

Milan Krek

TERENSKO DELO – PRILOŽNOST ZA INTERDISCIPLINARNI PRIJEM

UVOD

Uporaba in odvisnost od psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju drog, ker je ta izraz bolj prisoten v slovenskem prostoru in tudi bolj razumljiv) je multidisciplinaren in globalen problem družbe in ne zgolj problem družine in ožjega okolja oseb, odvisnih od drog, ali celo samo problem osebe same, ki zlorablja droge. S tem seveda nočem trditi, da uporaba drog ni lahko tudi problem osebe, ki uporablja droge. Ravno zaradi tako velike družbene razsežnosti problematike, ki je vezana na droge, je zaželeno, da se s tem problemom profesionalno ukvarja čimveč strokovnjakov z različnih področij in ne samo strokovnjakov, temveč tudi prostovoljcev in drugih oseb, ki želijo sodelovati in so ustrezno usposobljeni za to delo (Gržan 1999). Doseči bi morali, da bi se večina od nas zavedala, kaj so droge, kakšne posledice imajo tako droge kot naš odnos do njih in kako lahko uspešno reguliramo to področje, tako da so posledice uporabe drog čim manjše. Da bi spremenili obnašanje naših prebivalcev do drog in preprečili odrivanje oseb, odvisnih od drog, na obrobje družbe, je treba čim globalneje ozaveščati prebivalce. Zlasti pa raziskovati problem odvisnosti in na podlagi lastnih in tujih dognanj vpeljevati nujne ukrepe, tako preventivne kot terapevtske, rehabilitacijske in resocializacijske. Glavni akterji pri tem delu so seveda ljudje, strokovnjaki, ki v našem prostoru praviloma izhajajo iz različnih življenjskih okolij, a tudi iz različnih izobraževalnih programov, starostnih skupin in svetovnih nazorov. Ravno zaradi tega pa se njihovi pogledi – tako strokovni kot laični – na sam

problem uporabe in zlorabe drog in ukrepanja na tem področju pogosto zelo razlikujejo, kar samo po sebi niti ni slabo, včasih je celo zelo pozitivno. Vendar pa je ta večplastna različnost včasih tudi ovira za uspešno interdisciplinarno obravnavo posameznika ali problema uporabe drog kot celote.

Kot prvo nalogo na tem področju vidim predvsem poenotenje strokovnega izrazoslovja. Ob tem pričakujem, da se bo v diplomskem izobraževanju na različnih usmeritvah vzpostavilo redne programe izobraževanja s tega področja, kar je seveda pogoj, da se ustvari določena količina znanja, ki je nujno potrebna za delo na tem področju in kvalitetne medsebojne pretoke informacij. Hkrati pričakujem, da se bo poenotila terminologija ali temeljni nabor pojmov in definicij in da bomo na ta način omogočili kvalitetno komunikacijo med različnimi strokovnjaki. Vpeljava temeljnega izobraževanja s področja odvisnosti v dodiplomski študij pa bo pripeljala do tega, da se bodo lahko strokovnjaki različnih usmeritev kvalitetno pogovarjali o problematiki odvisnosti od drog in da bodo učinkovitejši pri delu v interdisciplinarnih skupinah. Ko smo pred kratkim v Frankfurtu vprašali tamkajšnje strokovnjake, ali imajo kakšne dodatne vrste izobraževanja, so odgovorili, da ne. Večina njihovih strokovnjakov se že med šolanjem tako temeljito izobrazi in tudi usposobi za praktično delo, da potrebujejo le občasne dodatne izobraževalne programe.

PROBLEM IZRAZOSLOVJA

Ko se pogovarjamo o drogah in poskušamo aktivno posegati v dogajanje na področju uporabe in zlorabe drog, je treba imeti vsaj skupno »abecedo«. Že pri nazivu oseb, odvisnih od drog, se lahko ustavimo in ugotovimo, da jih bodo nekateri psihologi imenovali klienti, drugi uporabniki programa, zdravniki jih bodo imenovali pacienti ali bolniki, nekateri starši jih imenujejo narkomani ali odvisniki, okolica jim je dala neprijeten naziv drogeraši itn. Sami pa se imenujejo včasih tudi s tujko džankiji in nekateri so na to zelo ponosni. Večina teh izrazov pa pomeni odiranje oseb, odvisnih od drog, na družbeno obrobje.

Tako je v tej poplavi izrazov, ki včasih človeka popolnoma razčlovečijo (odvisnik, narkoman itn.), težko uspešno delati in se ustrezno sporazumevati. Včasih osebi, odvisnih od drog, z izrazoslovjem (narkoman ipd.) niti ne damo priložnosti, da bi bila oseba, človeško bitje, ampak jo že z samim izrazom postavimo na obrobje družbe – v trenutku jo pošljemo iz »normalne« družbe. Takoj jo postavimo zgolj v vlogo negativca, ki nas ogroža in jo je treba v vsakem primeru omejiti v njenih dejanjih, ji odvzeti večino pravic, ki ji jih daje ustava in obstoječa zakonodaja, in ji priskrbeti v najboljšem primeru skrbnika, ki bo skrbel zanjo (nedavna izkušnja iz Centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti v Kopru, kjer so starši preprosto pozabili, da ima polnoletna hčer pravico izbirati način zdravljenja mimo volje staršev. Časopisi so se na veliko razpisali o starševskih pravicah, nihče pa ni pisal o tem, da je bilo zaradi samovolje in agresije staršev dekletu, ki je bila polnolena, odvzeto zdravljenje in hkrati tudi pravica odločanja o sami sebi.)

Nekaterim strokovnjakom pomeni odvisnost bolezen, drugim razvado, tretjim samo začasno stranpot v življenju in nekaterim zanimiv primer za raziskovalno dejavnost (Kaplan, Sadock 1990). Vendar za »primerom« vedno stoji človek s srcem, dušo in željami, travmami in veselimi in žalostnimi izkušnjami. In greh bi ga bilo izničiti na kos papirja z osnovnimi podatki, anketo in raziskovalno nalogo, v kateri je le primer.

Nekateri terapevti imajo za cilj popolno abstinenco. Drugi imajo za cilj zmanjševanje škode; tu gre za socialno politiko, ki poskuša zmanjšati negativne vplive uporabe drog in s tem dvigniti kakovost življenske ravni uživalcev drog (Fojan 1996).

Ob tej zmedi na področju izrazoslovja in sprejemanja odvisnosti na različne načine je verjetno težko vpeljati vsaj delno poenoteno terminologijo, ki bi zadovoljila temeljne potrebe po boljšem sporazumevanju med strokovnjaki in jim ne nazadnje tudi omogočila učinkovitejše delo v interdisciplinarnih skupinah. Predstavljajte si delo multidisciplinarnih skupine, v kateri se ne strinjajo niti o imenu skupine ljudi, ki so ciljna skupina njihovega dela.

METODE DELA NA TERENU

Vsaka znanost ali stroka, ki dela v Sloveniji na področju drog, ima svoj prijem, kar sicer ni slabo, a ti prijemi včasih niso usklajeni z drugimi strokami. Tako se lahko zgodi, da osebe, odvisne od drog, ki so vključene v zdravljenje v posamezne programe, v enem dnevu rešujejo več vprašalnikov. V enem so imenovani klienti, v drugem pacienti in v tretjem osebe, odvisne od drog. Zmedo, ki jo imamo na strokovnem področju, prenašamo tako v vsakodnevno življenje, med starše oseb, odvisnih od drog, med same uporabnike naših storitev in tudi v medije. Seveda tudi vsaka stroka mimo druge razvija svoje metode zdravljenja in s temi metodami v dodiplomskem in podiplomskem študiju seznanja svoje študente in že formirane strokovnjake (Kaplan, Sadock 1990). Med študijem to sicer za študente ni poseben problem, saj se praviloma večina študentov sreča s praviimi in ne zgolj teoretičnimi osebami, odvisnimi od drog, pri delu v timu le na vajah in v učbenikih. Popolnoma drugače je seveda v vsakdanjem življenju, ko pridejo ti bivši študentje v interdisciplinarno skupino strokovnjakov in je treba čisto konkretni osebi, odvisni od drog, ki se želi ali ne želi zdraviti, predpisati eno in samo eno celostno terapijo, kjer se bodo aktivnosti posameznih strokovnjakov med seboj dopolnjevale ali si sledile v

določenem sosledju (American Psychiatric Association 1995).

Tedaj se začne večina strokovnjakov ubadati z pomembnim problemom, kako sodelovati. Kaj kolega misli s tem ali onim izrazom; bodo upoštevali moj predlog terapije; kolegi iz drugih strok v skupini sploh razumejo, kaj hočem in kaj predlagam? Kako naj jim na razumljiv način pojasnim, kaj hočem in kaj predlagam? Morda ne poznajo metodologije dela, ki sem se je naučil med študijem.

Seveda smo tudi terapevti različne osebnosti in nekateri lahko te nedorečenosti na področju sodelovanja različnih metod zdravljenja premostijo elegantno in brez velikih težav, drugi pa potrebujejo pomoč cele skupine, ki jim mora omogočiti, da lahko povedo svoje mnenje. Bil sem že priča dogodku, ko je eden od strokovnjakov preprosto vstal in šel s kolegija, ker ni imel več moči, da bi še naprej prepričeval sodelavce. Še danes sem prepričan, da smo tedaj govorili o istih stvareh, le vsak je imel drugačen strokovni prijem.

RAZLIČNI KONCEPTI PREVENTIVE, ZDRAVLJENJA IN REHABILITACIJE

Na področju obvladovanja posledic, ki jih puščajo droge, obstaja kar nekaj teorij in praktičnih prijemov pri preventivnem, terapevtskem in rehabilitacijskem delu z osebami, odvisnimi od drog; razlikujejo se tudi glede na to, pri katerem študiju so si strokovnjaki pridobivali znanja. In kaj lahko se zgodi, da so starši v določeni šoli v nekajtedenskem presledku pri preventivnih aktivnostih deležni kar nekaj na videz nasprotnojučih informacij. Ravnatelj organizira v različnih dnevih razgovor z lokalno policijo, nato z zdravniki, nato s psihologi in včasih celo s socialnim delavcem ali bivšim uporabnikom drog. Vsak seveda pove in opiše problematiko s svojega vidika, s svojim izrazjem, in opiše svoje načine preventive. In ker so prepričljivo povedali, odidejo ljudje s predavanja prepričani, da so našli odgovor na svoje probleme in probleme svojih otrok. Seveda so presneto začudeni pri drugem predavatelju, ki lahko mimogrede

pove kar nekaj stvari, ki se zdijo na prvi pogled v popolnem nasprotju s predavateljem, s katerim so se srečali pred meseci.

In potem si lahko predstavljate, kako smo lahko učinkoviti pri svojem delu, če se prej ne uskladimo na različnih nivojih. Lahko se zgodi, da se ti strokovnjaki le bežno poznajo, kajti živijo v različnih mestih. Lahko se zgodi, da se niti ne ukvarjajo zelo intenzivno s to problematiko, jo le bežno poznajo, in ker po svoji izobrazbi (psiholog, zdravnik, socialna delavka itn.) sodijo med strokovnjake, ki naj bi nekaj le vedeli tudi o drogah, so jih povabili, da povedo nekaj besed o tem ali onem s področja drog. Včasih pa izhajajo iz različnih kulturnih in tudi strokovnih okolij; vsak govori v tistem strokovnem jeziku, ki se ga je naučil na diplomskem študiju, in morda ponovi ali pa tudi ne večino tega, kar so povedali že njegovi predhodniki. Lahko pa, kar je nahušje, naredi v glavah ljudi, ki ga poslušajo, popolno zmedo, saj uporablja čisto drugačno terminologijo. In poskušajte si predstavljati starše, kako gledajo po takem izobraževanju na problematiko drog, na uvajanje novih programov zdravljenja, rehabilitacije itn. Zato bi morali projekte v šole uvajati postopno in jih prilagajati konkretni šoli in populaciji, ki ji jih namenimo, in biti pri tem dobro usklajeni (Streger in ostali 1996).

PREDSTAVITVE POSAMEZNIH PROGRAMOV S PODROČJA DROG

Poseben problem so predstavitve posameznih programov, ki obstajajo v Sloveniji. Ker govornika največkrat nehotе zaneše v hvaljenje programa, ki ga najbolj obvlada, ob tem izrazi direktno ali indirektno skepso do drugih programov. Verjetno ni treba razlagati, kakšno zmedo naredi to v glavah ljudi, ki se ne ukvarjajo s tem problemom, in kako hudo je šele tistim, ki so čustveno prizadeti zaradi odvisnosti svojca. Ker govornik uporablja terminologijo, ki se je je imel priložnost naučiti pri študiju, prihaja tudi do določenih nejasnosti. Poleg tega je na področju preventive do uporabe drog prišlo v zadnjih letih do vrste novih ugotovitev. V kontekstu tega članka je zlasti

pomembna ugotovitev, da so tradicionalni pristopi in preventivna ukrepanja na področju drog največkrat le malo uspešni pri doseganju težko dosegljivih skupin uživalcev drog. Navadno tudi ne ustrezajo zahtevam in potrebam teh populacij. Vpeljujejo se novi pristopi pri reševanju problematike, ki se povezuje z uporabo drog (Dekleva, Nolimal 1997).

ZAGOTAVLJANJE POGOJEV ZA PREVENTIVNE IN OSTALE PROGRAME V LOKALNI IN ŠIRŠI SKUPNOSTI V SMISLU TIMSKEGA DELA STROKOVNJAKOV NA LOKALNI RAVNI

Vsak program mora imeti zagotovljene vsaj kadre, prostor in denarna sredstva za nemoten potek programa. Sredstva si programi pridobivajo na različne načine. Predstavljajmo si samo zmedo v glavah ljudi, ki imajo določena sredstva, namenjena financiranju programov, in si zaradi obiskov različnih predstavnikov posameznih programov nikakor ne morejo zbiti slike o odvisnosti in kaj bi bilo pravzaprav treba narediti na tem področju. Verjetno tudi zaradi takih prijemov, ki niso enotni in ne pomenijo neke usklajene aktivnosti na tem področju, ne pripomoremo veliko k boljšim pogojem dela (čeprav so vse možnosti, da bi lahko) tistih, ki ostajajo na tem področju.

Če bi bolj upoštevali naloge lokalnih akcijskih skupin, bi lahko na lokalnem nivoju bolj poenotili tako strokovno izrazoslovje kot tudi strategijo na področju reševanja problematike, povezane z uporabo in zlorabo drog v lokalnem merilu (Grant, Hodgson 1991).

TERENSKO DELO JE PRILOŽNOST VEČ ZA RAZVIJANJE INTERDISCIPLINARNEGA PRIJEMA

Terensko delo (delo z uporabniki drog na cesti, delo z osebami, odvisnimi od drog, v njihovem okolju, preventivno delo na cesti, *outreach*, *field work*, delitev igel in kondomov, svetovanje na cesti, socialna intervencija in še bi lahko našli kakšen izraz, ki

opisuje to delo) daje idealno priložnost za sodelovanje različnih strokovnjakov. Vendar, spomnimo se diskusije na Otočcu, kjer smo zbrani strokovnjaki iskali pravi izraz za tovrstne aktivnosti (Fojan 1996). Že v samem izhodišču, ko iščemo pravo besedo za tovrstne aktivnosti, smo pogosto na različnih bregovih reke, ki mirno teče naprej, ne glede na to, ali smo se uskladili ali ne. Ko se bomo interdisciplinarno lotili te problematike (nekateri že kar nekaj let delamo na tem), bomo trčili na večino naštetih ovir, ki nam bodo pobrale marsikatero uro dragocenega časa. A brez izgube tega časa žal ne bo šlo.

Terensko delo je še ena priložnost za interdisciplinarno delo različnih strokovnjakov. V delo na terenu so vključeni tako socialni delavci kot zdravniki, sociologi, psihologi in uporabniki drog, zato je vsekakor nujno sodelovanje in ne vztrajanje za prevlado posamezne stroke v posameznih programih. Zato niti ni pomembno, kdo vodi program, kajti ti programi se ne smejo voditi, pač pa koordinirati, kar zahteva popolnoma drugo filozofijo vodenja, kot smo je vajeni v večini naših ustanov. Vsaka stroka mora imeti svojo avtonomijo, ki se konča tam, ko se dotakne druge stroke. Obe stroki lahko imata skupno polje delovanja, vendar samo s pogojem, da sta na tem polju popolnoma skordinirani. Nedopustno je poseganje ene stroke na področje druge. Tu se pravzaprav izkaže, ali smo sposobni sodelovati ali pa ne. V Amsterdamu se jim je tako sodelovanje lepo posrečilo (Krek, Nolimal, Sernek, Čelam Lucu 1994).

NALOGA IZOBRAŽEVALNIH USTANOV IN STROKOVNIH ZDRUŽENJ

In ko se vprašamo, kje so temeljni razlogi, da imamo probleme na področju sodelovanja in temeljnega sporazumevanja, bomo med drugim ugotovili, da se v dodiplomskem študiju študentje medicine, psihologije, socialnega dela, prava itn. le izjemoma srečajo ob tej problematiki. Tudi visokošolski učitelji in drugi strokovnjaki, ki delajo na tem področju, imajo le izjemoma skupne strokovne sestanke, kjer bi lahko

usklajevali različne poglede na to področje. Tako se prepušča razčiščevanje tega področja zgolj času in dobri volji posameznikov, zlasti pa na obdobje, ko bo diplomant soočen s problemi v svoji vsakdanji praksi. To pa je veliko premalo, da bi ustvarili vsaj osnovne pogoje za delo v interdisciplinarnem timu.

VODENJE TIMA

Vodenju interdisciplinarnega tima se ne posveča dovolj pozornosti. Vodja tima je v smislu izrabe svojega delovnega časa enakovreden strokovnjak vsem ostalim in mora zbrati dovolj storitev, da opraviči svojo zaposlitev v programu. Vodenje centra ali programa je le dodatno delo za popoldne, nekakšen hobi, ki pravzaprav ne sodi v redno delo vodje programa. Za vodenje ni rezervirano določeno število ur itn. (Kostnapfel Rihtar 1995). Samoumevno je, da vodja ob vsem strokovnem delu, ki ga opravlja, prevzema še vse organizacijske naloge in vso odgovornost za strokovno delo. Poleg tega vodja tima ni deležen dodatnih izobraževanj s področja vodenja tima, ki so specifična in so lahko v veliko pomoč pri vodenju ekipe in so navsezadnje pogoj za uspešno vodenje interdisciplinarnega tima. Vodja mora poznati temeljne principe reševanja konfliktov v interdisciplinarnem timu, zato ga je treba v tej smeri tudi izobraževati in nameniti čas za reševanje vodstvenih nalog.

SODELOVANJE MED STROKOVNJAKI

V razmerah, kjer vsak strokovnjak prinese v tim svoje znanje in svoje poglede na reševanje problematike in si ob tem prihaja navzkriž s sodelavci (včasih zaradi preprostih izrazov, ki si jih dva strokovnjaka različno razlagata, saj izhajata iz različnih izobraževalnih programov), potrebuje skupina kar dosti časa, da se uskladi in začne enotno delovati. V veliko pomoč so pogosta srečanja tima in sprotno reševanje nastalih problemov. Pomembno je reklo HITI POČASI. Kljub vztrajnemu forsiranju posameznih članov skupine je treba ohraniti

razumen tok usklajevanja, sicer prihaja v timu do nepotrebnih napetosti.

Poseben problem je vključevanje novih sodelavcev v tim. Ostali so največkrat že pozabili, s kakšnimi težavami so se srečevali na začetku, zato so do novince nestrpni. Novi član ali članica skupine pa se čuti odrinjenega ali odrinjeno. Zato je zelo pomembno, da vodja tima vzpostavi razmere, v katerih se novi član ali članica skupine varno in brez nepotrebnih pritiskov začne usklajevati z ostalimi sodelavci. Zato je tudi pomembno, da pri terenskem delu novi član ali članica ekipe sprva dela v skupini. Seveda je treba upoštevati, da bo imela taka skupina na začetku določene probleme, ki bodo vplivali tudi na količino opravljenega dela. Toda strokovno usposabljanje v vseh poklicih zahteva dobo privajanja, zakaj je ne bi tudi na področju terenskega dela.

SUPERVIZIJA – POMOČ PRI TIMSKEM DELU

Pravi supervizor je vedno v pomoč skupini. Zato bi morali na področju terenskega dela vedno organizirati tudi supervizijo. S tem se bomo izognili večini nepotrebnih zapletov, ki otežujejo delo in medsebojno komunikacijo. Zelo pomembno je vzdrževati neposredno odgovornost za strokovno opravljanje dela na področju, ki ga strokovnjak obvlada in dobro pozna, in preprečiti neumestno vmešavanje drugih strokovnjakov. V supervizijskem razgovoru s skupino, ki dela na terenu, lahko supervizor spodbudi razreševanje tenzij, ki so nastale med strokovnjaki v skupini, in odpre povezovalna polja.

EVALVACIJA PROGRAMOV

Če bomo hoteli v programih terenskega dela delati kvalitetno in v skladu s sodobnimi spoznanji, je nujno treba vpeljati sistem ocenjevanja učinkov različnih programov. To ni potrebno samo za dvig kvalitete programov in dela, temveč tudi zato, da se ob tem učimo, kaj je dobro in kaj ni, in da lahko na ta način spreminjamo programe v smeri večje uspešnosti. Evalvacija

ne pomeni iskanja grešnih kozlov, pač pa izrazito strokovno pomoč programu pri nadaljnjem razvoju. Evalvacija je tudi pomembna pri prikazovanju koristnosti programov za posameznika in za družbo (David, Steven in ostali 1998).

AKTIVNO VKLJUČEVANJE OSEB, ODVISNIH OD DROG, V KREIRANJE PROGRAMOV TERENSKEGA DELA

Posebno poglavje je sodelovanje oseb, odvisnih od drog, v nizkopražnih programih. Še pred nekaj leti je bil v enem izmed programov pogoj za delo v nizkopražnem programu v Sloveniji, da kandidat nikoli ni užival drog in da je bil starejši od 24 let. Danes so ti predsodki le še grenak spomin, pomembno je, da so strokovnjaki sprejeli medse pri kreiranju programov tudi osebe, nekoč ali še vedno odvisne od drog, in s tem bistveno obogatili programe.

Pri interdisciplinarnem delu ne smemo pozabiti na osebe, odvisne od drog, ki imajo bogate izkušnje, zato naj aktivno sodelujejo pri kreiranju programov terenskega dela. Le oni nam lahko povedo, ali so naši programi res pisani zanje ali ne. To je nujnost časa, v katerem živimo. Njihovo sodelovanje v programih nam daje tisto kvaliteto, ki je ne more dati še tako izobražen strokovnjak. Zato jim je treba pri kreiranju in izvajanju programov prisluhniti in jih vključevati tudi v evalvacijske programe. Pri tem pa ne smemo pozabiti na njihovo izobraževanje, zato je treba tudi zanje izdelati ustrezne izobraževalne programe, ki jim bodo omogočili večjo učinkovitost pri delu in kreiranju programov za uporabnike drog.

Literatura

- Gržan, K. (1999), Lokalna skupnost in pomoč zasvojenecem – prikaz primera. Prva slovenska konferenca o odvisnostih, maj 1999 (predstavitev).
- Fojan, D. (1996), Mednarodno posvetovanje o terenskem delu s skritimi uživalci mamil. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 4: 413–415.
- American Psychiatric Association (1995), *Practice guideline for treatment of patients with substance use disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
- Stregar, E., in sod. (1996), Obvladovanje stresa, ali kako ukrotiti tigra in se pri tem celo zabavati. ** IVZ.
- Dekleva, B., D. Nolimal (1997), Paradigma zmanjševanja škode v Sloveniji. *Mreža drog*, 2-7: **.
- Grant, M., R. Hodgson (1991), *Responding to Drug and Alcohol Problems in the Community: A Manual for Primary Health Care Workers, with Guidelines for Trainers*. Geneva: WHO.
- Krek, M., D. Nolimal, K. Sernec, B. Čelam Lucu (1994), Politika do uporabe drog v mestu Amsterdam. *Zdrav Var*, 33: 331-336.
- Kostnapfel Rihtar, T. (1995), *Zbornik izbranih predavanj, posvetovanje o problematiki metadona*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo.
- David, R., D. Steven in sod. (1998). Cost and cost-Effectiveness of Increasing Access to Sterile Syringes and Needles as an HIV Prevention Intervention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 18: 1333 - 138.
- učnih izkušenj na področju zmanjševanja škode tako v smislu delovanja za uživalce drog kot v smislu so delovanja z uživalci drog. Kot projekt lokalne zveze uživalcev drog (Quackunion) MDHG (kratica polni: Medicinsko-socialna služba za uživalce trdnih drog) iz Amsterdama deluje že več kot 7 let in njeno delo v celoti financira nizozemsko Ministrstvo za socialno in zdravstveno skrbstvo.
- Izkušnje zveze uživalcev drog segajo že v leto 1984, ko je MDHG zaznala, da je veliko uživalcev drog okuženih z virusom hepatitisa C. Zdravniki so odkrili, da se virus prenaša s skuporabo okuženih igel in brizg. V MDHG smo se odločili, da zato v lekarnah skupaj na storimo sterilnih igel in jih razdelimo uživalcem. Uradna politika v tem obdobju ni vedela, kako naj se odzove na to akcijo, zlasti pa si ni bila prepričana, ali je distribucija igel legalna ali ne. Socialni delavci so bili mnenja, da je tako ravnanje strano in da s tem spodbujanje MDHG promovira uživanje drog. Zastopali so mnenja, da je edini odgovor na problematiko širjenja okužb prenehanje uživanja drog.
- Raziskava, ki so jo v naslednjem letu izvedli v Amsterdamu, je pokazala, da se je
- V zvezi uživalcev drog MDHG iz Amsterdamu prvič pričeli zasedati igel leta 1984. Kaj se je v tem času dogajalo, da je o tem smiselno pripovedovati slovenskim bralcem in bralcem? MDHG smo ustanovili akcijo, ki smo se angažirali proti krivcem, ki jih imajo uživalci drog. V kolonijah in postavljamo neprimernih vprašanj smo v praksi postavili predstavitelj na delno bolbo na kodi socialni in zdravstveni ustanovi. Tako smo imeli lani MDHG apr. en dan sestanek z mestnimi svetovalci, naslednji dan pa smo se s transparenti odpravili na amsterdamske ulice in opozarjali uživalce drog, da se v mestu prodaja zastarali droga. Poleg organiziranja akcij in javnih prireditev smo v ulici Bionenkant MDHG skrbeli za delovanje pisarne in dnevnega kluba (*walk-in club*), namenjenega uživalcem in nezaščitenim drog. Tam smo za veliko leseno mizo vodili sestanke, popili velike količine kave, se pogovarjali o zabavih in težkih plač življenja, ki ga živi »dizalo«, ter zlasti razmišljali o tem, kako spremeniti situacijo, v kateri smo.
- V neki lekarni so ustavili prodajo sterilnih injekcij uživalcem drog in v pisarno MDHG so takrat dnevno prihajali uživalci

