

«Åpne russcener – i Europa og Norge

Helge Waal

Konferanse om overdoseforebygging
Bergen 31.8-1.9 2015

Fenomenet

- Fra 80-tallet samling i bysentra, mennesker med rusbruk, sosiale funksjonsproblemer, rusmiddelbruk (illegale stoffer), salg – gettoutvikling
- Migrasjon, segregasjon, stigmatisering, elendighetsutvikling, sykdommer og kriser, kriminalitet på og rundt, "fristed", suicid, overdoser og homicid
- Kjente byer: Amsterdam, Rotterdam, Zürich (Platzspitze), Geneve, Frankfurt (Parkanlage), Hamburg, Wien (Karlplatz), København (Christiania), Lisboa (.)
- I Norge: Plata i Oslo og Nygaardsparken i Bergen

Typiske reaksjoner

Restriktive:

- Undertrykke, uroaksjoner, arrestasjoner, jage, "grave opp plenen", økende mot krav om fengsling, straffarbeid, Svalbard – forflytting eller fengslingsløsninger, tvangsbehandling
- Støtte fra politisk konservative, "hasselaradikale" – RNS", forretningsinteresser, forargete og støtte medborgere, "public nuisance"

Typiske reaksjoner II

Humanistiske/radikale

- Øke behandlingstilbudet, tvangsbehandling, ambulante tilbud på Plata, out reach, minske lidelse/risiko ved helsetilbud, gateleger, gatesykepleiere, matutdeling, gateprester, kriseteam, gate-mote-oppvisninger, håndverksopplæring, selvhjelpsgrupper.
- Støtte fra politisk radikale grupper, religiøse og frivillige organisasjoner, liberale grupper og samfunnsvitenskaplige miljøer med samfunnskritisk ideologi

Resultater

Restriktive tiltak:

- Jage rundt, nye steder og samlinger, stressing, fiendtlighet, angst, paranoiditet med og uten grunn, avstand til hjelpeapparatet, konflikt mellom hjelpere og politi, økt morbiditet og mortalitet

Humanistiske/radikale tiltak:

- Økende tiltrekning, hjelpebehovet alltid større enn tilbudet, miljødannelsen negativ, mangel på sosial kontroll, dominans av avvikerholdninger, kriminalitet på og rundt, tiltrekning av marginaliseringstruete individer, rusmiddelkilde, overdoser, økende "public nuisance", økt morbiditet og mortalitet

Utvikling og status

- Utviklingsperioder
 - Amsterdam (1975-1990): Zejden-området, sentralstasjonen
 - Zürich (1980–1995): Platzspitze, Lettenområdet
 - Frankfurt (1985-1995): Haschwiese, sentralstasjonen, Taunusanlage
 - Wien (1900-20??): Several scenes, Karlplatz
 - Lisboa (1900-2005) “Supermarkets” - Casalvitos
- Status 2010: Ingen åpne scener, problemer rundt sentralstasjonene og enkelte lokaliserte områder. Situasjonen opplevd akseptabel.

Overdosemortalitet

- Zurich: 1978:N=19, 1991: N=116, 2002: N=50
- Amsterdam (se figur)
- Frankfurt (se figur)
- Wien: data mangler
- Lisboa: data mangler

Felles bakgrunn : Push-faktorer

- Byer sentrale i stort oppland
- Migrasjonstendens
- Lav toleranse i lokalsamfunnene
- Push-faktorer:
 - Utstøtning i lokalsamfunnene,
 - utilstrekkelig lokalt tilbud,
 - nederlag i tilpasning,
 - alternativmangel

Felles bakgrunn: Pullfaktorer

- Byområder med lite kontrollerte områder eller mye trafikk, oftest sentralbanestasjoner og byparker
- Rusmiljøer med omsetning
- Skiftende bypolitikk, uenighet mellom instansene, usystematiske tiltak
- Pull-faktorer:
 - tilgjengelighet av rus,
 - Salgsmuligheter (inntekt),
 - Samvær
 - Tilhørighet

For og imot «parken»

FOR

- Et sted må de få lov til å være
- Konsentrasjonen lettere å overvåke (politiet)
- Brukerne kan lettere kontaktes
- Hjelperne kan konsentrere innsatsen, intervenere ved overdoser

MOT

- Parken tiltrekker nye brukere, spesielt sårbare brukere
- Omsetningen hindres ikke, den skjules bedre
- Kriminalitet i parken og rund parken
- Samlingssted for asylsøkere og illegale innvandre
- Helseproblemer og uforsvarlig livskvalitet
- Forargelsesvekkende atferd

Overordnede strategier og valg

Amsterdam= A, Zürich=Z, Frankfurt=F, Wien=W, Lisboa=L

	A	Z	F	W	L
«Krangleperiode»	+	+	+	+	+
Politisk og sosialt konsensus	+	+	+	+	+
Samlet innsats	+	+	+	+	+
Flerårig perspektiv	+	+	+	+	+
Koordinering kontroll og hjelp	+	+	+	+	(+)
Informasjonsutveksling mellom politi og sosial/helse	+	+	+	+	-

«Skadereduksjon» – behandling og hjelp

Amsterdam= A, Zürich=Z, Frankfurt=F, Wien=W, Lisboa=L

	A	Z	F	W	L
Lav-terskel OMT	+	+	+	+	+
Sprøyteutdeling	+	+	+	+	(+)
Brukerrom (helserom)	+	+	+	-	-
Heroinassistert behandling*	+	+	(+)	-	-
Behandling «uten» ventelister	+	+	+	+	+
Hospitser (shelters)	+	+	+	+	+
Boligtilbud/boligprosjekter	+	+	-	+	+
Kontaktsenter og kafé	+	-	+	+	-
«Sosialarbeider patruljer»	+	+	+	+	+

«Blandete tiltak»

Amsterdam=A, Zürich=Z, Frankfurt=F, Wien=, Lisboa=L

	A	Z	F	W	L
«Tvangsbehandling»	+	(+)	-	-	-
Behandling innen kriminalomsorgen	+	+	-	-	-
OMT innen psykisk helsevern	+	+	+	?	?
«Byfornyning» - byprosjekter -	+	-	-	+	+
Fellespatruljer politi og sosial	+	+	+	+	-
Dekriminalisering personlig bruk	(+)	(-)	-	-	+

Kontrolltiltak

Amsterdam=A, Zürich=Z, Frankfurt=F, Wien=, Lisboa=L

	A	Z	F	W	L
«Varetekt» - politiarrest- innbringe	(-)	+	-	-	-
«Stenge parken» - vise bort	+	+	+	+	+
Rettsbesluttete atferdspåbud	+	+	+	-	*
Utvisning av ikke bytilhørige	(+)	+	+	+	-
«Toleransesoner»	-	-	-	+	-

Noen konklusjoner

- Utstøtningsfenomener i det moderne samfunn,
 - forsterket av nye rusmidler og av illegaliteten (forbudene).
 - destruktivt for den enkelte og plagsomt for samfunnet.
 - tiltrekker seg brukere med ulike avvik.
 - Asyl- og innvandringsproblemer forsterkes.
- Liberale hjelpende metoder, "more of the same" hjelper ikke
- Represjon og flytting av problemet, heller ikke i kombinasjon med kriseintervensjon og tvangsbehandling "more of the same" virker ikke

Felles for byene

- Grunnleggende syn: avhengighet er et helseproblem
- Rusmiddelbruk er handlinger og brukeren har ikke rett til å plage andre
- Rusmiddelbrukeren har rett til integrering og til rettigheter som andre
- Sosial utstøtning er en sentral mekanisme
- Psykiske vansker og skader sentral faktor
- Grensesetting aksepteres tverrsektorielt
- Gjensidig forpliktende samarbeid politi-sosialtjeneste-helsetjeneste
- Sterk forpliktende koordinering – politisk forankret

Skadereduksjon er en viktig strategi

- Lett tilgjengelig kostnadsfri helsetjeneste
- Lavterskel erstatningsbehandling uten ventetid/ventelister
- Strategier for å nå "hard to reach" – oppsøkende sosialtjeneste i samarbeid med politi
- Kontakt- og krisesentre med sosiale tjenester, oftest også sprøyteutdeling, noen steder sprøyterom/brukerrom
- Hjemløshet bekjempes, vanligvis med "shelter" men ikke uten krav

Politiet har en sentral rolle

- Forhindre samlinger av brukere
 - Regelmessig, evt kontinuerlig patruljering
 - Gripe inn ved åpen bruk, salg
 - Strategiene varierer: innbringelse, varetekt/detensjon, henvisning til kommisjon, sivil domstol, atferdsregulerende bestemmelser
 - Å nekte/ikke adlyde, vende tilbake, gjenta osv: ordensforstyrrelse med reaksjoner
- Nyansert politirolle
 - Skille sykdom fra atferd
 - Grunnleggende: aksept av person
 - Aktiv kanal til helsevesen/sosiale tiltak

Sosialtjenesten har en sentral rolle

- Aktiv oppsøking individrettet
- Men også i samarbeid med politi miljørettet
- Attraktive tilbud
 - Overnatting - herberge
 - Kontaktsentre: sted å være, billig mat, klesvask, sprøyteutdeling
 - Motivasjonsarbeid
 - Kanal til lavterskel helsetjeneste og vedlikeholdsbehandling
- Men ikke på "plata" – ikke øke attraksjonen
- Akseptere rolle som "samfunnstjener" – formidle mulighet til integrasjon

Helsevesenet

- Vekt på tilgjengelighet
- Krav om søknad ikke akseptert
- Ventelister skal bort
- Helhetlig tilbud
 - Lavterskel OMT
 - BehandlingsOMT (LAR)
 - Kriseintervensjon
 - Abstinensorientert behandling/terapeutisk samfunn
 - Naltrekson (noen)

Noen – ikke alle

- Sprøyterom
- HAT – heroinassistert behandling
- Mobil metadonutlevering
- Andre morfinstoffer (Substitol/kodein)

Fellespreg

- Kombinerer restriktive og problemløsende tiltak
- Endre rollene for politi, hjelpere og brukere
- Høy metadontilgjengelighet – kontrollert utlevering
- Plata-utvikling forhindres - stoppes
- Spredning foretrekkes fremfor konsentrasjon
- Grunnleggende aksept av brukerne, også om de ikke greier eller vil slutte
- Men destruktiv atferd stoppes/kontrolleres.
- Tillater ikke public nuisance – ”offentlig orden”
- Samliv mellom samfunn og brukere