

## **Amsterdam - " uvedba programov zmanjševanja škode"**

### Odprte scene

Težave v Amsterdamu so se začele s prehodom od uporabe konoplje v določenih subkulturah do zvišanja uporabe heroina med prikrajšanimi skupinami. Sprva v poznih sedemdesetih letih so te težave reševali s preprečevanjem in zatiranjem. Kljub tem ukrepom se je število uporabnikov drog v mestu s problematičnim in samouničevalnim vedenjem povečalo. Odprta scena se je pojavila zelo zgodaj. Dobro poznan primer je razvoj problema na območju Zeedijk, ogroženega mestnega območja z značilnostmi revščine.

### Odziv

Po prvotnih razpravah in spremembah v politiki je mestni svet v Amsterdamu pozval mestno zdravstveno službo v Amsterdamu k razvoju strategij za doseganje "nemotiviranih uporabnikov drog". Cilj je bil javnozdravstveni pristop, ki bi zajezil tako "epidemijo drog" kot zadovoljeval posebne potrebe te skupine. To lahko gledamo tako kot na izvor programov zmanjševanja škode kot sistematične politike. Eden od značilnih lastnosti je bil poskus ločevanja "mehkih drog" (tj. kanabisa) od "trdih drog" (zlasti heroina). Uporaba drog se ni štela za zločin, preprodaja pa. Odvisnost je bila obravnavana kot bolezen, ki jo morajo reševati ukrepi zdravstvenega varstva.

Druga značilnost je bila velika naložba v nizkopražno razdeljevanje metadona mestne zdravstvene službe. Začelo se je mobilno razdeljevanje iz avtobusa, da bi dosegli marginalizirane skupine in premagali odpor nemotiviranih uporabnikov. Zastavljeno je bilo tudi razdeljevanje metadona iz policijskih postaj za doseg deviantnih in nesocialnih skupin ter za omogočanje nadaljevanja zdravljenja po aretaciji in zaporu. Začelo se je tudi razdeljevanje igel, ustanavljala so se zavetišča in dnevni centri. Glavni namen je bila sistematična politika zmanjševanja škode in politika zdravstvenega varstva. Po prelomu stoletja se je to dopolnilo še z zdravljenjem s heroinom, obveznim zdravljenjem v sistemih duševnega zdravlja in kvazi-obveznim zdravljenjem v posebnih zaporih.

### Temeljne strategije

Odprte scene so se od začetka sistematično srečevale s policijskim delovanjem in obsežnim programom sanacije na prizadetih območjih. Ker so postajale odprte scene vse bolj problematične, se je poudarek politike vse bolj osredotočil na razpršitev scen, programe mestne varnosti in obvezne intervencije, namenjene uličnim odvisnikom, ki se niso odzvali na ostale oblike pomoči. Vsako javno srečanje več kot štirih, petih odvisnikov je prekinila policija, ki so jo pri tem podpirali upravni zakoni, ki so dovoljevali globe. Če uporabniki ne bi plačali globe, bi to lahko privedlo do izdaje sodnih nalogov, ki jim sledijo aretacije. Sodišča bi lahko naložila tudi odredbe za družbeno koristna dela.

Prav tako pomemben je kulturni odnos do deviantnega vedenja. Zdi se, da nizozemska tradicija vsebuje veliko strpnosti do samoodločanja pod pogojem, da ni javnega nemira. Policija ima tradicije za oblikovanje zavezništev z deviantnimi skupinami in za iskanje kompromisov, da se zakon izvaja prijazno ali pa prilagojeno situacijam, v katerih bi bilo mogoče smiselno tudi neukrepanje.

### Opažanja

Izkušnje v Amsterdamu kažejo, da je dosleden pristop v okviru teh smernic lahko zelo učinkovit za premikanje scen in preprečevanje velike koncentracije uporabnikov drog. Na eni strani so centri za zdravljenje in zmanjševanje škode lahko dostopni, na drugi strani pa so lahko uporabniki drog, ki predstavljajo javno nadlogo, izpostavljeni obveznim ukrepom, vključno z izbiro med zaporom in zdravljenjem. S tovrstnim sistemom je zelo zadovoljna tudi skupnost.

#### Trenutna situacija

V času te študije ni bilo zaznati odprtih scen. Kombinacija strategije zmanjševanja škode in sistematičnega preprečevanja javnega nemira je bila učinkovita pri ohranjanju težav na sprejemljivih ravneh. Odprte scene so bile prisotne, vendar le v razpršeni obliki in niso bile javno opazne. Glavni trenutni poudarek je bil razviti programe za zdravljenje odvisnih od heroina, povečati integracijo s sistemom psihiatrične oskrbe, da bi okrepili celovito obravnavo tistih, ki imajo težave s komorbidnostjo, okrepiti zdravljenje v zaporih in, splošneje, za združitev storitev na področju zdravstvenega sistema, sistemov socialnih storitev in sistemov duševnega zdravja.