitet hænger selvsagt sammen med de fysiske rammer og placeringer. En enkelte af de ældre beskriver for eksempel, at hun ikke kan deltage i fællesaktiviteterne, der foregår i lokaler, som man kun kan komme til via en smal og stejl trappe. For andre er den manglende mobilitet mere generel. Michelle er en af dem, og hun fortæller, at det kan være vanskeligt at være opsøgende, fordi som hun siger: ”Jeg kan godt have problemer med at komme rundt, fordi jeg har fået rigtig mange tæsk.” For nogle får den manglende mobilitet og de generelle fysiske begrænsninger deres krop til at fremstå som en hæmsko, for at

de kan udfolde sig. Ole, der er en af dem hvis fysiske funktionsnedsættelser er meste gennemgribende, fortæller blandt andet:

> ”Det kan også være hæmmende for hovedet, at man ikke kan komme ud og gøre det [have det sjovt]. For et eller andet sted, der er jeg jo en gal 18-årig oppe i hovedet. [] Ja, den [kroppen] vil ikke som jeg vil. Det kan jeg love dig, ikke altid. Det er jo det, der er så fucked, er det ikke?”

Ole beskriver tydeligt, hvordan kroppen står i vejen for, at han kan gøre det han ønsker. Denne oplevelse, af kroppen som en forhindring for at skabe sig et meningsfuld indhold i hverdagen, er delt af mange af de ældre.

Stilstanden som nogle af de ældre oplever på herberget, som følge af de nævnte forhindringer, giver også plads til, at deres traumer kan få plads til at fylde. For Ole er stilstanden også helt konkret, idet hans mobilitet er betydeligt nedsat som følge stærke smerter i ben og fødder. Hans dage er præget af inaktivitet, og han er særdeles præget af at gennemleve sine traumer. Han fortæller om de smertefulde minder, han har oplevet både som krigsveteran, men også generelt.

> ”Det gør jeg også ondt, så spekulerer man også over, hvad fanden du egentligt kunne have gjort bedre. Jeg kunne have gjort det hele bedre, hvis jeg havde vidst bedre. Jeg ved godt, at det er en dum undskyldning, men det er sådan, at det er i mit hoved, ikke? Man har ikke vidst bedre. Hvis jeg havde vidst den gang, at der havde været så mange konsekvenser ved at tage af sted i krig … ”

Ole er ikke alene om en spøgende fortid i hverdagen. For Michelle kredser det om, hvad livet som stofbruger har indebåret for hende, og hun fortæller, at hun i dag fortryder mange ting, hun har gjort gennem livet. Fortrydelsen, de ældre stofbrugere udtrykker, gælder både det de selv har gjort, og det de er blevet udsat for og konkret omhandler det blandt andet om prostitution, voldsudøvelse, sammenbrud i sociale relationer, svigt og manglende udfyldes af sin forældrerolle.

Hverdagen på herberget for de ældre er dog ikke blot kendetegnet af stilstand og medfølgende negative tanker eller minder. Mange af dem er optaget af at aktivere sig selv på forskellige måde eller udfylde dagen. En del af de ældres aktiviteter foregår på egen hånd og på den ældres eget værelse. Disse aktiviteter omfatter især at se fjernsyn, bruge computer, mobiltelefoner og tablets til på at spille eller se YouTube. Andre bruger tid på at indrette deres værelse, det er dog alene

nogle af kvinderne, der bruger tid på det. For nogle foregår det meste af deres tilværelse på herbergværelset.

Andre aktiviteter foregår sammen med andre. Disse aktiviteter kan være arrangeret af medarbejdere på herberget. De omfatter blandt andet værkstedsarbejde i form af for eksempel håndarbejde, maling, madlavning, fællesspisning med ernæringsholdig kost eller havearbejde. Disse aktiviteter hjælper både til at aktivere beboerne på herberget og til at opøve deres evner til at udføre praktisk arbejde, som kan ruste beboerne til livet efter herbergsopholdet.

Det er dog ikke kun aktiviteter arrangeret af medarbejdere, de ældre deltager i. De ældre sørger også selv for at blive aktiveret. Det gør de dels igennem samvær med medbeboere og dels ved aktiviteter ude for herbergets fysiske rammer. Et par fortæller, at de sælger Hus Forbi i nærområdet. For Thomas er salg af Hus Forbi en måde at skaffe penge til sit stofbrug, og han er så dygtig, at han er i stand til at finansiere hele sit forbrug. Men hans salg af Hus Forbi er også en måde at være sammen med personer uden for herberget. Han beskriver, at han er vellidt, og at han taler med mange af sine kunder eller andre forbipasserende:

> "… altså det [samtalerne] er også lidt lommepsykolog, for der er jo mange enlige, der kommer og har brug for at snakke. Det er bare lidt surt økonomisk, fordi jeg tjener jo ikke lige penge i den periode, men jeg gør noget godt. Om de så giver mig noget, altså jeg forventer ikke noget, og jeg siger selvfølgelig det samme om det er en, der støtter hus forbi eller ej, så får de samme behandling."

Thomas er en af de få, der taler om at have en løbende kontakt til personer uden for herberget, som ikke er familie eller andre personer i stofmiljøer. De ældres aktiviteter i hverdagen foregår dermed altovervejende afsondret fra "normalsamfundet".

Hovedpointer: Hverdagsliv som ældre stofbruger på herberg

- De ældre oplever den lette adgang til medarbejdere på herberget som værdifuldt, og flere af dem er utrygge ved udsigten til at blive overladt til sig selv i en selvstændig bolig. Overordnet set betragter de ældre medarbejdere på herberget som en støtte, men kan dog til tider savne at blive hjulpet til for eksempel at håndtere traumer.
- De ældres oplevelser med medbeboere er blandet. For nogle giver samværet med enkelte medbeboere et vigtigt indhold i hverdagen. Men for flere er den tætte kontakt med

medbeboerne en belastning. Det skyldes dels uro, larm og uoverensstemmelse, dels at samvær med andre stofbrugere øget risikoen for at tage flere stoffer, end de ældre egentlig ønsker.

- En gruppe af de ældre ønsker mest af alt ro og restitution i hverdagen, mens andre gerne vil være aktive. En stor del har dog brug for støtte til at aktivere sig, og hvis de ikke får den støtte, kan de opleve, at hverdagen savner andet indhold end rusmiddelbrug. Det manglende indhold i hverdage betyder for mange, at de plages af ensomhed og kedsomhed
- At opholdene på herberg er midlertidige, påvirker en del af de ældre stofbrugere. Flere oplever, at de er i en utilfredsstillende venteposition, mens andre er mere bekymret for, hvad der sker, når de flytter fra herberget og formentligt til en selvstændigbolig. En gruppe oplever det som stressende at skulle blive klar til at flytte for sig selv.

De ældre stofbrugeres sundhedstilstand

Som beskrevet har alle de ældre, vi har talt med, haft et langvarigt rusmiddelbrug, og de har haft sociale problemer og vanskelige levevilkår. Ud over dette lever de ældre stofbrugere med så store fysiske problemer, at de allerede i en tidlig alder begynder at opleve fysiske begrænsninger, svækkelse og smerter. At ældre stofbrugere lever med mange helbredsproblemer, og at den biofysiologisk aldringsproces sætter ind langt tidligere hos dem end hos den øvrige befolkning, er beskrevet i andre undersøgelser (EMCDDA 2010; Vogt, 2009, Avlund 2009).

Tabellen nedenfor viser hvilke psykiske og fysiske problematikker, der fremgår af henholdsvis de ældre stofbrugers fortællinger og deres journaler.

Tabel 2

PSEUDONYM	KØN	ALDER	DIAGNOSTISERET PSYKISKE PROBLEMER	SELVBESKREVET PSYKISKE OG KOGNITIVE PROBLEMATIKKER	FYKISKE PROBLEMATIKKER
Kenneth	M	42	ADHD, psykoser, PTSD	Angst, Depressiv Traumer fra vold	Undervægtig, svær KOL. Skader og smerter fra vold, ødelagt krop.
Per	M	56	ADHD		HIV. Ondt her og der, fra at spille fodbold.
Marlene	K	45	Emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse	Angst, Depressiv Traumer fra psykisk vold	Spinalstenose, dårlige lunger. Gigt i nakken, ondt i lysken. Skader og smerter fra partnervold.
Thomas	M	50	Angst	Lydfølsom	Undervægtig og svag efter at have været i koma pga. druk.
Michelle	K	51	Paranoide psykoser	Traumer fra fysisk og psykisk vold	Skader og smerter fra partnervold. Tandproblemer.
Betina	K	57	Spiseforstyrrelse	Traumer fra fysisk og psykisk vold	Undervægtig, Hepatitis, kørt over af lastbil, knogleskørhed, mavesår.
Ole	M	58	Angst, ADHD, PTSD	Hukommelsesproblemer Ræs i hovedet	Undervægtig, brækket fødder, blodpropper, dårlig hørelse, KOL, ødelagt krop.
Rasmus	M	47	Bipolar, manisk		Undervægtig.
Mick	M	45	ADHD, PTSD	Tankemylder	Overvægtig. Smerte i lænd, ben og ryg. Type 2 diabetes, kræft, paradentose.
Carina	K	58	Angst, depressiv. Selvmordstanker	Traumer fra fysisk og psykisk vold	Overvægtig. Skader og smerter fra partnervold, rygproblemer

Tabellen viser, at de ældre stofbrugere kæmper med mange former for fysiske og psykiske problematikker, og at de oplever flere og mere alvorlige problematikker end jævnaldrende udenfor stofmiljøet. Samtidig viser tabellen, at mange helbredsmæssige problematikker går igen for mange af stofbrugerne, for eksempel undervægt, lungeproblemer og smerter forårsaget af tidligere fysiske traumer. Som det fremgår af rapportens tabel 1, har hovedparten af de ældre stofbrugere med alderen fået et massivt alkoholforbrug, hvilket også har store konsekvenser for deres helbred og trivsel.

At blive ældre tidligere

Vores interviews viser, at stofbrugerne oplever fysisk svækkelse, smerter og generelle helbredsproblemer i en tidlig alder. Stofbrugerne fortæller både om aldersrelateret helbredsproblemer, som for dem optræder tidligere i deres liv end normalbefolkningen. Ligesom de fortæller om helbredsproblematikker, som er knyttet til deres liv som stofbrugere.

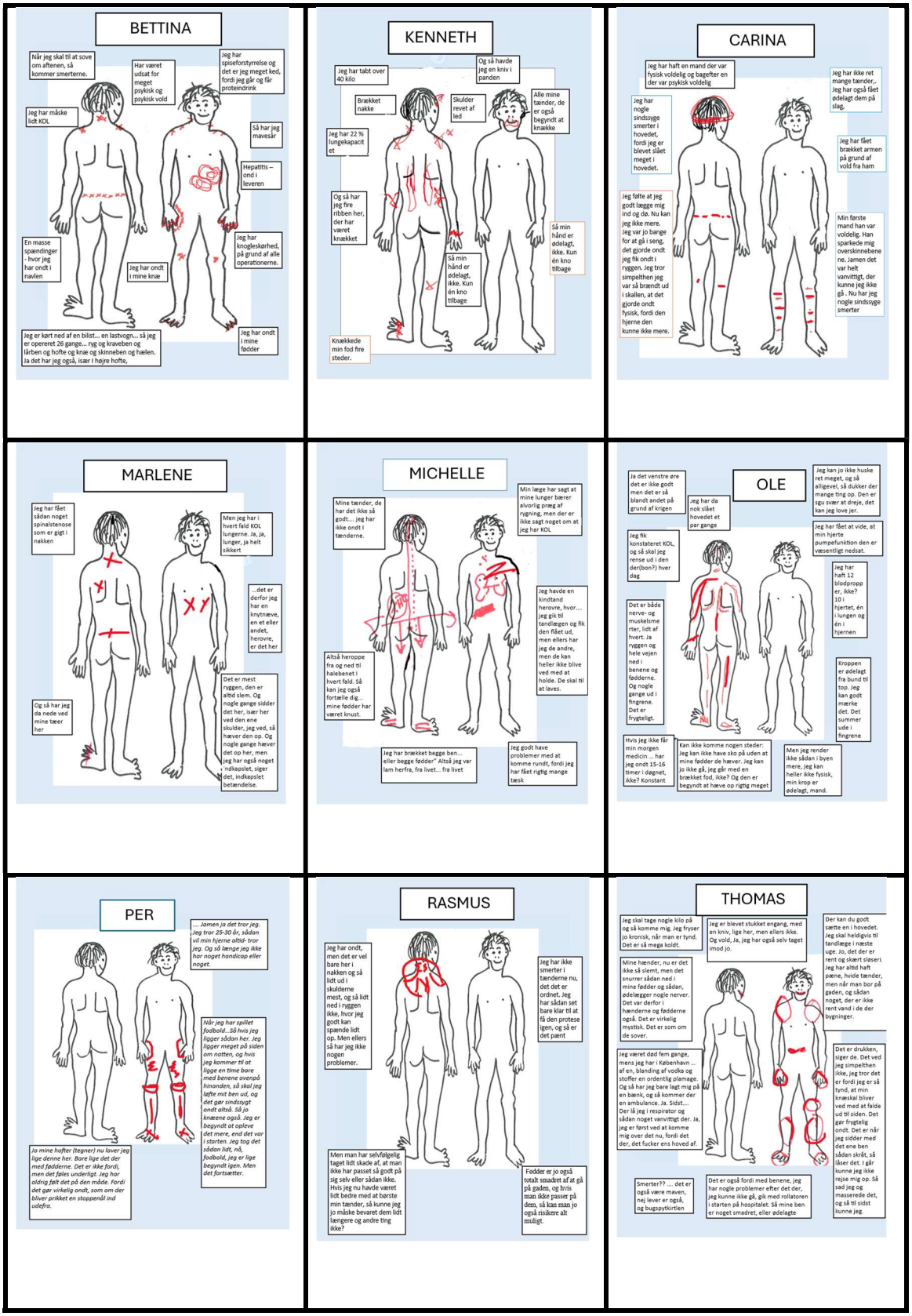
Forskning (EMCDDA 2010) viser, at ældre stofbrugere lider under akkumulerede fysiske og psykiske følgevirkninger af blandingsbrug, overdoser og infektioner. Dette gør sig også gældende for de ældre stofbrugere, vi har interviewet. Symptomer som udmattethed og funktionstab kan tolkes som tegn på en fremskyndet aldringsproces hos stofbrugerne, selvom de i første omgang ikke viser sig som sygdom eller patologiske tilstande (Avlund 2009)

Det er påvist, at selv moderat brug af stoffer, kan føre til betydelige indvirkning på aldringsprocessen. I undersøgelser af målgruppen, anslås det, at aldringsprocessen blandt ældre stofbrugere fremskyndes med mindst 15 år. I en alder af 40 år kan stofbrugere have behov for et plejeniveau, der svarer til det, der kræves af ikke-stofbrugende ældre (Vogt, 2009).

Som led i vores interview med de ældre stofbrugere, benyttede vi os af tegning på kropskort. I interviewsituationen inddrog vi et fortrykt kropskort, hvor stofbrugerne sammen med os indtegnede de steder på kroppen, hvor de oplevede smerter, kropslige begrænsninger eller andre sundhedsmæssige problematikker (se appendikset ”undersøgelsens metoder”). I interviewene uddybede stofbrugerne baggrunden fra de forskellige sundhedsfaglige problematikker. Vi har i de medfølgende kropskort indsat citater fra interviewene, hvor de ældre fortæller om deres indtegninger og baggrunden for deres problematik.

Baggrunden for at anvende tegning på kropskort i interviewsituationen var, at vores erfaringer fra tidligere forskning (Houborg et.al 2022) har vist, at det kan være svært for stofbrugere at sætte ord på problematikker knyttet til deres krop og sundhedstilstand. Vi valgte derfor at udarbejde et kropskort, som vi kunne udfylde sammen i interviewsituationen. Erfaringerne med dette var, at kropskortet gav mening for de interviewede, og at det var en god støtte i samtalen og medvirkede til, at vi sammen fik beskrevet deres sundhedstilstand og deres funktionsnedsættelser grundigt.

Kropskortene har interviewperson og forsker udarbejdet sammen under interviewene. Citater fra interviewene er påsat tegningerne efterfølgende.



NB: Vi fik ikke udarbejdet en kropskort sammen med Mick og her er derfor kun 9 kropskort.

I interviewene fortæller stofbrugerne om mangeartede problematikker, som vi har opdelt i 4 hovedkategorier:

- Fysiske problematikker som følge af indtagelse af stof og alkohol
- Livsstilsrelateret problemer og fattigdom
- Fysiske traumer fra vold, fald-og færdselsulykker.
- Kognitive og psykiske problemer

Denne opdeling skal dog blot ses som en måde at systematisere på og afspejler ikke realiteterne, hvor problematikkerne hænger sammen på tværs.

Fysiske problematikker som følge af indtagelse af stof og alkohol

Undersøgelser viser, at socialt udsatte stofbrugere har markant dårligere helbred end resten af befolkningen, hvilket også ses hos de stofbrugere, vi interviewede. Dette gælder infektionssygdomme som hepatitis C, tuberkulose, lungebetændelse, hudinfektioner herunder bylder, der kan skyldes både fejlinjektioner eller dårligt blodomløb (Hrycko et al. 2022, Nilou et al 2023). Derudover har stofbrugerne også i større omfang kroniske sygdomme som KOL og slidgigt. Dette gør ældre voksne mere sårbare over for de negative virkninger af rusmidler (NIDA 2019). Rusmidler kan interagere med disse helbredsmæssige udfordringer og potentielt forværre dem, hvilket forstærker de negative helbredsmæssige konsekvenser af et aktivt stofbrug (Nilou et al. 2023, Sundhedsstyrelsen 2019).

Blandt stofbrugere forekommer en tidlig metabolisk aldring, og de rammes af mange somatiske tilstande, hvilket resulterer i en række helbredsmæssige behov (EMCCDA 2010). Den måde, Ole har udfyldt sit kropskort på, viser hvor mange forskellige symptomer, et massivt stofbrug kan medføre, og hvordan hans nuværende situation minder om en person, der er betydeligt ældre end 58 år, som er hans kronologiske alder.

At ældre stofbrugere har høj forekomst af infektionssygdomme, ses også hos dem, vi har interviewet. En enkelt lever med HIV, og flere af de ældre lever med hepatitis, som de oplyser at være blevet smittet med, da de var yngre. Grunden til at infektionssygdomme er mere almindelige blandt ældre stofbrugere end yngre stofbrugere, er at de har brugt stoffer i længere tid, samt de startede deres stofbrug i 1980'erne, hvor skadesreducerende tilbud ikke var etableret (Toufik et al., 2008). Dengang blev stofbrugerne ikke tilbudt substitutionsbehandling, og der eksisterede ikke stofindtagelsesrum eller sprøjtebytteordninger. Fraværet af disse tilbud forårsagede en højere forekomst af infektionssygdomme.

Selvom mange af de ældre stofbrugere i dag er behandlet for deres hepatitis, oplever de fortsat smerter i leveren og nedsat leverfunktion. De beskriver således at have smerter i leveren og at føle sig udmattet.

Flere af de ældre beskriver også følgevirkninger med overdoser og alkoholforgiftninger. Flere af dem har oplevet gentagende gange forgiftninger eller overdoser, og har sågar været i koma som følge heraf. Thomas er en af dem, som har oplevet flere episoder med overdosering:

> ”Herovre, der har jeg været død fem gange i København, mens jeg har været herovre. Af en, blanding af vodka og stoffer. En ordentlig plamage. Og så har jeg bare lagt mig på en bænk, og så kommer der en ambulance. Ja. Sidst…. Der lå jeg i respirator og sådan noget vanvittigt der. Ja, jeg er først ved at komme mig over det nu, fordi det der, det fucker ens hoved af.”

Overdosering med stoffer og alkohol har voldsom indvirkning på både krop og hjerne og kan have omfattende konsekvenser for stofbrugernes trivsel, hvilket Thomas har erfaret. Selvom vi ikke af interviewene kan udlede, hvilke konkrete følger overdoserne har for de ældres fysiske, psykiske og kognitive funktioner, så tegner interviewene et billede af, hvordan stofbruget har sat sine spor i de kropslige funktioner, herunder også de kognitive, som vi vender tilbage til senere i dette kapitel.

De nedsatte lungefunktioner og KOL, som flere af de ældre kæmper med, har sammenhæng med, at rygning er en integreret del af størstedel af de ældres tilværelse. Rygningen omfatter ikke alene rygning af cigaretter, men også heroin, kokain, cannabis og andre rygbare stoffer. Men uanset hvad der ryges, er rygning forbundet med respiratoriske komplikationer, der spænder fra åndenød til obstruktiv lungesygdom (Hser et al. 2004, EMCCDA 2010). Derudover beskriver de ældre også, at tilværelsen som gadesover også har slidt på deres lunger.

Kenneths lungefunktioner er stærkt forringet i en grad, der har gennemgribende betydning for hans hverdag:

> ”Jeg skal holde op med at ryge, for ellers dør jeg lige om lidt. Jeg har 22 % lungekapacitet. Det er lige før, jeg begynder at få blodpropper og hjerneblødning og så noget. Fordi der ikke kommer ilt nok, ikke. Så det skal være nu.”

Kenneths nedsatte lungefunktion begrænser hans mobilitet og former dermed hans hverdag, som i store træk alene udspiller sig på herberget og nærområdet omkring det. Han har måtte

trække sig tilbage fra gadelivet, fordi hans KOL medfører, at han ikke kan manifestere sin status, da hans fysiske formåen begrænser hans voldsparathed og muligheden for voldsudøvelse.

Generelt har lungefunktion i relation til KOL, betydning for de ældre stofbrugeres hverdag. Da vi interviewede Ole, fortæller han, at hans KOL betyder, at hans formåen ikke helt lever op til det, han gerne vil kunne, men at han har affundet sig med denne begrænsning. De ældre lever med deres begrænsningerne i deres kropslige funktioner og indretter sig i det store hele derefter.

Stofbrugernes helbredproblematikkerne forværres yderligere af, at deres ofte problematiske kontakt til sundhedsvæsenet. Selvom mange ofte har kontakt til sundhedsvæsenet, består deres kontakt generelt af sporadiske og akutte kontakter, hvor de ofte ikke færdigbehandles for deres sundhedsproblematikker (Benjaminsen et al 2018). Dette medvirker til, at sygdomsfrekvensen er højere blandt stofbrugerne, hvilket har en negativ indflydelse på længden og kvaliteten af deres liv (Nilou 2023; Pedersen, 2019).

Livsstilsrelateret problemer og fattigdom

Ud over de helbredsproblematikker, der er knyttet direkte til brugen af rusmidler, fortæller de ældre også om en bred vifte af helbredsproblematikker, der er knyttet til livet som stofbruger i et stofmiljø.

De ældre stofbrugeres helbredsproblematikker afspejler deres livsførelse, og de miljøer deres liv har udspillet sig i, samt deres økonomiske situation der for hovedparten har været præget af afsavn og fattigdom. Nogle af de gennemgående forhold der knytter sig til de liv som de interviewede beskriver, er mangel på næring, vitaminer og søvn. Manglen på ordentlig og tilstrækkelig kost, som de ældre fortæller om, er et velkendt forhold i stofbrugeres hverdagsliv (EMCCDA 2010).

Problemer med undervægt forklarer stofbrugerne med livet på gaden samt deres rusmiddelbrug. Kenneth der sin indskrivning på herberget har haft et langvarigt massivt forbrug af stoffer fortæller: ”Jeg har tabt over 40 kilo … Så kan du godt se, at så går det ikke så godt, vel.” Af hensyn til sit helbred, ønsker Kenneth at tage på. Men det er svært for ham at få gjort noget ved det, hvilket han begrunder med manglende adgang til eget køkken. Så længe han bor på herberget i Hillerødgade, har han kun adgang til et fælleskøkken. Han håber, at han får mere lyst til spise, når han får mulighed for at lave mad i sit eget køkken.

Kropskortet som Thomas, der også bor på herberget i Hillerødgade, har tegnet viser, at han har smerter i hele kroppen. Han forklarer med de gange han har været i koma. Thomas lider desuden af undervægt, hvilket han beskriver betydningen af:

> ”Jeg skal tage nogle kilo på og så komme mig… Det skal jeg. Altså simpelthen. Jeg fryser jo kronisk, når jeg er så tynd. Det er så megakoldt.”

At være så undervægtig, som Thomas beskriver, har dels betydning for den genoptræning, han håber at skulle i gang med, efter han har ligget i koma, og dels hans muligheder for at opholde sig på gaden. For ham er det store problem, at han ikke kan sælge Hus Forbi, som han plejer. Det skyldes, at han ikke kan holde varmen i vintermånederne, fordi han er så tynd. Ud over Thomas' konkrete problem, viser undersøgelser, at den dårlige ernæringstilstand med mangel på mad, vitaminer og mineraler på længere sigt virker negativ på de ældes kognitive og fysiske funktioner. Forskning viser, at undervægt hos ældre stofbrugere giver forringet livskvalitet og kan have alvorlige konsekvenser for deres velfærd, sundhedstilstand og funktionsniveau (EMCCDA 2010).

Flere af mændene fortæller, at de har levet på gaden i mange år, hvilket har haft konsekvenser for deres helbredstilstand. Som Rasmus forklarer: ”Men man har selvfølgelig taget lidt skade af, at man ikke har passet så godt på sig selv eller sådan ikke.”

De ældre beskriver hvordan livet som gadesover har gjort det vanskeligt for dem at sørge for deres egenomsorg, at få ordentlig mad og i det hele taget have en sund livsstil. De ældre oplever, at denne livsstil får flere konsekvenser for dem i takt med, at de er blevet ældre. En ting der optræder i samtlige beretninger, er tandproblemer. De ældre, der har boet på gaden, forklarer, at gadelivet har betydet, at de nu døjer med problemer med tænderne. Thomas forklarer, at han ikke passede på sine tænder, mens han boede på gaden:

> ”Det der er rent og skært sløseri. Jeg har altid haft pæne, hvide tænder, men når man bor på gaden, og sådan noget, der er ikke rent vand i de der bygninger.”

Selvom Thomas taler om sløseri, påpeger han også, hvordan livet på gaden sætter begrænsninger for egenomsorg. Begrænsningerne handler både om adgang til de nødvendige sanitære forhold og mulighederne for fastholdelse af faste rutiner, som for eksempel at få børstet tænder når ens hverdag er omtumlet og uforudsigelig.

Problemer med tænder hænger dog ikke kun sammen med livet som gadesover. Stofbrug har også betydning for tilstanden, de ældres tænder er i. Kenneth fortæller, at hans tænder:

> ”… er begyndt at knække. På én gang. Jeg har tandpine lige nu. Men jeg har ikke mange tilbage (åbner munden). Det kan du godt se. De røg alle sammen ud undtagen fire, ikke…. Og alle de stoffer, jeg har taget.”

Hovedparten af dem, vi har interviewet, lever med tandproblemer, som giver dem tandsmerter og dermed nedsat livskvalitet. Det er veldokumenteret, at tandproblemer er udbredt blandt stofbrugere. Disse problemer skyldes dårlig tandhygiejne og fejlernæring, som ofte medfører tandsygdomme, der forbliver ubehandlede i årevis og årtier. En almindelig konsekvens heraf er tab af tænder (EMCDDA 2010).

Problemerne med tænder betyder, at flertallet af de ældre lever med daglige tandsmerter. Her kan brug af rusmidler og substitutionsmedicinen hjælpe med at smerterne reduceres, dog uden at smerterne helt forsvinder. Når de ældre i perioder har svært ved at få fat på rusmidler eller alkohol, oplever de, deres tandsmerter ekstra voldsomme.

De dårlige tænder udgør ikke alene et fysisk problem. For mange er deres dårlige tænder forbundet med en følelse af skam. Skammen over deres dårlige tænder og bevidstheden om, at andre måske dømmer dem ud fra deres tænders tilstand, får nogle til at afholde sig fra i social interaktion. Mick beskriver dette i relation til kontakten med personer uden for herberget:

> ”Ja fordi hvis jeg går op i Brugsen, jeg prøver helst at undgå pludselig opstående samtaler. Men der er mange ældre mennesker her i byen og de kan godt lide at snakke og det er også rart nok. Men altså jeg står som om at jeg er en stor undskyldning af mig selv, fordi jeg vil jo ikke have at de ser [hans tænder].”

Tændernes tilstand har således en direkte betydning for, hvordan de ældre oplever at have muligheder for socialt samvær og særligt socialt samvær med personer uden for herberget og stofmiljøerne.

Hvor gadeliv eller stofbrug er de årsager til tandproblemer, som mændene primært beskriver, så beretter kvinderne, at deres tandproblemer stammer fra partnervold. Kvinderne har oplevet at miste eller få ødelagt tænder som følge af slag eller spark. Carina forklarer, ”Jeg har ikke ret mange tænder. Jeg har også fået ødelagt dem af slag.”

At kvinderne, som beskrevet i første kapitel, er udsat for vold fra deres partnere gennem deres voksenliv, sætter sine aftryk i forhold til efterfølgende smerter, som ophober sig over år og bliver derfor værre med alderen. Dette vil vi komme mere ind på i efterfølgende kapitel.

De ældres erfaringerne med vold er forskellige. Mændene fortæller primært om vold i forbindelse med slåskampe med andre mænd, mens fortæller kvinderne om, at de har været udsat fra vold fra deres nærmeste partner.

Stofbrugernes liv har været præget af, at de har levet i et voldsomt miljø (Kronbæk et al 2022B). De lever alle med både fysiske og psykiske men fra deres liv i stofmiljøer. Skader som følge af vold udgør en stor del af de fysiske problemer, som de ældre stofbrugere kæmper med, hvilke fremgår af kropskortene. Det gælder især smerter og nedsat mobilitet, hvor de mange skader de har fået gennem livet, ophober sig, og giver problemer i dagligdagen.

Herberget Hillerødgade, trappeopgang til herbergsværelserne.

De ældre mænds erfaringer med vold skal blandt andet ses i lyset af, at 4 ud af 5 har taget del i organiseret stofhandel, og af deres fortællinger fremgår det, at deres rolle i bandekriminalitet i høj grad har været baseret på deres fysiske evner og brugen af vold. De har både erfaringer med at været involveret i vold både som voldsudøver og voldsoffer.

Kenneth, der i store del at sit liv har solgt hash, er en af dem, for hvem vold fylder meget i beskrivelser af hans liv. Han har både udøvet og været offer for vold, hvilket præger ham i dag, da skaderne har givet varige smerter, som fylder i hans hverdag. Kenneth fortæller:

> ”Og min nakke har været brækket, så den gør også ondt, når det er koldt. Så trækker det op i hovedet, og jeg får hovedpine. Og der, der fik jeg tæsk af nogle rockere. Så jeg brækkede nakken, og skulle have skruet begge skuldre fast. Jeg har smerter fra begge skuldre, og jeg har kun fået skruet den ene fast.”

Som det fremgår, er Kenneth meget præget volden, og han er stærkt begrænset i forhold til fysisk formåen og mobilitet. Dette fremgår tydeligt af Kenneths kropskort, hvor mange af hans skader relaterer sig til vold. Skaderne efter volden kombineret med hans nedsatte lungefunktion, som beskrevet tidligere, medføre at han lever et tilbagetrukket liv, modsat hans tidligere liv som aktiv på gaden og i stofhandlen.

Hvor mændenes fortællinger om vold er knyttet til stoføkonomiens social orden, omhandler kvinders fortællinger vold i deres privat sfære, idet de primært handler om vold fra deres partner. Dette kan genkendes i andre undersøgelser blandt kvinder i stofmiljøer (Kronbæk m.fl. 2022A). Alle kvinderne fortæller, at de har været udsat for både fysisk og psykisk vold i nære relationer. Carina fortæller, at hun været gift 2 gange. Hendes første mand og hendes børns far døde da han var 30 år, og så blev hun gift med en ny mand:

> ”Jeg mødte ham efter at de havde taget børnene. Han var voldelig. Han havde en sindssyg ide med at han sparkede mig og min læge hun sagde også ’du skal være opmærksom på ved senere i livet, du får nok problemer med dine ben’ og det har jeg også. Jeg har nogle sindssyge smerter og også med hovedet, fordi jeg er blevet slået meget i hovedet. Og så er jeg målløs over jeg har overlevet. Målløs.”

Carina har levet mange år i et parforhold, som var præget af vold. De skader, som hun fik som følge af partnervold, har i dag indflydelse på Carinas trivsel i hverdagen. Carinas kropskort viser, hvordan alle de spark hun tidligere har fået over skinnebenet, i dag giver hende daglige voldsomme skinnebens smerter. Carina fortryder i dag, at hun blev hos den voldelige mand, men hun fortæller, at hun var bange for at være alene, og at hun ikke rigtig så en vej væk fra ham. Det er tydeligt i interviewene, at kvinderne i et vist omfang selv påtager skylden for deres ødelagte kroppe og tænder, fordi de ikke forlod deres overgrebsmand.

Volden, kvinderne har oplevet, omfatter også psykisk vold. Bettina fortæller i den forbindelse, at hun har oplevet mange både fysisk og psykiske overgreb, da hun var yngre, og at hun dengang ikke var bevidst om, at det faktisk var overgreb. Hun forklarer også oplevelsen af at måtte affinde sig med det:

> ”Ikke altid fysisk, men nogle gange kunne det også godt være psykisk og det er tit værre. En der ligger og kører på dig, hvor det er, at du faktisk ikke kan gøre noget modstand, eller sige noget. Du tør ikke at sige noget, for du vil heller ikke have en flad vel? Og du kan ikke sige imod, fordi det er ligegyldigt at du siger det imod ikke? Det eneste du kan opnå ved det, det er mere ballade…. Og når man er ung, der tænker man ’jeg kan ikke klare mig alene’ og det kunne jeg jo faktisk godt have haft gjort, hvis jeg ville det.”

Bettina påpeger, at den psykiske vold hun har været udsat for, har været mere skadelig for hende. Bettinas kropskort viser også, at hun oplever fysiske problemer med spiseforstyrrelse, mavesår og diffuse smerte, som kan ses som værende knyttet til Bettinas psykiske trivsel. Bettina fortæller, hvordan hun har det i dag, så beskriver hun, at hun er præget af traumer fra hendes oplevelser fra at være offer for såvel fysisk og psykisk vold.

Følgevirkningerne af stofindtagelse omfatter fysiske traumer som følge af ulykker. I vores interview ser vi, at de ældre stofbrugeres helbredsproblemerne i stort omfang kan kobles til fysiske traumer. Traumerne skyldes ud over skader fra vold også fald-og færdselsulykker. Ulykkestraumerne præger de ældres kroppe blandt andet i form af smerter i ben, ryg som problemer med at gå og begrænser de ældres mobilitet.

Hovedparten af de interviewede fortæller, at de har været involveret i en eller anden form for færdselsuheld, hvoraf det for en del af har medført varige men. Bettina fortæller for eksempel om, hvordan hun en dag faldt ud på vejen foran en lastbil og bliv kørt over. Hun fortæller, at hun faldt, fordi hun var uopmærksom og påvirket.

> ”Jamen jeg er opereret, jeg er kørt ned af en lastvogn... så jeg er opereret 26 gange... ryg og kraveben og lårben og hofte og knæ og skinneben og hælen.”

Bettina er stadig påvirket dagligt af smerter efter ulykken. Det fremgår også tydeligt af Bettinas kropskort, hvor ondt hun har, og at det ødelægger hendes søvn. Hun beskriver, hvordan smerterne i forbindelse med ulykken forøges med alderen. Ulykken har medført, at Bettina i dag er så fysisk begrænset i sin hverdag, at hun har brug for en handicapvenlig bolig, som hun har søgt og venter på at kunne flytte ind.

Kognitive og psykiske problemer

Ud over fysiske lidelser rammes ældre stofbrugere uforholdsmæssigt hårdere end befolkningen som helhed af ikke blot et større antal, men også af mere komplekse og alvorlige psykiske lidelser.

Den tidlige metaboliske aldring blandt stofbrugerne medfører, at de i større omfang end resten af befolkningen bliver ramt af en række psykiatriske tilstande, og undersøgelser viser, at de har en øget forekomst af psykisk sygdom og højere selvmordsrisiko (EMCCDA 2010, Nilou et al. 2023, Sundhedsstyrelsen 2019).

De ældre stofbrugere i vores undersøgelse nævner alle, at de har psykiske udfordringer. Hovedparten beskriver, at de lever med mildere psykiatriske problemer som angst og depressioner, hvilket former deres hverdag negativt. Nogle af dem fortæller om sværere psykiatriske problematikker, men det er kun en person, nemlig Per, som fortæller at han udelukkende har ADHD. Alle de andre stofbrugere i undersøgelsen lever med flere forskellige psykiske problematikker.

Posttraumatisk belastningsreaktion PTSD er en af de gennemgående problematikker, som de ældre selv årsagsforklarer med deres voldsomme liv som aktive stofbruger. Som beskrevet tidligere, ser kvinderne deres traumer som værende kommet fra vold i fra deres tidligere partnere, og mændene beskriver det heftige liv i stofmiljøet som værende årsag til deres psykiske traumer, og deres PTSD. Forskning viser, at det at blive ældre kan medføre ændringer i den psykologisk respons, og hvor mennesker får en øget sårbarhed over for angst, paranoia eller depression og hukommelsesproblemer. Denne sårbarhed kan forstærkes af rusmiddelbrug og medføre negative oplevelser/psykisk trivsel, når de ældre stofbrugere husker tilbage på deres ofte voldsomme liv (NIDA 2019). Tidligere oplevede traumer kan komme til at fylde meget for de ældre, når de sidder tilbage uden adgang til ønsket dosis rusmidler og mulighed for at deltage i et socialt fællesskab.

Fire af de seks ældre mænd fortæller at de har fået diagnosen ADHD, ofte diagnosticeret i en sen alder og at de i dag er i medicinsk behandling herfor. Tankemylder eller som Ole kalder det ”ræs i hovedet” præger også de ældre stofbrugeres oplevelser af hverdagen på herberget, og er for flere er det ligefrem lidelsesfuldt. Flere beskriver, hvordan tankemylder betyder, at de ikke kan finde ro på herberget.

Mick er i særdeleshed præget af tankemylder, og han beskriver, hvordan han forsøger at holde det på afstand ved at aktivere sig selv blandt andet ved at spille computer. Men hans

tankemylder er så intens, at det forhindrer ham i at opleve et frirum på sit værelse, hvilket ellers ofte er tilfældet for de øvrige ældre. Da han bliver spurgt til, om hans værelse giver ham et fristed eller et privatliv, svarer han:

> ”Det var sgu et godt spørgsmål. Nej altså nej jeg føler ikke jeg har et frirum. Og det er måske altså, jeg har et alt for højt stressniveau med tanker og noget af det er blandt andet også at jeg ikke føler mig til rette. Jeg føler mig ikke hjemme, som du siger har jeg ikke noget frirum”

Det tankemylder, som Mick påvirkes af, ligner det, som andre af de ældre beskriver, idet det både relaterer sig til oplevelser fra fortiden og bekymringer for fremtiden, som er svære at slippe og giver anledning til oplevelser af stress. Yderligere er der også nogle af de ældre, der beskriver, at deres tankemylder fører til eller forstærker deres mangel på kraft til at deltage i det sociale liv.

I vores interview beskriver flere af de ældre, at deres hverdag præges af kognitive problemer, særligt det at huske skaber problemer. Undersøgelser viser, at et langvarig brug af rusmidler har vist sig at være forbundet kognitive svækkelser (Dowling et al., 2008, EMCDDA 2010). På basis af vores interview kan vi dog ikke sige noget om de konkrete årsager til de oplevede kognitive funktionsnedsættelser og relaterede udfordringer. I det følgende beskriver vi de mest fremtrædende udfordringer i relation til de ældres psykiske og kognitive funktioner.

Forsorgshjemmet Saxenhøj, udenfor ved bygningen der huser Livsskolen.

Funktionsnedsættelserne kommer til udtryk på forskellige måder, hvor nogle oplever at deres hukommelse svigter. Der er dog stor variation i omfanget af hukommelsesproblemer. Ole er den af de ældre, der giver udtryk for, at hans nedsatte hukommelse har gennemgribende betydning for hans hverdag. Han mindes sin barndom, men kan ikke huske hvad der er sket fornyelig eller aftaler:

> Ole: "… og Hobro, jamen hold kæft mand, ej alt det der og blokkene man boede i og rendte nede på legepladsen *og så'n*. Men jeg kan ikke huske, hvem jeg snakkede med i går, det er fucked up, mand. Og jeg er vant til at have styr på mine ting … Men så lige pludselig står der en[medarbejder], og siger; 'Vi skulle vi ikke have haft en samtale'"
>
> Interviewer: Der er ikke nogen her, som går ind og hjælper dig med at prøve at huske og systematisere?
>
> Ole: Nej, det er en omsorgsafdeling, ikke? Jeg har fortalt de damer [medarbejdere], hvad jeg mener om ordet omsorg. I min verden er det ikke sådan noget med, at man bare skal blive dernede [i opholdsstuen]. Hvis man kommer ned og stiller et spørgsmål, så svarer de."

Selvom Ole er placeret på et intensivt omsorgstilbud, oplever han ikke, at han modtager den støtte, han har behov for. Ole mener selv, at han har brug for hjælp til at have et overblik over sin hverdag og brug for nogle at tale med om sine problemer. Han ser ikke den fysiske pleje, han modtager og servering af mad som svaret på hans problemer. Hans beskriver selv, hvordan dette gør, at han har løbende konflikter med medarbejderne, som han mener, ikke gør deres arbejde tilfredsstillende.

Hvor Oles nedsatte hukommelse sætter store begrænsninger i hans hverdag og er anledning til frustrationer og vrede, så oplever han andre mindre gennemgribende problemer med hukommelsen. Fordi for dem er oplevelsen af forringet hukommelse en naturlig del af livet. Carina fortæller, at hun selv oplever problemer med at huske: ”Det godt være svært at huske hvad dag det nu var noget skete, fordi … Åh det var i sidste uge, nej det var i går”, men det er ikke kun mig. Det har jeg lagt mærke til, det er alle her.” Herbergslivet beskrives som ensformigt, og dagene glider sammen for alle beboere og ikke at kunne adskille dagene fra hinanden opfattes ikke som vigtigt, og mere som en naturlig del af deres hverdagsliv på herberget.

De traumatiske erfaringer som flere de ældre har, får nogle af dem til at undlade at tage initiativ til at opbygge nære relationer eller socialt samvær i det hele taget. For andre er det blandt andet angst- eller depressionstilstande, der virker hæmmende i forhold til at deltage i aktiviteter eller socialt samvær.

En af del de ældres hverdag er også præget af manglende kræfter, udmattethed og kronisk træthed. Dette sætter visse begrænsninger for, hvad de magter af aktiviteter, hvad end det er stilsiddende eller mere fysisk aktivitet. Det gælder for eksempel Rasmus, der havde et puslespil med, da han flyttede ind på herberget, men efter 4 måneder har han endnu ikke kunne samle energien til at lægge det. I stedet står puslespillet fortsat uåbnet på bordet på hans værelse og henover det, har der lagt sig et tyndt lag støv. Michelles manglende kræfter kommer til udtryk ved, at hun er kronisk træt og bliver let udmattet. Da hun bliver spurgt, om hun oplever sig begrænset af sin krop, svarer hun:

> I: Nogle gange. […] At den [kroppen] ikke rigtig... skal jeg eventuelt noget vigtigt, så er det ligesom om, at min hjerne lukker ned og så er jeg bare enormt søvnig og så skal jeg bare sove rigtig mange flere timer. […] Op til 16 timer, kan jeg godt sove, men ikke hver dag.”

Udover at have et stort søvnbehov oplever mange af de ældre, at de enten ikke orker daglige gøremål eller at deltage i andre aktiviteter, hvilket forstærkes, hvis de oplever fysiske skavanker

eller smerter. For flere er det tydeligt, at de har brug for at medarbejdere på herberget eller anden støtte til at få overvundet disse forhindringer.

Hovedpointer: De ældres stofbrugeres sundhedstilstand

- De ældre stofbrugere lever med omfattende fysiske problemer og høj sygelighed. Stofbrugere oplever allerede i en tidlig alder fysisk svækkelse, smerter og generelle helbredsproblemer. Det er både fysiske problematikker som følge af indtagelse af stof og alkohol, og livsstilsrelateret problemer og fattigdom.
- De ældre stofbrugere lider under fysiske funktionsnedsættelser og manglende mobilitet, som deres brug af stoffer har medført. De ældre ignorerer eller accepterer dog i vid udstrækning disse begrænsninger og modtager ingen behandling herfor. De har ofte mere fokus på, det der begrænser dem her og nu, og de får oftere handlet på det.
- De ældre stofbrugere lever med komplekse fysiske traumer fra vold, fald- og færdselsulykker, samt psykiske traumer fra et liv som stofbrugere. De ældre oplever desuden traumerne fylder mere i deres liv, når de bliver ældre og ikke har samme adgang til rusmidler, som kan virke dæmpende på traumerne.
- De ældre stofbrugere lever med kognitive og psykiske problemer relateret til livet som rusmiddelbruger. De omfatter blandt andet ADHD, PTSD, hukommelsesproblemer, som alle har betydning for deres livsudfoldelse og livskvalitet.

Fremtiden og ønsker til det gode ældre liv

I det følgende ser vi nærmere på, hvilke planer de ældre har for deres fremtid, og hvilke ønsker de giver udtryk for at have til deres tilværelse. Vi fokuser først på deres overvejelser omkring deres fremtidige bolig og dernæst på deres tanker om indholdet i deres tilværelse.

Den fremtidige bolig står centralt i de ældres planer og ønsker. Som vi har været inde på tidligere, er der dog en gruppe af de ældre, som er mest optaget af at komme sig fysisk og psykisk og blive klar til at flytte fra herberget. Når vi spørger de ældre, hvor de skal flytte hen efter herberget, fortæller alle, undtaget Ole, at de har et ønske om egen bolig, og at de samarbejder med fagprofessionelle, herunder medarbejdere på herberget og kommunale myndighedssagsbehandlere om det.

Ole, der er stærkt præget af hukommelsesproblemer og sin fysiske begrænsninger, venter på at kunne flytte ind på det socialpsykiatriske botilbud Kløverbo. Botilbuddet ligger også på Saxenhøjs område. Kløverbo tilbyder ophold både efter Servicelovens §107 og §108. Opholdet kan altså være midlertidigt eller længerevarende. Målgruppen for tilbuddet er personer med betydelig nedsat psykiske funktionsevne, som har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner, pleje og omsorg. Det er svært at afgøre, om det er Oles eget ønske, eller om det snarere er at spørgsmål om. at det er den mulighed, der er for en person med Oles funktionsniveau. Ole er selv mest optaget af at få en bedre støtte, end han oplever i dag.

Blandt dem af de ældre, hvis plan er at flytte i egen bolig, fortæller størstedelen umiddelbart, at de ser frem til at råde over deres eget sted, hvor der er mulighed et privatliv og selvbestemmelse. Der er forskel på, hvad de ældre forestiller sig, at de skal bruge den øgede selvbestemmelse til. Nogle planlægger forskellige projekter i boligen for eksempel indretning eller bare at holde boligen, mens andre som Michelle også ser det som en mulighed for ro og at passe sig selv. Da hun bliver spurgt til, hvordan hun forestiller sig, det vil være at bo alene, svarer hun:

> ”Årh … hvis du vidste hvor jeg elsker og være alene... ligge med mine puder og med dynen over mig og bare se fjernsyn... jeg elsker det. […] Og det der med at aktivere sig selv hele tiden og så skal jeg rende herhen og så skal rende derhen og så noget. Nej tak. Jeg har brugt... jeg er 51 år gammel, jeg har prøvet hvad jeg skulle.”

For Michelle står bolig altså som en form for frirum, hvor hun ikke behøver at gøre noget, hun ikke har lyst til, og hun fortsætter med at uddybe hendes beskrivelse af dette frirum ved at forklare, at hun ikke vil tænke så meget på stoffer, når hun flytter væk fra herbergets miljø, og at hun ”synes det er så fedt … ”.

Selvom flertallet fortæller om positive forventninger til en kommende egen bolig, bliver det dog tydeligt, når vi spørger mere ind til dette efterfølgende, at flertallet også er usikre på, om de faktisk kan være alene, og om de kan klare sig i egen bolig. Usikkerheden, de ældre fortæller om, er koblet på deres sociale liv, mens de taler stort set ikke om deres fysiske-, kognitive funktionsniveau, plejebehov og behov for støtte i egen bolig.

Bettina er den eneste ud over Ole, der fortæller om overvejelser, om den kommende bolig skal være tilpasset hendes fysiske funktionsnedsættelse. Det er hendes ønske at flytte i en ældrebolig, men det er uafklaret hvor. Det er bemærkelsesværdigt, at det alene er Ole og Bettina der giver udtryk for, at deres fysiske funktionsnedsættelser skal indtænkes i forbindelse med at finde en fremtidig bolig og støtte, da der er flere af de andre, der er så fysisk svækkede, at de vil have vanskeligheder ved at klare de daglige praktiske gøremål selv.

Bekymringerne i forhold til at skulle flytte i egen bolig handler i stedet primært om risikoen for at blive ensom. For eksempel siger Thomas: ”Altså jeg man mærke på mig selv, at det er ikke nu, at jeg skal ud og sætte mig selv i en lejlighed, fordi hvad kan jeg så finde på?”. Da vi spørger ind bekymringerne ved skulle bo i egen bolig, begynder nogle af de ældre at åbne op for, at de ville foretrække at bo i en eller anden form for kollektiv bolig, hvor det også for nogle ville være en ekstra fordel, hvis der var nem adgang til socialarbejdere eller andre fagprofessionelle. Thomas når faktisk frem til, at han godt kunne tænke sig at bo et sted, som minder om et forsorgshjem eller herberg, hvor der er personale, man kan tale med. Carina har lignende overvejelser og forklarer:

> Jeg ville godt være i kollektiv ja og være omgivet, fordi nu er jeg også vokset op på børnehjem. […] Så ja, det ville jeg, det ville være det ideelle for mig i hvert fald tror jeg, fordi det vil gøre at både kreativt og alt muligt, nogle af mine drømme de ville så blive opfyldt, de ville blive gjort. Hvor at hvis jeg alene, så det lidt mere ”når når, det går nok”.

For Carina handler det ikke blot om at få mulighed for at forfølge drømme. Det er handler mindst lige så meget om at undgå at være alene, og hun fortæller om, at hun tidligere har affundet sig med at leve i voldelige parforhold for at undgå at være alene.

De ældres tanker om en fremtidig bolig handler også om boligens placering. Placeringen forbindes med mulighederne for at skabe sig en god og meningsfuld tilværelse. For nogle handler det om, at boligen skal give særlige gode betingelser for at leve et stille liv, hvor der ikke er for mange forstyrrelser. Blandt de ældre, der bor på Saxenhøj, er det således enkelte der drømmer om at finde et sted på landet, måske endda et lille billigt hus. For andre går ønskerne mest af alt på ikke at skulle vende tilbage til bestemte byer og stofmiljøer, de har forladt som følge af konflikter med andre deltager i det lokale stofmiljø. Det gælder blandt andre Thomas og Monica, som dog har problemer med at få det til at ske, da deres jyske hjemkommune kun kan hjælpe dem med at anvise dem bolig i kommunen. Endelig er der også en gruppe af ældre, hvis ønske til placering af deres fremtidig bolig, primært handler om mulighederne for at opretholde eller genskabe kontakt til deres børn og børnebørn. Det gælder for eksempel Michelle, der ved spørgsmålet på, hvor hun skal bor efter opholdet på herberget, resolut svarer*:* ”Her! Jeg skal bo I Nordvest, jeg har boet I Nordvest og kommet her...”. Hun forklarer senere, at hendes søn bor ganske tæt på, så hun vil få god mulighed for at se ham, men sådan som det er nu, ser hun ham sjældent, og at det er hende der skal tage initiativ til, at de kan ses.

Som det fremgår, er de ældres ønsker og forventninger til deres kommende bolig for de fleste også forbundet med mere konkrete ønsker til deres tilværelse. I det følgende ser vi nærmere på de meste fremtrædende ønsker hos de ældre stofbrugere.

Ønsker for hverdagen

Ønsket om at få en hverdag med fred og ro, som allerede nævnt, er et ønske for mange. Men det betyder ikke, at de ældre har tænkt sig at sidde passivt hen i deres bolig. De har forskellige ideer og ønsker om at foretage sig noget eller være sammen med andre.

En del har ønsker om at bruge tiden på håndværksmæssige aktiviteter. For Michelle og Carina handler det om i høj grad om selve aktiviteten i sig selv, og de giver begge udtryk for en vis skabertrang. Michelle forestiller sig, at hun i sin kommende lejlighed skal eksperimentere med at lave mosaik eller keramik, når hun har fået indrettet lejligheden. Tina vil også gerne udfolde sig kreativt og ønsker at kunne gøre det på flere måder, hun fortæller, at hun vil lære at knytte,

strikke og hækle. Hun forklarer sin motivation nærmere med at hun: ”ikke [har] strikket siden jeg var helt ung, men jeg kan så godt ikke men det er da superhyggeligt.”

Rasmus er også en af dem drømmer den slags aktiviteter, men for ham handler det også om det sociale omkring aktiviteten:

> ”Jeg kunne egentlig godt se mig selv stå og arbejde med træ, men jeg tror, at pension... Det behøver jo ikke at være en kedelig tilværelse, som man laver, ikke? Jeg tror, at man som pensionist, man kan jo godt lave noget frivilligt og komme et eller andet sted på et værksted, eller lave noget kreativt, gøre noget. Jeg er også god til at slibe sten, det kan jeg måske også gøre, sidde og lave nogle smykker, ikke?”

I Rasmus’ forklaring ligger der et ønske om, at aktiviteten skal foregå i en sociale sammenhæng, hvor han kan indgå i sociale relationer og bidrage positivt.

Flere af de ældre giver udtryk for lignende ønsker om at indgå i sociale relationer, hvor de kan bidrage eller hjælpe andre på forskellige måder. Et par af dem fortæller, at de gerne ville holde foredrag for unge, så de kan fortælle om livet som stofbrugere. Ole siger blandt andet, at han vil ”holde foredrag på en skole på min egen måde, så ungerne fatter: ’jeg skal fandme ikke være misbruger’”. Af de forskellige tanker om at kunne bidrage eller hjælpe andre fremgår det, at de ældre ønsker at være noget positivt og værdsat for nogle andre.

Ønskerne om at indgå i sociale sammenhænge med muligheder for at skabe sociale relationer optræder også i andre former, hvor der ikke formuleres ambitioner om at bidrage eller hjælpe andre. I stedet er fokus blot på at kunne være sammen med andre mennesker. Mick beskriver, hvordan han allerede nu forsøger at række ud til nye fællesskaber:

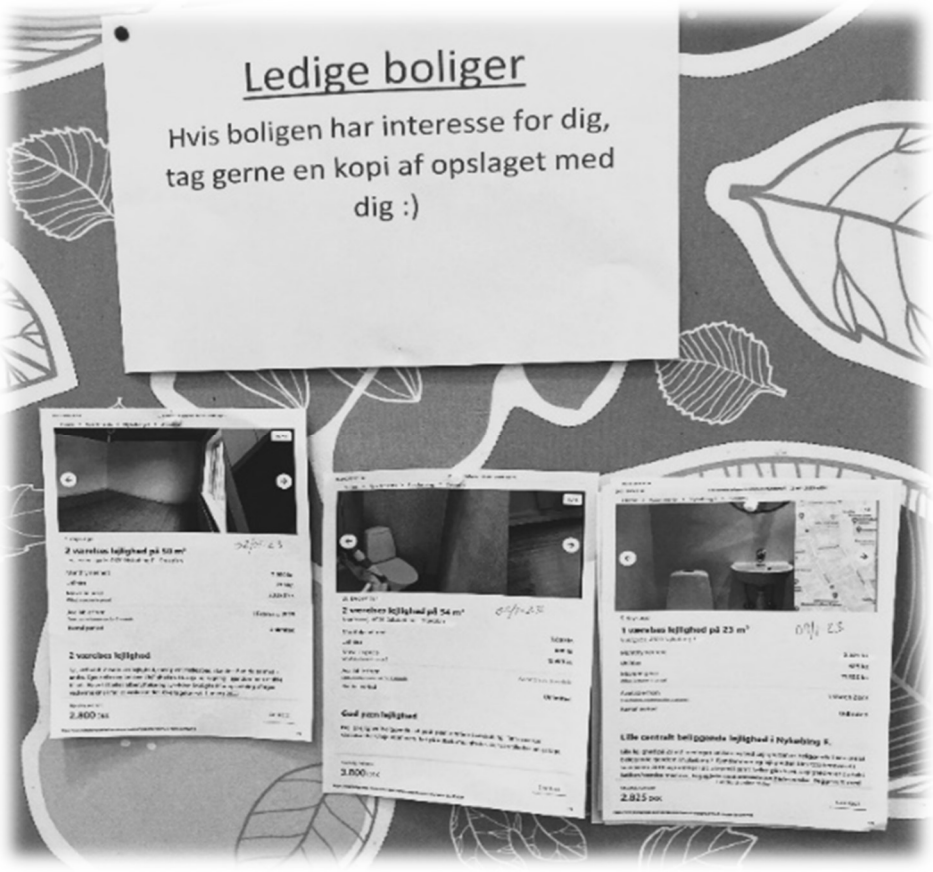
> ”Men det er sådan nogle væresteder for folk og ting og sager og der har jeg egentlig gerne villet prøve at se, fordi jeg vil meget gerne lidt ud.”

Hvor Mick ser væresteder som en mulighed for at indgå i sociale relationer og have noget af give sig til, er der flere andre, som er mere optagede af at indgå i nære relationer for eksempel have en kæreste eller en nær ven at dele livet med. Andre håber som nævnt på at få mere kontakt med deres børn og børnebørn.

Størstedelen af de ældre håber på en ny start på livet eller en ny tilværelse, når de flytter fra herberget. Kenneth formulerer det således:

> Jeg glæder mig til bare at have mit eget sted. Og starte på en frisk. Prøve og se, om jeg kan få noget ud af det sidste af mit liv.

Til forhåbningerne om en ny og bedre tilværelse hører også ønsker om at skabe ændringer i livet, men ingen af de ældre har planer om at lægge stofferne på hylden, om end nogle ser frem til at bruge færre stoffer, når de kommer væk fra herbergets stofmiljø. De fleste af dem giver udtryk for at de vil fortsætte med at tage stoffer resten af livet. Monica udtrykket det meget klart ved at sige: ”Altså jeg kommer aldrig til at holde helt op med at tage stoffer.” De ældre opfatter altså deres stofbrug som et vilkår, og deres ønsker for fremtiden handler om at skabe sig et godt ældreliv samtidig med, at de stadig tager rusmidler.



Forsorgshjemmet Saxenhøj, opslagstavle i den fælles opholdsstue.

Hovedpointer: Fremtiden og ønsker til det gode ældre liv

- De ældre stofbrugere har ikke ambitioner om at stoppe med at tage stoffer, og de har accepteret af skulle modtage substitutionsbehandling resten af livet. Men de har dog ønsker om at indgå i andre sociale relationer, end dem der findes i stofmiljøerne. De ønsker således at få kontakt til deres børn og finde nye fællesskaber, hvor de kan opbygge relationer til ikke-stofbrugende personer.
- De ældre stofbrugeres ønsker fokuserer i høj grad på at skabe et positivt indhold i livet. De vil støttes til at bryde deres ensomhed og til at være aktive med fritidsbeskæftigelse. For en del er det også et ønske at de kan bidrage eller hjælpe andre på forskellige måder.
- De ældre stofbrugere lever med fysiske begrænsninger og manglende mobilitet, som de ofte behøver omfattende praktisk hjælp til. Disse behov tilgodeses ikke på et herberg, og de indgår ofte ikke i de ældres egne overvejelser om, hvordan de skal kunne klare sig i en selvstændig bolig.
- De ældre stofbrugere har bekymringer vedrørende placeringen af deres fremtidige bolig. De frygter blandt andet at blive ensomme, og mange har kun få positive erfaringer med egen bolig. Flere af de ældre, der har langvarige erfaringer med en tilværelse i institutionelle rammer, tilstedeværelsen af professionelle, sikkerhed for at få hjælp af de professionelle, giver også udtryk for at foretrække en form for bofællesskab eller institutionel ramme.

Konklusion

Vores undersøgelse viser, at ældre stofbrugere lider under en tidlig aldring formet af negative sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af årtiers stofbrug, og at herbergernes institutionelle rammer gør det vanskeligt for de ældre at leve et liv, som de selv ønsker. Det skyldes blandt andet, at de institutionelle rammer ikke i tilstrækkelig grad er indrettet til at tage højde for samspillet mellem de ældres sociale, fysiske, psykiske og kognitive funktioner, og funktionsnedsættelser som former deres hverdag, og i visse tilfælde forstærker de institutionelle rammer ligefrem de udfordringer, som de ældre oplever.

De ældre stofbrugere oplever, at de ikke kan have det sociale liv, de ønsker på grund af deres alderssvækkelse. Hovedparten af de ældre lever isolerede liv og oplever ensomhed og kedsomhed. Deres sociale isolation er en konsekvens af tidligere konflikter og dødsfald blandt nærtstående. De ældres erfaringer med brudte relationer betyder, at de primært indgår i kasserbare relationer, ligesom de i vid udstrækning trækker sig fra de sociale relationer i stofmiljøerne, hvor de oplever at have svært ved begå sig på grund af deres fysiske og psykiske alderssvækkelse. Til billedet af at de ældre lever isoleret hører også, at de kun begrænset indgår i det omgivende samfund, og de fællesskaber der eksisterer dér.

Det er dog størstedelen af de ældre, der har kontakt med deres voksne børn, omend denne konkakt ofte er begrænset. Uanset kontaktens kvalitet spiller den en positiv rolle for de ældre, og den er for mange et positivt element i tilværelsen.

Det er ikke blot manglen på sociale relationer der skaber udfordringer i forhold til at leve et ønskværdigt liv, idet mange af de ældre savner meningsfyldt indhold i deres hverdag. En del af de ældre har flere ønsker om aktiviteter, der kan afhjælpe det tomrum, de oplever. Men mange af dem savner praktisk støtte og opbakning for at føre deres ønsker ud i livet. For nogle handler oplevelsen af tomrum i hverdagen også om, at de mangler stoffer til at udfylde tiden med. Men de har vanskeligheder ved at skaffe penge til at købe ekstra stoffer. I den forbindelse er det værd at bemærke, at ingen af de interviewede har ambitioner om at stoppe med at tage stoffer, og de har accepteret at skulle modtage substitutionsbehandling resten af livet.

Vores undersøgelse viser, at stofbrugere i en tidlig alder oplever fysisk svækkelse, smerter og generelle helbredsproblemer, som påvirker deres hverdag negativt. Stofbrugerne fortæller om aldersrelateret helbredsproblemer, som for dem optræder tidligere i deres liv end normalbefolkningen og om kroniske fysiske problematikker som følge af indtagelse af stof og alkohol, samt fysiske traumer fra vold, fald- og færdselsulykker. Dertil kan ses at de har

livsstilsrelateret problemer, som stammer fra deres liv på gaden og de manglende ressourcer som stoflivet har budt på.

Selvom de ældre stofbrugere er svært begrænsede af deres fysiske funktionsnedsættelser, og de smerter de oplever, så affinder de sig i vid udstrækning med dette. De betragter det som vilkår. De er derfor også sjældent opsøgende i forhold til at få gjort noget ved de fysiske problemer, de oplever. Selvom de affinder sig med deres fysiske problemer, så giver mange udtryk for at den fysiske aldersvækkelse strider mod deres selvopfattelse, idet de ikke ser sig selv som ældre. Ligesom de giver udtryk for ønsker til deres livsførelse som ikke er mulig på grund deres fysisk. De oplever så at sige en form for asynkron aldring, hvor deres kropslige formåen ikke stemmer overens med deres selvopfattelse.

Vores undersøgelse viser i forlængelse heraf, at der ofte ikke er fokus på de ældres sundhedstilstand på herberg og i forbindelse med arbejde på at finde en bolig til de ældre.

Desuden viser vores undersøgelse, at psykisk forpinthed og kognitive problemer, herunder hukommelsesproblemer, også udfordre de ældres muligheder for at leve, sådan som de ønsker det. Den psykiske forpinthed, som mange af de ældre oplever, hænger sammen med forskellige psykiske lidelser herunder angst og depression, samt ubehandlet psykiske traumer. Traumerne kommer fra tidligere i deres liv i stofmiljøer, hvor rollen som henholdsvis voldsudøver og voldsramt har sat sin spor. Disser tidligere erfaring bliver særlig påtrængende, når de ældre sidder alene med begrænset mobilitet og energi, som gør, at de ikke kan komme afsted, ligesom de ofte ikke har mulighed for at tage rusmidler, som kan virke dæmpende på traumerne.

De kognitive problemer, som de ældre påvirkes negativt af, omfatter blandt andet belastninger som følge af ADHD og hukommelsesproblemer. Problemer med hukommelsen betyder, at de ældre har svært ved at overskue deres hverdag, og de har svært ved at huske at overholde aftaler, følge regler og få ordnet praktiske gøremål. For at kunne dette, har de ældre stofbrugere behov for en omfattende støtte og forståelse fra det personale de møder.

Anbefalinger

Styrket opmærksomhed i det professionelle arbejde på samspillet mellem sundhedstilstand og sociale problemer

De professionelle, der arbejder med ældre stofbrugere, bør i øget omfang integrerer at arbejde helhedsorienteret med et fokus, som gør det muligt at forholde sig til, hvordan sundhedstilstand, sociale problemer og trivsel i hverdagen påvirker hinanden gensidigt. Dette forudsætter blandt andet at medarbejdere tænker ud over egne faggrænser.

Øget opmærksomhed blandt medarbejdere på de ældre stofbrugeres sygdomsbyrde og aldersvækkelse.

Alle medarbejder bør være opmærksomme på, at stofbrugerne allerede i en tidlig alder begyndte at have generelle helbredsproblemer og opleve fysiske begrænsninger, svækkelse og smerter. Der er behov for, at medarbejderne bliver rustet til at vejlede de ældre stofbrugere i forhold til behandling af deres erhvervet sygdomme, såvel som at tilbyde dem kompenserende hjælp i forhold til deres funktionsniveau. Desuden bør medarbejderne i større omfang kvalificeres til at dels at arbejde med stofbrugere med demens eller hjerneskade, dels at arbejde ud fra en forståelse af de ældres situation, informeret af traumebevidste tilgange. Dette skal understøtte arbejdet ved at skabe en ønskværdig tilværelse for stofbrugere, for hvem traumer fylder meget i hverdagen.

Indretning af tilbud til at tage højde for de ældre stofbrugeres svækkelse og særlige udfordringer

Tilbud til stofbrugere og udsatte borgere bør indrettes med hensyntagen til de ældres udfordringer. Det gælder blandt andet den utryghed, som de ældre kan opleve på tilbuddene. Denne utryghed hænger blandt andet sammen med deres forringede status i stofmiljøerne og på de sociale tilbud. Desuden bør tilbuddene indrettes, så de tager højde for de ældres fysiske og kognitive funktionsnedsættelser ved eksempelvis at indrette handicapvenligt og sikre, at det er nemt at orientere sig. Endelig bør indretningen understøtte de ældres muligheder for at få meningsfyldt indhold i hverdagen, for eksempel ved at tilbyde aktiviteter, følgeskab og dermed hjælpe de ældre at med at foretage sig noget i stedet for stofferne.

Stærkere organisering af det tværprofessionelle samarbejde

Det tværprofessionelle samarbejde med og omkring ældre stofbrugere bør styrkes organisatorisk med henblik på, at der kan tilvejebringes en helhedsorienteret og individualiseret støtte, som tager højde for, hvordan de ældres sundhedsmæssige udfordringer og sociale livssituation

påvirker hinanden gensidig. Det tværprofessionelle samarbejde skal dels modvirke negative konsekvenser af opsplitning af velfærdstilbudene i enten sundhedstilbud eller sociale tilbud, dels medvirke til at de ældre stofbrugere ikke reduceres til en masterstatus som enten "stofbrugere" eller "hjemløs". I stedet skal samarbejdet give mulighed for, at de ældre stofbrugere i højere grad mødes ud fra deres sociale livssituation, samt konkrete sundhedstilstand. Der er altså brug for flere tilbud, hvor der arbejdes integreret med sundhedsfaglige og de sociale faglige problematikker.

Øget fokus på at forbedre muligheder for livsudfoldelse frem for udviklingskrav

I forhold til de ældre stofbrugere bør de sociale indsatser ikke stille rigide udviklingskrav, som for eksempel sigter mod, at de skal blive uafhængige af velfærdstilbud. I stedet bør de lovgivningsmæssige muligheder, der tilgodeser de ældres ønsker og behov, prioriteres i højere grad, ved at tilbuddene i større omfang vægter Servicelovens formål (jf. §81), som omfatter "at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje" samt at forbedre "mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje". Et ensidigt fokus på at de ældres "ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer" vil i visse tilfælde være
i modsætningen til de ældre stofbrugernes ønske, formåen og aldersvækkelse.

Målretning af bostøtte og boformer for at tilgodese de ældre stofbrugeres funktionsniveauer og ønsker

Arbejde med "Housing First"[3] bør i tilrettelæggelsen i højere grad tage højde for de ældres fysiske, psykiske og kognitive funktionsniveau. Når de ældre tilbydes egen bolig, skal deres aldersvækkelse, herunder nedsatte mobilitet og sociale aldring, indgå i vurderingen af deres boligmæssige behov og deres konkrete behov for bostøtte. Disse vurderinger bør som minimum forholde sig til de ældres behov for samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje i hjemmet.

For de borgere der enten ikke kan eller ønsker at bo i egen bolig, bør der etableres flere boformer med fokus på målgruppens kombination af behov. Disse boformer bør dels omfatter egentlige plejeboliger, som har særlig fokus på at socialfaglige og sundhedsfaglige forståelser integreres i det daglige arbejde, samt at de fysiske rammer tilgodeser deres behov, der følger af

[3] Housing First, er en del af de nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed i Danmark. Metoden har en helhedsorienteret tilgang til hjemløshed, hvor borgeren tilbydes en selvstændig bolig og samtidig modtager en individuelt tilrettelagt bostøtte.

de ældre stofbrugeres alderssvækkelse og sociale behov. Dels bør der udvikles flere boformer, som giver mulighed for, at de ældre stofbrugere udøver deres selvbestemmelsesret og har mulighed for privatliv, samtidig med at de har let adgang til fagprofessionel støtte.

Herberget Hillerødgade, en af gangene til herbergsværelserne.

Litteraturliste

Analyse & Tal (2019) *Benspænd og god praksis i arbejdet med hjemløse borgere. En kvalitativ undersøgelse af fagpersoners oplevelser og erfaringer*. Analyse & Tal F.M.B.A. København

Avlund, K. (2009) Tidlige aldringstegn og betydningen af livsforløbet for aldringsprocessen. *Ugeskrift for Læger* 171(35):2481-84

Bjerge B, Bach J. S., & Sørensen J. K. (2024) Caring for elderly substance users: Challenges, dilemmas and recommendations. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2024 41(3):292-306.

Benjaminsen, L, Birkelund, J.L., Ememark, M.H., Andrade S. B. (2018) *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet*. VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. København.

Comiskey C. (2020) *Addiction Debates: Hot Topics from Policy to Practice.* SAGE Publications. London

Daya, S., & Wilkins, N. (2013). The body, the shelter, and the shebeen: an affective geography of homelessness in South Africa. *Cultural Geographies*, *20*(3):357-378.

Desmond, M. (2012) Disposable Ties and the Urban Poor. *American Journal of Sociology* 117(5):1295-1335

Dowling, G.J., Weiss, S.R. & Condon, T.P. (2008), Drugs of abuse and the aging brain. *Neuropsychopharmacology* 33(2):209-18

Danmarks statistik. Tallene er hentet på Danmarks Statistik – Herberger og forsorgshjem mv. 2024

EMCCDA (2010) *Treatment and care for older drug users*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg.

Fahnøe, K (2013) *Tørstige sjæle: Et studie i governmentality som interaktion på en døgnbehandlingsinstitution for alkoholmisbrugere*. Ph.d.-afhandling. Roskilde: Roskilde Universitet.

Gastaldo, D., Rivas-Quarneti, N. & Magalhães, L. (2018) Body-map storytelling as a health research methodology: Blurred lines creating clear pictures. *Forum: Qualitative Social Research* 19(2): 3.

Gaulen, Z., Alpers, S. E., Carlsen, S. L., & Nesvåg, S. (2017) Health and social issues among older patients in opioid maintenance treatment in Norway. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 34(1):80–90

Hasenfeld, Y. (2003): Mennesket som råstof. Borgerservicerende organisationer i moderne samfund. Klim. Århus.

Hasenfeld, Y. & Richard A. E. (1974) "Human service organizations. A Conceptual Overview". I: Hasenfeld, Yeheskel & Richard A. English (red.): *Human service organizations. A Book of Readings*. pp. 1-23. The University of Michigan Press. Ann Arbor.

Hurstak, E., Johnson, J.K., Tieu, L., Guzman, D., Ponath, C., Lee, C. T., Jamora, C. W. & Kushela; M (2017) Factors associated with cognitive impairment in a cohort of older homeless adults: Results from the HOPE HOME Study. *Drug and Alcohol Dependence* 178: 562–570.

Hser, Y.I.; Evans, E.; D Huang & Anglin D.M. (2004) Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes. *Psychiatric Services* 55(7):767-74

Houborg, E., Kronbæk, M., Kappel, N., Fahnøe, K. R., Pedersen, S. M. & Johansen, K. S (2022) *Marginaliserede stofbrugeres hverdagsliv i København: stofmiljøer og velfærdstilbud*. Århus: Aarhus Universitet. 318 p

Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (red.) (2003): *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag. København.

Johnston, L., Liddell, D., Browne, K., Priyadarshi, S. (2017) *Responding to the needs of aging drug users*. EMCDDA, Lissabon.

Kronbæk, M., Kappel, N., Fahnøe, K. R., Houborg, E. & Johansen, K. S.(2022A) Køn, stoffer og vold: Marginaliserede kvinders liv på den åbne stofscene i København. I Houborg E., Kammersgaard T., Bach, J. S., & Bancroft, M. (red) *Byen og rusmidlerne*. Aarhus Universitetsforlag. Århus.

Kronbæk, M., Fahnøe, K. R. & Houborg, E (2022B) Hverdagsliv i stofmiljøer. I Houborg, E., Kronbæk, M., Kappel, N., Fahnøe, K. R., Pedersen, S. M. & Johansen, K. S *Marginaliserede stofbrugeres hverdagsliv i København: stofmiljøer og velfærdstilbud*. Aarhus Universitet. Århus.

Müller, M., Hussain, M. A., Larsen, J. E., Hansen, H., Hansen, F. K. & Ejrnæs, M. (2015) *Fattigdom, afsavn og coping.* Hans Reitzels Forlag.

Nilou, F.E., Christoffersen, N.B., Møller, S.R., Klitgaard, M.B., Pedersen, P.V., Davidsen, M., Ekholm, O., & Ahlmark, N (2023). SUSY U*dsat 2022 Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007.* Statens Institut for Folkesundhed, SDU og Rådet for Socialt Udsatte.

NIDA (2019) Drug Use and Its Consequences Increase Among Middle-Aged and Older Adults. Retrieved from https://archives.nida.nih.gov/news-events/nida-notes/2019/07/drug-use-and-its-consequences-increase-among-middle-aged-and-older-adults.

Pedersen, P. V., Christoffersen, N. B., Møller, S. R., & Davidsen, M (2023) *Dødelighed og brug af sundhedsvæsnet blandt socialt udsatte mennesker i Danmark. Registeropfølgning 2007-2021*. VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. København.

Pedersen, P.V. (2019) *Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Købehavn.

Ramian, K. (2008). *Hverdagsliv hos gamle - om udviklingen af en model for social aldring*. Center for kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.

Rasmussen, J.D. (2019). *Ældre på samfundets underflade*. Frydenlund Academic. Frederiksberg.

Regeringen (2003) *kampen mod narko - handlingsplan mod narkotikamisbrug*. Retrieved from https://www.ism.dk/Media/6/3/Kampen_mod_narko.pdf

Sandberg, S. og Pedersen, W. (2006). *Gatekapital*. Universitetsforlaget. Oslo.

Siren, A., Grønfeldt, S. T., Andreasen, A. G., Bukhave, F. S. (2019) *Sociale mursten: En forskningskortlægning af fysiske rammers betydning i velfærdsindsatser*. VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. København.

Stigaard, D. L. (2011*) Fra hjemløshed til egen bolig - et interviewstudie blandt tidligere hjemløse*. VIVE – Viden til Velfærd. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. København.

Sundhedsstyrelsen (2022) *Narkotikasituationen 2022*. Retrieved from https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Narkotikasituationen/Narkorapporten-03-2022.ashx

Bach, J. S., & Bjerge, B. (2021). Skål i skuret! Sundhed, omsorg og ordentlighed blandt ældre udsatte rusmiddelbrugere. *Tidsskrift for Forskning I Sygdom Og Samfund* 18(35):139–158.

Vogt, I. (2009) Life situations and health of older drug addicts: a literature report. *Suchttherapie* 10(1):17-224.

Appendiks 1: Undersøgelsens metoder

Gennem de 10 kvalitative interviews (Kvale & Brinkmann 2014) med ældre stofbrugere har vi udforsket stofbrugernes egne oplevelser af belastninger og ressourcer i deres hverdag. I interviewene trak vi på vores socialgeografisk perspektiv på de ældre stofbrugeres hverdag, ved at spørge indtil stederne, de færdes, og de aktiviteter og oplevelser de har de pågældende steder (Daya & Wilkens 2013). Det muliggjorde, at vi dels kunne holde fokus på deres aktuelle hverdag, dels blev i stand til at forbinde deres oplevelser af belastninger og ressourcer med de socio-spatiale miljøer, deres hverdag udspiller sig i. Belysningen af hverdagen var desuden udgangspunkt for at indkredse de ønsker og behov, de ældre stofbrugerne havde.

I forbindelse med de kvalitative interviews anvendte vi ligeledes kropskort (Gastaldo et al. 2018) til at undersøge, hvordan de ældre stofbrugeres fysiske aldersvækkelser prægede deres hverdagsliv og sociale relationer. Vi fik således de ældre til at illustrere, hvordan de mærkede deres fysiske problemer i hverdagen. Denne tilgang hjalp de ældre til at forklare oplevelser, som ellers kan være svære at sætte ord på.

De ældre stofbrugere har i forbindelse med de kvalitative interview givet skriftligt samtykke til, at vi måtte læse deres kommunale journaler. Metodisk tilgik vi journalerne som sociale produkter, der er produceret i henhold til bestemte regler. Vi ønskede gennem læsningen af journalerne at iagttage de betragtninger og strukturer, ud fra hvilke velfærdssystemet forstår og håndterer problematikker (Prior 2016). Desuden ønskede vi gennem læsning af de ældres journaler at undersøge forskelle og ligheder mellem, på den ene side, de ældres egen fortællinger og optagethed, og på den anden side det der fokuseres på i journalerne, herunder de handlemuligheder, som de professionelle ser. I forlængelse heraf har vi set efter eventuelle barrierer i den juridiske praksis og vurderinger.

Vi opholdt os på herbergerne og i deres lokalområde nogle dage for at observere, hvordan herberget fremstod som en bolig for de interviewede. Vi har blandt andet haft mulighed for at være rundt de to herberger i forbindelse med, at de ældre viste os rundt, og de har også givet os mulighed for at se, hvordan de havde indrettet sig på deres værelser.

Gennem observationerne havde vi fokus på hvordan herberget som konkret sted med en materialitet, danner rammer for den rumlige praksis, der udspiller sig der (Johansen og Johansen 2013). I den forbindelse rettede vi særligt opmærksomhed på samspillet mellem de alderssvækkede kroppe og de materielle omgivelser (Daya & Wilkens 2013). Hensigten med

observationerne var at styrke vores muligheder for at inddrage materialitet i vores analyser af de miljøer, de ældre stofbrugere færdes i.

Yderligere har vi gennemført kvalitative interviews med 3 medarbejdere på hvert herberg. Vi interviewede også forstanderen, en pædagog og en socialrådgiver på hvert herberg. Derudover har vi interviewet en medarbejder i henholdsvis Guldborgsund og Københavns kommune, som arbejder med myndighedsopgaver i relation til målgruppen.

I interviewene med medarbejderne fokuserede vi på de strukturelle og organisatoriske rammer, der spiller ind på de miljøer, de ældre stofbrugere færdes i. Konkret spurgte vi til de organisatoriske muligheder og barrierer for at understøttede ældre stofbrugere til en værdig og meningsfuld tilværelse. Vi var særligt optaget af de økonomiske og lovgivningsmæssige rammer, eksisterende tilbud, faglige tilgange og samarbejdsprocesser.

Gadebillede fra kvarteret omkring Herberget Hillerødgade.

Appendiks 2: Kropskort