

Dunaj - "sožitje" in "območja strpnosti"

Odrpte scene

Naraščajoči problem z drogami v poznih osemdesetih letih se je v devetdesetih letih močno povečal. Odrpta scena in pripadajoče lastnosti so povzročili razgreto javno razpravo. Rezultat je bila politična odločitev na visoki ravni za imenovanje koordinatorja za droge in usklajevalnega organa. Politika "zusammenleben" je bila oblikovana tako, da je reševala težave in zmanjševala škodo in javne nemire. Osnovni element politike je bil, da se uporabniška območja soočijo z diverzijo in "območji strpnosti". Prvotno je obstajalo nekaj manjših satelitskih odrprtih scen. Toda postopoma se je sistem zdravljenja razširil in scene so preprečevali z represivnimi ukrepi. Zadnja taka cona je bila v parku na Karlplatzu, kjer je bilo hkrati toleriranih 40-50 uporabnikov. Na sceni pa je bilo vsega skupaj približno 1000 uporabnikov. Zunaj območja strpnosti se je bilo dovoljeno zbirati ne več kot štirim do petim osebam, še posebej ne v metrojih. Če se je zunaj območja zbralo več kot 10 uporabnikov, jih je policija prosila za razpršitev ali za vstop v cono. Območje je bilo pod policijskim nadzorom, zelo aktivni so bili tudi terenski socialni delavci. Poleg teh ni bilo drugih storitev na prizorišču: to je bila posledica preišljene strategije, da se ne povečuje privlačnost scene v negotovem ravnotežju med prevelikim nadzorom in omejitvami (represijo) in prevelike tolerance. Glavne težave s Karlplatzom so bile prevelika vidnost drog in zastrupitve. Na sceni se ni odrpno injiciralo drog, so se pa za to uporabljala bližnja stranišča. Sceno je bilo težko nadzorovati, poleg tega so bila v bližini tržnica s hrano, nakupovalna središča in centralna postaja za več linij metroja. Javnost je postajala vse bolj zaskrbljena.

Odzivi

Avstrija je najprej razvila strategijo zdravljenja in zadrževanja v obravnavi. Substitucijsko zdravljenje z metadonom, nato pa še s počasi sproščujočim se morfinom, je bilo na voljo pri splošnih zdravnikih in v okviru javnih programov. Razvita je bila nevladna organizacija, financirana iz javnih virov, za zagotavljanje sistemov socialne podpore z mesti za srečanja in programi pomoči. Programi poklicnega usposabljanja so bili pomemben del odziva mesta skupaj z velikim stanovanjskim programom, saj ima mesto veliko število javnih stanovanj. Soglasno je bilo sprejeto, da je zasvojenost bolezni in da so za uporabnike v prvi vrsti odgovorni zdravstveni in socialni sistem. Načelo je zdravljenje odvisnikov in zatiranje dealerjev. Uporabnike se na splošno ne zapira v zapore. Na voljo mora biti substitucijsko zdravljenje, po potrebi tudi z nizkim pragom. Velik poudarek je namenjen terenskemu delu nizkopražnih programov.

Temeljne strategije

Na prelomu stoletja so se pritiski na manjše odrpte scene povečali in na koncu je Karlplatz ostal edina preostala scena. Leta 2010 je bilo odločeno, da je treba odstraniti tudi to. Priložnost je ponudila rekonstrukcija avtobusne postaje. Socialne storitve so povečale razpoložljivost svetovanja in zavetišč ter okrepilo se je sodelovanje med socialnimi službami in policijo. Povečalo se je število zaposlenih v dnevni centrih in vzpostavljeni sta bili dve novi mesti za zamenjavo igel. Zmogljivost nočnega zavetišča je bila podvojena. Dnevni center in zamenjava igel na Karlplatzu sta bila premaknjena s tega območja, medtem ko je kontaktna skupina uličnih delavcev ostala. Okoliški park je bil obnovljen z večjo prepoznavnostjo. Potem so s policijsko intervencijo sceno pregnali. Ko je študijska skupina obiskala prizorišče, tam ni bilo skoraj nobenih uporabnikov drog in zaprtje je bilo uspešno. Vendar pa

je bilo navedeno, da je potrebno nadaljnje ukrepanje za preprečevanje ponovne vzpostavitve scene. Na vidiku sta bila vselej vsaj dva policista, ki sta nameravala preprečiti ponoven pojav katere koli odprte scene: to politiko je bilo treba nadaljevati še najmanj dve do tri leta. Cilj je bil pridobiti uporabnike drog v sistem za zdravljenje in preprečiti, da bi uporabniki na črnem trgu morali nezakonito kupovati droge.

Opažanja

Večina uporabnikov trenutno lahko najde programe zdravljenja ali zmanjševanja škode v različnih terapevtskih okoljih, svetovalnih centrih, pri zdravnikih in v bolnišničnem zdravljenju. Le manjšina uporabnikov je izven sistema zdravljenja. Poročali so o visokem zadovoljstvu uporabnikov, vendar je za komorbidne uporabnike potrebne več psihiatrične pomoči. Prednostna naloga sistema je visoka raven zdravstvene in socialne oskrbe. Cilj je, da noben uporabnik drog ne bi smel biti brez doma in da so storitve skrbi za brezdomce dobro razvite. Skoraj 100% vseh uporabnikov drog je vključenih v sistem zdravstvenega varstva in socialnega zavarovanja. S težkimi uporabniki so le manjši problemi. Uporabniki, ki prodajajo droge v prostorih, izvajajo nasilje nad drugimi ali ogrožajo osebe, so iz programov izključeni: lahko pa najdejo zdravljenje v kateri koli drugi ustanovi. Nadaljnja uporaba drog ni razlog za izključitev iz zdravljenja. Nasilnih uporabnikov je zelo malo in obravnavajo se posamično. Kot zadnji ukrep se pokliče policijo. Namen je vključiti več psihiatrov v zavode in razviti psihiatrično zdravljenje, posebej za zadovoljevanje potreb duševno bolnih uporabnikov.

Trenutna situacija

Zdi se, da je dunajski sistem dobro delujoč tudi brez prostorov za zdravljenje s heroinom in varnih sob. Sistem ponuja visokozmogljivostno socialno in zdravstveno varstvo, ki deluje na modelu zmanjševanja škode, skupaj s poudarkom na preprečevanju javnega nemira. Spremenjena je bila prejšnja politika območij strpnosti, pravil vedenja in upravljanja konfliktov, območja pa so bila zaprta. Stopnja smrtnosti zaradi prevelikega odmerka je v sprejemljivih mejah, čeprav se zdi, da so substitucijska zdravila glavni opioid, povezan s temi smrtmi. Odprte scene se trenutno preprečujejo z nadaljnjim policijskim nadzorom in posredovanjem terenskih socialnih storitev. Določen je decentraliziran sistem substitucijskega zdravljenja z opiodi, večinoma v osnovnih zdravstvenih ustanovah z različnimi vrstami opiodnih agonistov.