

**ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**« Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΑΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ »**

**ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ:
ΠΑΝΑΓΟΥ ΤΣΑΜΠΙΚΑ
ΕΠΟΠΤΡΙΑ:
ΔΙΑΛΥΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2006

Αφιερωμένο σε αυτούς που
αγωνίζονται καθημερινά για να κερδίσουν πίσω τη ζωή τους.

-ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ-

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ.....3

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ..... 8

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΔΑΝΙΑ.....12

3.1 *Δημογραφικά στοιχεία της Δανίας*.....12

3.2 *Οικονομία*.....13

3.3 *Γενική Κοινωνική Πολιτική της Δανίας*.....15

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
ΣΤΗΝ ΔΑΝΙΑ.....19

4.1 *Πολιτική της χώρας για τις μειονεκτούντες ομάδες*.....21

4.2 *Κοινωνική Πολιτική για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*.....25

4.3 *Νομοθεσία*.....36

4.4 *Προγράμματα πρόληψης και θεραπείας στην Δανία*.....38

4.5 *Μελλοντικοί στόχοι της χώρας*.....42

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ:45

5.1 *Δημογραφικές και διοικητικές πληροφορίες για την πόλη Odense*.....

5.2 *Σκοπός και στόχοι έρευνας*.....

5.3 *Περιγραφή οργάνων*.....

ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 *Υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών
στην πόλη Odense*.....

6.2 *Συνέντευξη από πρώην αλκοολικό*.....

ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάλυση της κοινωνικής πολιτικής της Δανίας όσον αφορά το πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, εντάσσοντας την στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Γίνεται μία μελέτη των στρατηγικών που ακολουθεί η συγκεκριμένη χώρα και η εφαρμογή της πολιτικής της σε συγκεκριμένο δείγμα, στην πόλη Odense της Δανίας. Όπου μέσα από τις επισκέψεις υπηρεσιών και συγκεκριμένα με την μέθοδο της άμεσης παρατήρησης και των συνεντεύξεων στο προσωπικό των υπηρεσιών αυτών, οδηγείται η έρευνα σε συμπεράσματα.

Ο παρακάτω διαχωρισμός των κεφαλαίων έγινε για την κατανόηση του προβλήματος αρχικά στο σύνολο του και εν συνεχεία στην αντιμετώπισή του από τη χώρα της Δανίας. Έτσι ξεκινάει το πρώτο κεφάλαιο με μια γενική αναφορά στο πρόβλημα της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών και συνεχίζοντας το δεύτερο κεφάλαιο με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση του. Στο τρίτο κεφάλαιο δίνονται κάποια γενικά στοιχεία για τη Δανία και την κοινωνική πολιτική της περνώντας στο τέταρτο κεφάλαιο πιο συγκεκριμένα στη σύνδεση του προβλήματος με την χώρα αυτή, εμβαθύνοντας στο θέμα της εργασίας, αναπτύσσοντας την πολιτική που ακολουθεί η χώρα για τις μειονεκτούντες ομάδες, συμπεριλαμβάνοντας τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, σαν πρόλογος της συγκεκριμένης πλέον πολιτικής για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, που ακολουθεί παρακάτω. Ακολουθεί μία σύντομη αναφορά στην νομοθεσία, σε αποσπασματικά κυρίως σημεία, αναπτύσσεται μία παρουσίαση διαφόρων προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας της χώρας και το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με κάποιους μελλοντικούς στόχους που έχει θέσει η Δανία.

Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά το ερευνητικό μέρος της εργασίας και πιο συγκεκριμένα της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, από το έκτο κεφάλαιο, καθώς παρουσιάζονται οι υπηρεσίες της πόλης Odense και τα συμπεράσματα από τις συναντήσεις με το προσωπικό των υπηρεσιών αυτών. Και η εργασία ολοκληρώνεται με το έβδομο κεφάλαιο, αυτό της συζήτησης.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Το φαινόμενο των ναρκωτικών αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των πολιτών της Ευρώπης και σημαντική απειλή για την ασφάλεια και την υγεία της ευρωπαϊκής κοινωνίας. Η ΕΕ έχει περίπου δύο εκατ. χρήστες ναρκωτικών. Η χρήση ναρκωτικών, ιδίως ανάμεσα στους νέους, βρίσκεται σε πρωτοφανή υψηλά επίπεδα. Το ποσοστό κρουσμάτων HIV/AIDS μεταξύ των χρηστών αυξάνει ακόμη περισσότερο την ανησυχία σε πολλά κράτη μέλη.¹

Τα αίτια που οδηγούν στην χρήση είναι ψυχοκοινωνικά, όπως η αποξένωση, η απάθεια, η μοναξιά, η ανασφάλεια, η απόρριψη, η κρίση αξιών, η οικογένεια κ.α., για αυτό τον λόγο οι μέθοδοι προσέγγισης του προβλήματος πρέπει να είναι σύνθετοι και να μπορούν να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην δημιουργία του προβλήματος και στην συνέχιση αυτού μέχρι και σήμερα. Είτε αυτό μπορεί να είναι η διακίνηση, η λάθος αντιμετώπιση των χρηστών, τα μοντέλα θεραπείας, η σημασία που δίνεται στην πρόληψη, η νομοθεσία για τους χρήστες και εμπόρους, ο τρόπος παρουσίασης των ουσιών στους πολίτες και ιδιαίτερα στους νέους. Είναι, λοιπόν, αρκετοί οι λόγοι που οδηγούν στο πρόβλημα της χρήσης και σύνθετοι οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου καθώς πρέπει να υπάρξει διεπιστημονική προσέγγιση, συμπεριλαμβάνοντας ιατρικούς, κοινωνικούς, φαρμακολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.

Σημαντικό κεφάλαιο για την καταπολέμηση του προβλήματος είναι η αντιμετώπιση των χρηστών, καθώς η χρόνια χρήση οδηγεί στην εξάρτηση τους, τόσο σωματική όσο και ψυχολογική, πρόβλημα ζωτικής σημασίας και το οποίο η όποια πολιτική κάθε χώρας πρέπει να το λαμβάνει σοβαρά υπόψιν κατά τον σχεδιασμό μέτρων δράσης.

1.2 Εξάρτηση

Το εάν και πότε μια συμπεριφορά, η οποία εθεωρείτο έως τώρα απλώς αποκλίνουσα, θα χαρακτηριστεί ως ασθένεια εξαρτάται από τις εκάστοτε κρατούσες ιατρικές και κοινωνικές παραμέτρους. Από μια τέτοια αποδοχή της συμπεριφοράς ως ασθένειας ή όχι εξαρτάται και το κατά πόσον θα αντιμετωπιστεί η με ιατρικά ή άλλα μέσα. Για όσο διάστημα αντιμετωπιζόταν η εξάρτηση απλώς ως αποκλίνουσα συμπεριφορά, ως αδυναμία του χαρακτήρα σε σχέση με το κοινωνικό περιβάλλον, δεν υπήρχαν και επαρκείς αφορμές ή επαρκή κίνητρα για ιατρικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση της. Η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων προσδιοριζόταν αποκλειστικά από κοινωνικές παραμέτρους, κοινωνιοθεραπευτικές, διωκτικές και σωφρονιστικές μεθόδους, απαγορεύσεις και ηθικοπλαστικά κηρύγματα. Εάν επιδιώκουμε να αντιμετωπίσουμε ξανά την εξάρτηση και

¹ Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης.(1995)

από την σκοπιά της ασθένειας, όπως συμβαίνει τα τελευταία 15-20 χρόνια στον διεθνή χώρο τότε είναι η συστηματική ταξινόμηση και περιγραφή της, δηλαδή η νοσολογία της, αυτή που προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό τους ενδεδειγμένους θεραπευτικούς χειρισμούς, με στόχο τη βελτίωση ή την αποθεραπεία του ασθενούς².

Στην προσπάθεια όμως του προσδιορισμού της έννοιας της εξάρτησης με ιατρικούς όρους συναντάει κανείς σημαντικές δυσκολίες. Μία πρώτη δυσκολία είναι η αποσαφήνιση των όρων και η διάκριση τους από τον υπεραπλουστευτικό ή μεταφορικό τρόπο με τον οποίο έχουν νοηματοδοτηθεί στην καθημερινή γλώσσα. Έτσι, όροι όπως τοξικομανία (addiction), εξάρτηση (dependence), κατάχρηση (abuse), χρήση (drug use), ναρκωτικό (drug), χρησιμοποιούνται συχνά χωρίς την απαιτούμενη σαφή διάκριση μεταξύ τους και οδηγούν σε σύγχυση, σε ψευδό-ερμηνεία ή ψευδό-κατανόηση του προβλήματος. Μία δεύτερη δυσκολία είναι ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών της εξάρτησης. Όταν για κάποιες από τις ψυχοτρόπες ουσίες (π.χ. ψευδαισθησιογόνα) δεν καταγράφονται ούτε φαινόμενα ανάπτυξης ανοχής, ούτε στερητικά φαινόμενα, ενώ για άλλες (π.χ. Αμφεταμίνες) καταγράφονται μόνο λίαν ατύπως τέτοια φαινόμενα, τότε καταλαβαίνουμε ότι αποκτούν μόνο σχετική σημασία δύο από τα βασικά χαρακτηριστικά της εξάρτησης³. Η διερεύνηση των κριτηρίων προσπαθεί να επιτευχθεί μέσω διαφόρων επιστημονικών πεδίων, όπως η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η φαρμακολογία και η ιατρική.

Σήμερα υπάρχουν δύο ταξινομητικά συστήματα, τα οποία επιχειρούν να ταξινομήσουν τα κριτήρια της εξάρτησης και λειτουργούν έχοντας ως βάση την κλινική παρατήρηση.

Κατά το ICD 10, σύστημα της ΠΟΥ για τις ψυχικές διαταραχές και τις διαταραχές της συμπεριφοράς, η διάγνωση της εξάρτησης δεν πρέπει να τίθεται παρά μόνο εφόσον συνυπάρχουν τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα συμπτώματα, κατά την διάρκεια του τελευταίου έτους⁴ :

- 1) Έντονη επιθυμία και τακτική ανάγκη λήψης της ουσίας.
- 2) Δυσκολίες στον έλεγχο συμπεριφοράς λήψης της ουσίας, σχετικά με την έναρξη, τη διακοπή ή το βαθμό χρήσης.
- 3) Εμφάνιση στερητικών φαινομένων κατά την διακοπή ή την ελάττωση της δόσης της ουσίας.
- 4) Ανάπτυξη φαινομένων ανοχής (αντοχής)

² Γαζγαλίδης Κ.(2005).<<Ναρκωτικά>>εγχειρίδιο για την μείωση της βλάβης. Προσεγγίσεις ΕΞΑΝΤΑΣ

³ Γαζγαλίδης Κ.(2005).<<Ναρκωτικά>>εγχειρίδιο για την μείωση της βλάβης. Προσεγγίσεις ΕΞΑΝΤΑΣ

⁴ όπως παραπάνω

5) Προοδευτική παραμέληση εναλλακτικών πηγών ευχαρίστησης ή ενδιαφερόντων εξαιτίας της χρήσης ουσιών, προοδευτικά αυξανόμενος χρόνος απαραίτητος για την απόκτηση ή για την λήψη της ουσίας ή για ανάνηψη από τις επιδράσεις της.

6) Επιμονή στη χρήση της ουσίας, παρά τις αναμφισβήτητες ενδείξεις σοβαρών βλαπτικών συνεπειών.

Κατά το DSM IV-TR-TM⁵, σύστημα της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας, η διάγνωση της εξάρτησης κρίνεται από τα εξής:

1) Ανάπτυξη ανοχής(αντοχής)

2) Εμφάνιση στερητικών φαινομένων.

3) Συχνά η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες περιόδους, σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου.

4) Υπάρχει εμφανής επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες ώστε να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση της ουσίας.

5) Μεγάλο μέρος του χρόνου του ατόμου δαπανάται σε δραστηριότητες σχετικές με την απόκτηση, χρήση και ανάνηψη του από τις ουσίες.

6) Μείωση ή εγκατάλειψη σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, εξαιτίας κατάχρησης της ουσίας.

7) Συνέχιση της κατάχρησης, παρά την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος, σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος, το οποίο προκαλείται ή επιδεινώνεται από την χρήση της ουσίας.

Οι συνέπειες της χρήσης παράνομων ουσιών μπορούν να συνοψιστούν σε τέσσερα σύνδρομα τα οποία είναι δύσκολο απλώς να τα συναθροίσει κανείς κάτω από τον γενικό τίτλο εξάρτησης, κι ακόμη δυσκολότερο, αλλά και λαθεμένο, να επιχειρήσει δογματικά να τα αντιμετωπίσει με μονοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Μια διαφοροποιημένη θεραπευτική παρέμβαση ψάχνει πρώτα απαντήσεις σε ερωτήματα όπως : Ποιες είναι οι θεραπευτικές ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς; Ποιες από αυτές και με ποια σειρά μπορούν και πρέπει να αντιμετωπιστούν;

Τα σύνδρομα των εξαρτημένων είναι⁶ :

α) Τοξικομανιογενές σύνδρομο

Σωματότροπες βλάβες από τις χρησιμοποιούμενες ουσίες.

⁵ Γαζγαλίδης Κ.(2005).<<Ναρκωτικά>>εγχειρίδιο για την μείωση της βλάβης. Προσεγγίσεις ΕΞΑΝΤΑΣ

⁶ Όπως παραπάνω

Ψυχότροπες βλάβες από τις χρησιμοποιούμενες ουσίες.

β) Σωματικό σύνδρομο

Σωματικές νόσοι που προκύπτουν από την εξάρτηση.

Σωματικές νόσοι οι οποίες προϋπήρχαν της εξάρτησης.

γ) Ψυχικό σύνδρομο

Ψυχοπαθολογικά φαινόμενα ως συνέπεια της εξάρτησης

Ψυχικά συμπτώματα μιας ψυχοπαθολογίας που προϋπήρχε της εξάρτησης

δ) Κοινωνικό σύνδρομο

Αντικοινωνικότητα, προσωπική και κοινωνική απομόνωση.

Εγκληματικότητα, πρωτογενής και δευτερογενής.

Περιθωριοποίηση και αίσθηση προσωπικής απαξίας.

Ξεπεσμός, απουσία επαγγελματικής και κοινωνικής προοπτικής.

Ιδού όμως τα πιο συγκεκριμένα προβλήματα⁷, τα οποία κατά κανόνα απαντώνται στους εξαρτημένους και χρήζουν θεραπευτικών χειρισμών :

Δηλητηρίαση (υπερβολική δόση)

Στερητικά συμπτώματα

Δίψα για την ουσία(craving)

Υποτροπή

Πολυτοξικομανία

Σωματικές προβλήματα ως συνέπεια της εξάρτησης.

Ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Η εμπειριστατωμένη νοσολογία των εξαρτήσεων δεν έχει ως στόχο έναν ακόμη στιγματισμένον εξαρτημένον, τώρα πλέον ως ασθενούς , αλλά να λειτουργήσει ακριβώς ως οδηγός για την εμπειριστατωμένη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση του⁸.

Τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχουν λάβει, από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, σημαντικά κοινά μέτρα για την καταπολέμηση της τοξικομανίας και της διακίνησης ναρκωτικών και την προώθηση της διεθνούς συνεργασίας.

⁷ Γαζγαλίδης Κ.(2005).<<Ναρκωτικά>>εγχειρίδιο για την μείωση της βλάβης. Προσεγγίσεις ΕΞΑΝΤΑΣ

⁸ Γαζγαλίδης Κ.(2005).<<Ναρκωτικά>>εγχειρίδιο για την μείωση της βλάβης. Προσεγγίσεις ΕΞΑΝΤΑΣ

Αυτά τα διεπιστημονικά μέτρα εντάσσονται σε διάφορα ευρωπαϊκά σχέδια καταπολέμησης των ναρκωτικών και σε Σχέδια Δράσης που έχουν εγκριθεί από τα Ευρωπαϊκά Συμβούλια από το 1990 και μετά⁹

⁹ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.

Δεδομένου ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι παγκόσμιο, η ΕΕ αναλαμβάνει δράση κάνοντας χρήση ορισμένων πολιτικών μέσων, όπως ο διάλογος για τα ναρκωτικά με διάφορες περιοχές του κόσμου. Η διαμόρφωση μιας ρεαλιστικής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης του παγκόσμιου αυτού προβλήματος παραμένει πολιτική προτεραιότητα για την Ευρωπαϊκή Ένωση¹⁰.

Οι πέντε γενικοί στόχοι του Προγράμματος Δράσης για το 2000-2004¹¹ της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι οι ακόλουθοι:

- Να εξασφαλιστεί ότι το ζήτημα της καταπολέμησης των ναρκωτικών διατηρείται ως βασική προτεραιότητα της εσωτερικής και εξωτερικής δράσης της Ε.Ε.
- Να συνεχιστεί η ολοκληρωμένη και ισορροπημένη προσέγγιση της Ε.Ε. για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, στο πλαίσιο της οποίας η μείωση της προσφοράς και της ζήτησης θεωρούνται ως αλληλοενισχυόμενα στοιχεία.
- Να συνεχιστεί η συλλογή, ανάλυση και διάδοση αντικειμενικών, αξιόπιστων και συγκρίσιμων δεδομένων για το φαινόμενο των ναρκωτικών στην Ε.Ε, με την στήριξη του ΕΚΠΙΝΤ και της Europol.
- Να προωθηθεί η διεθνής συνεργασία, να ενταχθεί το ζήτημα του ελέγχου των ναρκωτικών στην αναπτυξιακή συνεργασία της Ε.Ε και να ενισχυθούν οι προσπάθειες των Ηνωμένων Εθνών και του UNDCP, κυρίως για την ανάπτυξη διεθνούς συνεργασίας, που θα βασίζεται στις αρχές που θεσπίστηκαν στην UNGASS.
- Να τονιστεί ότι, αν και δεν απαιτεί νέους πόρους, η επιτυχής εφαρμογή της στρατηγικής και των δράσεων που αναφέρονται στο εν λόγω Σχέδιο Δράσης θα απαιτήσει τους κατάλληλους πόρους.

Τα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία του παρόντος Σχεδίου Δράσης είναι¹² τα ακόλουθα:

Δίνει έμφαση στην ανάγκη αξιολόγησης της μέχρι τώρα εμπειρίας και εντοπισμού των καλύτερων πρακτικών, με στόχο να εξασφαλιστεί η συνέπεια και συνέχεια της κοινοτικής δράσης για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών

¹⁰ Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης.(1995)

¹¹ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

¹² Όπως παραπάνω.

Εντοπίζει νέες προκλήσεις και τις στρατηγικές που πρέπει να εφαρμοστούν σε επίπεδο Ε.Ε. και σε συνεργασία με τους διεθνείς μας εταίρους.

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο ενέκρινε τη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2012) η οποία ορίζει το πλαίσιο, τους στόχους και τις προτεραιότητες δύο διαδοχικών τετραετών σχεδίων δράσης που θα καταρτισθούν από την Επιτροπή. Η στρατηγική αυτή αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του πολυετούς προγράμματος «Το πρόγραμμα της Χάγης» για την ενίσχυση της ελευθερίας, της ασφάλειας και της δικαιοσύνης στην ΕΕ¹³.

Η στρατηγική έχει ορισμένους μείζονες στόχους¹⁴:

Την επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, ευημερίας και κοινωνικής συνοχής συμπληρώνοντας τη δράση των κρατών μελών στον τομέα της πρόληψης και της μείωσης της χρήσης ναρκωτικών, της εξάρτησης, καθώς και των βλαβών που επιφέρουν τα ναρκωτικά στην υγεία και την κοινωνία. Λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τα επιτεύγματα και τις αξίες της ΕΕ όσον αφορά τα θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες, να διασφαλίσει υψηλό επίπεδο ασφάλειας για το ευρύ κοινό αναλαμβάνοντας δράση κατά της παραγωγής ναρκωτικών, της διασυνοριακής διακίνησης ναρκωτικών και της εκτροπής πρόδρομων ουσιών καθώς και εντείνοντας την προληπτική δράση κατά των εγκλημάτων που να συνδέονται με τα ναρκωτικά μέσω αποτελεσματικής συνεργασίας στηριγμένης σε μια κοινή προσέγγιση¹⁵.

Ενίσχυση των μηχανισμών συντονισμού της ΕΕ ώστε να διασφαλίζεται η συμπληρωματικότητα της δράσης που αναλαμβάνεται σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο, καθώς και η συμβολή της στην αποτελεσματικότητα των πολιτικών καταπολέμησης των ναρκωτικών εντός της ΕΕ και στις σχέσεις της με άλλους διεθνείς. Η στρατηγική επικεντρώνεται στις δύο σημαντικότερες διαστάσεις της πολιτικής για τα ναρκωτικά, τη μείωση της προσφοράς και της ζήτησης. Το σχέδιο δράσης που προτάθηκε από την Επιτροπή και εγκρίθηκε από το Συμβούλιο με ορισμένες τροποποιήσεις, λαμβάνει υπόψη την τελική αξιολόγηση της στρατηγικής της ΕΕ για τα ναρκωτικά, καθώς και του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000–2004). Ασχολείται ιδίως με τους τομείς εκείνους οι οποίοι σύμφωνα με την αξιολόγηση πρέπει να σημειώσουν περαιτέρω πρόοδο. Επαναλαμβάνει

¹³ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

¹⁴ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

¹⁵ Όπως παραπάνω.

ορισμένους ουσιαστικούς στόχους που δεν επιτεύχθηκαν στα πλαίσια του πρώτου σχεδίου δράσης¹⁶.

Ο απώτερος στόχος του σχεδίου δράσης είναι να μειώσει σημαντικά τη διάδοση των ναρκωτικών μεταξύ του πληθυσμού και να περιορίσει την κοινωνική ζημία και τις βλάβες στην υγεία που προκαλεί η χρήση και το εμπόριο παράνομων ναρκωτικών. Στόχος του είναι να προτείνει ένα πλαίσιο ισορροπημένης προσέγγισης για τη μείωση της προσφοράς καθώς και της ζήτησης μέσω ορισμένων συγκεκριμένων ενεργειών¹⁷.

Οι ενέργειες αυτές θα πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια¹⁸:

Οι ενέργειες σε επίπεδο ΕΕ πρέπει να παρέχουν σαφή αξία και τα αποτελέσματα πρέπει να είναι ρεαλιστικά και μετρήσιμα.

Οι ενέργειες πρέπει να είναι οικονομικά αποδοτικές και να συμβάλλουν άμεσα στην επίτευξη ενός τουλάχιστον από τους στόχους ή τις προτεραιότητες που τίθενται στη στρατηγική. Ο αριθμός των ενεργειών που αναλαμβάνονται σε κάθε τομέα πρέπει να είναι ρεαλιστικός και να έχει ένα συγκεκριμένο στόχο.

¹⁶ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

¹⁷ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

¹⁸ ΕΚΤΕΠΝ. (1999). Ανακοίνωση της επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών(2000-2004)

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΔΑΝΙΑ

Η Δανία, όντας μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει λάβει και εκείνη με τη σειρά της κάποια μέτρα για την καταπολέμηση του προβλήματος. Για το λόγο αυτό και όντας το μέρος όπου διεξήχθη η συγκεκριμένη έρευνα, είναι απαραίτητο στο σημείο αυτό να αναφερθούν κάποια γενικά στοιχεία για την χώρα αυτή.

3.1 Δημογραφικά στοιχεία Δανίας

Ο πληθυσμός της Δανίας ανέρχεται στα 5,4 εκατομμύρια. Το 1/5 του πληθυσμού είναι ηλικίας από 0-14 έτη, τα 3/5 είναι ηλικίας 15-64 έτη και το 1/5 είναι πάνω από την ηλικία των 65 ετών. Το 2002, ο μέσος όρος ζωής των ανδρών ήταν 74 έτη και των γυναικών 79 έτη¹⁹.

Το 95% των κατοίκων είναι λουθηρανικοί ευαγγελιστές, το 3% προτεστάντες και Ρωμαίοι καθολικοί ενώ το υπόλοιπο 2% Μουσουλμάνοι²⁰.

Στην Δανία επικρατεί βασιλευόμενη δημοκρατία. Η Δανία έχει σύνταγμα με ένα νομοθετικό σώμα και οι διοικητικές δυνάμεις διανέμονται στο περιφερειακό και τοπικό επίπεδο κράτους²¹.

Μια δανική οικογένεια αριθμεί κατά μέσο όρο 2,19 άτομα, και 36% όλων των νοικοκυριών αποτελείται από ένα άτομο. Σχεδόν το ένα πέμπτο όλων των οικογενειών με παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών αποτελούνται από ένα γονέα (18%)²².

Στη Δανία, 6% του εργατικού δυναμικού απασχολούνται στον τομέα της γεωργίας, 19% στον τομέα της βιομηχανίας, 28% στον τομέα του εμπορίου και τέλος 35% στον τομέα των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών. Στη μεγάλη πλειοψηφία που απασχολείται στις δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες, οι περισσότεροι ανήκουν στον τομέα του δημοσίου²³.

Η Δανία έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά παγκόσμιας δραστηριότητας. Το 77,5% των ατόμων ηλικίας 16 έως 66 ετών δραστηριοποιούνται στην αγορά εργασίας. Ένας λόγος που συμβαίνει αυτό είναι η μεγάλη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας (73,6%). Στο γενικό σύνολο του πληθυσμού το ποσοστό δραστηριότητας για τα άτομα ανέρχεται στο 81,4%. Επιπλέον, η ηλικία συνταξιοδότησης είναι υψηλή στη Δανία. Κατά συνέπεια, 81% των ανδρών ηλικίας 55 έως 59 ετών ανήκουν στο εργατικό δυναμικό της χώρας ενώ ο αντίστοιχος αριθμός για τις γυναίκες είναι 65%²⁴.

¹⁹ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

²⁰ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

²¹ Όπως παραπάνω.

²² Όπως παραπάνω.

²³ Όπως παραπάνω.

²⁴ Όπως παραπάνω.

Το ποσοστό ανεργίας στη Δανία έχει μειωθεί από το 1994, και έτσι το 2000 η ανεργία έφθανε το 5,4%. Τον αντίστοιχο ποσοστό της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν 9,2%²⁵ (η Ε.Ε. εναρμόνισε τον αριθμό).

3.2 Οικονομία²⁶

Το 2002, η ολική εγχώρια παραγωγή στην Δανία ανερχόταν σε 1,409 τρισεκατομμύρια DKK, σε κάθε πόλη αντιστοιχούσε κατά προσέγγιση 265,000 DKK. Η συνολική εγχώρια παραγωγή αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια.

Παντού, το μεγαλύτερο μέρος του δημόσιου τομέα προέρχεται από τοπικές και περιφερειακές υπηρεσίες. Περισσότερο από το 30% του δημόσιου τομέα διατίθεται σε κοινωνική ασφάλεια και κοινωνική πρόνοια.

Το 30% των εργαζομένων είναι δημόσιοι υπάλληλοι, οι περισσότεροι εργάζονται σε τοπικές ή περιφερειακές υπηρεσίες.

Οι παρακάτω περίμετροι έχουν πιθανούς δείκτες που εξηγούν την ανάπτυξη της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, αποτέλεσμα για την προώθηση της κοινωνικής ολοκλήρωσης.

Ο συντελεστής gini είναι ένας δείκτης που συνήθως περιγράφει την οικονομική ανισότητα. Ο υψηλότερος συντελεστής gini, αποτελεί την πιο άνιση κατανομή εισοδήματος. Η Δανία έχει μία πολύ ομαλή κατανομή εισοδήματος.

Ένας άλλος δείκτης μέτρησης είναι το εισόδημα, το οποίο είναι κάτω από το μέτριο συγκρινόμενο με το μέσο επίπεδο. Έτσι, αυτό δεν είναι ένα σίγουρο μέτρο της φτώχειας, αλλά μάλλον ένα μέτρο σχετικού ρίσκου της φτώχειας στην Δανία. Αυτό μπορεί να μετρηθεί στη βάση του νομοθετικού μοντέλου, το οποίο είναι μια εξέταση του 3,3% του πληθυσμού. Το 2002, μετρήσεις έδειξαν ότι το 5,5% του πληθυσμού είχε ένα εισόδημα που ήταν λιγότερο από 50% από το μέσο εισόδημα.

Το να ανήκει κανείς σε ένα χαμηλό εισοδηματικό υποστήριγμα είναι ένα προσωρινό φαινόμενο για τη Δανία και πολλοί λίγοι μένουν στο χαμηλό εισοδηματικό υποστήριγμα μόνιμα. Το 50% των ατόμων στο χαμηλό εισοδηματικό υποστήριγμα αναπληρώνονται ετησίως.

Ο κύριος στόχος για την ενεργητική κοινωνία και την πολιτική αγοράς εργασίας είναι να υπάρχει δυνατότητα όσο πιο πολλές γενιές εργαζομένων να μπορούν να βρουν εργασία

²⁵ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

²⁶ Το κεφάλαιο 3.2 στηρίζεται στην πηγή: Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

και να είναι αυτοσυντηρούμενοι. Τα μέτρα εργασίας και ανεργίας είναι επομένως κεντρικοί δείκτες.

Μία σημαντική προϋπόθεση για τις υψηλά ποσοστά εργασίας είναι η επέκταση στις ανέσεις φροντίδας παιδιών και νοσοκόμου για την φροντίδα ηλικιωμένων. Οι σημαντικοί δείκτες επομένως περιλαμβάνουν το μερίδιο των παιδιών που χρησιμοποιούν ημερήσιες ανέσεις και το μερίδιο των ηλικιωμένων που ζουν σε ιδιωτικές κλινικές ή που λαμβάνουν βοήθεια στο σπίτι.

Ένας κεντρικός δείκτης σε σχέση με την κοινωνική απόκλιση είναι ο αριθμός ατόμων που προκύπτει από τις εργαζόμενες γενεές, οι λαβές μεταφερομένων πληρωμών και η πορεία. Πρέπει να υπάρξει διαφοροποίηση μεταξύ του μόνιμου και προσωρινού εισοδήματος σχετικά με τα οφέλη. Τα προσωρινά εισοδήματα σχετικά με οφέλη περιλαμβάνουν οφέλη ανεργίας, ασθένειας, μητρότητας και μετρητά. Τα μόνιμα οφέλη περιλαμβάνουν σύνταξη και πρόωρη συνταξιοδότηση.

Όταν εξετάζουμε τα σχετικά προσωρινά εισοδήματα με τα οφέλη, πρέπει να υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των μικρής διάρκειας δεκτών και μεγάλης διάρκειας δεκτών.

Είναι δύσκολο να καταγραφούν δείκτες ικανοί να περιγράψουν τις συνθήκες ζωής του πληθυσμού, συμπεριλαμβάνοντας υποχρεωτικά το μερίδιο των ατόμων που ζουν κάτω από συνθήκες φτώχειας. Ωστόσο, ιδιαίτεροι δείκτες μπορούν να καταγραφούν για την υγεία, μόρφωση, και συνθήκες κατοικίας.

3.3 Γενική Κοινωνική Πολιτική της Δανίας

Το δανικό πρότυπο ευημερίας είναι βασισμένο στην αρχή ότι όλοι οι πολίτες θα κατοχυρώσουν ορισμένα θεμελιώδη δικαιώματα σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν τα κοινωνικά προβλήματα όπως η ανεργία, η ασθένεια ή η εξάρτηση²⁷.

Καθολικότητα σύμφωνα με την οποία όλοι οι πολίτες στην ανάγκη έχουν δικαίωμα να λάβουν τα οφέλη κοινωνικής ασφάλισης και τις κοινωνικές υπηρεσίες - ανεξάρτητα από τους παράγοντες όπως η συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας. Επίσης, **Φορολογική Χρηματοδότηση** κατά την οποία τα οφέλη κοινωνικής ασφάλισης και οι κοινωνικές υπηρεσίες χρηματοδοτούνται κυρίως από τη γενική φορολογία. Επιπλέον, **Δημόσια Ευθύνη** κατά την οποία ο δημόσιος τομέας είναι αρμόδιος για την παροχή οφελών κοινωνικής ασφάλισης και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Μια άλλη βασική αρχή της δανικής κοινωνική πολιτικής είναι η **Συνεργασία με άλλους Κοινωνικούς Εταίρους**. Ο δημόσιος τομέας συνεργάζεται με τις ιδιωτικές επιχειρήσεις και τις εθελοντικές οργανώσεις για να προωθήσει την κοινωνική ευημερία. Επίσης, **Δυνατότητες της σύνδεσης αγοράς ζωής με την**

²⁷ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

οικονομικά ενεργή ζωή. Όπως και **Ενεργά Κοινωνικά Μέτρα** Τα μέτρα κοινωνικής προστασίας πρέπει να είναι ενεργά και να έχουν την υποστήριξη αυτοβοήθειας. Επιπλέον, **Τοπική Κοινωνική Προσέγγιση** .Ο κοινωνικός τομέας οργανώνεται με έναν υψηλό βαθμό διοικητικής αποκέντρωσης των κοινωνικών ευθυνών στην τοπική κυβέρνηση. Ακόμα, **Τοπικό Πεδίο Δράσης**.Οι τοπικές και νομαρχιακές αρχές έχουν την ευρεία αυτονομία κατά την εφαρμογή των διάφορων σχεδίων κοινωνικής προστασίας. Τέλος, σύμφωνα με την κοινωνική πολιτική της Δανίας οι πολίτες και οι ενάγοντες πρέπει να συμμετέχουν στην οργάνωση ενός προγράμματος κοινωνικής προστασίας²⁸.

Η δανική κοινωνική πολιτική περιλαμβάνει²⁹:

- **Εκτεταμένες λειτουργίες παρακολούθησης και υπηρεσιών** για τα εξαρτώμενα ηλικιωμένα πρόσωπα, την οικογενειακή πολιτική, την ενεργοποίηση, την αποκατάσταση και τα προληπτικά μέτρα.
- **Πρωτοβουλίες που στοχεύουν στις συγκεκριμένες ομάδες** Τα πρόσωπα με φυσικές και διανοητικές ειδικές ανάγκες, βοηθήθηκαν ώστε να αποφευχθεί ο κοινωνικός τους αποκλεισμός. Επιπλέον, υπάρχουν πρωτοβουλίες που στοχεύουν και σε ομάδες όπως άνθρωποι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και τοξικομανείς.

Το Υπουργείο κοινωνικών υποθέσεων είναι, μαζί με το Υπουργείο απασχόλησης και το Υπουργείο εσωτερικού και υγείας, αρμόδια για τους στόχους κοινωνικής ευημερίας στη Δανία. Οι στόχοι ευημερίας που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου απασχόλησης και του Υπουργείου εσωτερικών και υγείας. Επιπλέον, το Υπουργείο προσφύγων, υποθέσεων μετανάστευσης και ολοκλήρωσης είναι κυρίως αρμόδιο για τις πρωτοβουλίες απευθυνόμενο στους πρόσφυγες και τους μετανάστες στην περίοδο ολοκλήρωσης. Εντούτοις, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες μπορούν να λάβουν τα οφέλη κοινωνικής ασφάλισης και τις κοινωνικές υπηρεσίες σύμφωνα με τους γενικούς κανόνες. Σε αυτήν την περίπτωση, τέτοια οφέλη και σχέδια υπηρεσιών εφαρμόζονται, όπως άλλα οφέλη κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικές υπηρεσίες, από τις τοπικές αρχές, ενώ η κυβέρνηση πληρώνει τις δαπάνες των τοπικών αρχών για τα οφέλη και τις υπηρεσίες³⁰.

Η μεγάλη πλειοψηφία των στόχων της κοινωνικής πολιτικής εκτελείται από τους δημόσιους υπαλλήλους, και όχι, παραδείγματος χάριν, από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις υπηρεσιών, εθελοντικές κοινωνικές οργανώσεις ή την οικογένεια. Σε μερικούς νομούς και

²⁸ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας´´ Κοινωνική Πολιτική της Δανίας´´.2003

²⁹ Όπως παραπάνω.

³⁰ Όπως παραπάνω.

τοπικές αρχές, ορισμένες δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες έχουν προσαρτηθεί στις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Ο δημόσιος τομέας συνεργάζεται επίσης με τις επιχειρήσεις και τις εθελοντικές οργανώσεις για να επιτύχει ένα ευρύ πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας.

Η Δανία διαιρείται σε 14 νομούς και 275 περιοχές τοπικών αρχών. Οι νομοί και οι τοπικές αρχές είναι ανεξάρτητες, πολιτικά ελεγχόμενες οργανωτικές μονάδες που εξουσιοδοτούνται για να επιβάλουν τους φόρους ιδιοκτησίας και εισοδήματος χωριστά. Οι οργανισμοί υπεύθυνοι για την τοπική πολιτική διαχείριση - νομαρχιακά συμβούλια και τα τοπικά συμβούλια - εκλέγονται κάθε τέσσερα έτη με εκλογές³¹.

Οι τοπικές αρχές είναι αρμόδιες για τον προγραμματισμό ενός ευρέως φάσματος των κοινωνικών υπηρεσιών. Επιπλέον, οι τοπικές αρχές εφαρμόζουν τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων γήρατος καθώς επίσης και της προκαταβολικής σύνταξης, των οφελών ασθένειας και του επιδόματος παιδιών αλλά το ποσό αυτών των οφελών μετρητών καθορίζεται από το καταστατικό. Τέλος, οι τοπικές αρχές πληρώνουν τα οφέλη βοήθειας μετρητών κάτω από το σχέδιο κοινωνικής βοήθειας. Το ποσό αυτών των οφελών καθορίζεται επίσης από το καταστατικό³².

Οι νομοί είναι αρμόδιοι για τους στόχους και τις υπηρεσίες που απαιτούν μια μεγαλύτερη βάση πληθυσμών και μια πιο εξειδικευμένη γνώση. Η αρχική κοινωνική ευθύνη τους, από την άποψη των δαπανών, είναι η παροχή κατάλληλης κατοικίας για τα πρόσωπα με αυστηρές φυσικές ή διανοητικές ειδικές ανάγκες.

Οι νομοί συμβουλεύουν τις τοπικές αρχές για την υποστήριξη και τη μεταχείριση των πιο ευάλωτων ομάδων. Συμβουλεύουν επίσης τους πολίτες, παραδείγματος χάριν γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. Το υπόβαθρο στο σύστημα της τοπικής κυβέρνησης είναι μια επιθυμία να αναπτυχθούν οι κοινωνικές υπηρεσίες κοντά στον πολίτη. Ο πολίτης είναι επομένως επίσης σχετικά κοντά στους αρμόδιους πολιτικούς που εκλέγονται στις τοπικές εκλογές³³.

Δεδομένου ότι οι νομοί και οι τοπικές αρχές καθορίζουν και επιβάλλουν τους τοπικούς φόρους οι ίδιοι, έχουν τις ευρείες δυνατότητες στις κοινωνικές υπηρεσίες τους στις τοπικές συνθήκες. Συγχρόνως, στο τοπικό επίπεδο καθορίζουν τη διαταγή των πολιτικών προτεραιοτήτων με την επιλογή μεταξύ του φόρου και της υπηρεσίας και μεταξύ των διάφορων περιοχών στόχων.

Αυτό εξηγεί τις διαφορές στο επίπεδο υπηρεσιών από μια τοπική αρχή σε άλλη και

³¹ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

³² Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας'' Κοινωνική Πολιτική της Δανίας''.2003

³³ Όπως παραπάνω.

την ποικίλη επίπτωση φόρου εισοδήματος - το υψηλότερο τοπικό φορολογικό ποσοστό που είναι περίπου 23% και το χαμηλότερο της τάξεως 16% το 2000³⁴.

Ο δημόσιος τομέας είναι αρμόδιος για την παροχή των οφελών κοινωνικής ασφάλισης, η οποία γίνεται γρήγορα και άμεσα μέσω των κατάλληλα οργανωμένων δημόσιων υπηρεσιών και εκπαιδευμένου προσωπικού. Ο βαθμός αποζημίωσης για την απώλεια εισοδήματος είναι επομένως υψηλότερος για τα πρόσωπα στα σχετικά χαμηλά εισοδήματα από ό,τι για τα πρόσωπα στα υψηλότερα εισοδήματα. Συνδυασμένο με μια προοδευτική φορολογική κλίμακα, το κοινωνικό σύστημα στη Δανία εγγυάται έναν ιδιαίτερο βαθμό εισοδηματικής ανακατανομής³⁵.

Κατά την διάρκεια των περασμένων 4-5 χρόνων, οι τοπικές υπηρεσίες είχαν καλύτερη λειτουργία στην προώθηση δυνατοτήτων εργασίας των κοινωνικά μειονεκτούντων ομάδων. Αυτό έγινε εφικτό με τη δημιουργία τοπικών συντονιστικών συμβουλίων το 1999, τη συνεργασία με το κοινωνικό συμβούλιο και τη συμμετοχή εταιριών και εθελοντικών οργανισμών. Όλοι μαζί έφεραν αποτελέσματα στην ανάγκη των τοπικών κοινωνιών για καλύτερη κοινωνική πολιτική, περιβάλλοντος και τους εργασιακούς χώρους με περισσότερη προσοχή³⁶.

³⁴ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας `` Κοινωνική Πολιτική της Δανίας ``.2003

³⁵ Όπως παραπάνω.

³⁶ Όπως παραπάνω.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΔΑΝΙΑ

Όπως στις περισσότερες άλλες ευρωπαϊκές χώρες το πρώτο φανερό πρόβλημα ναρκωτικών ξέσπασε στα μέσα του '60 στην Κοπεγχάγη όπου ένα ανοιχτό μέρος με ναρκωτικά αναπτύχθηκε σε μία περιοχή κοντά στο κεντρικό σταθμό, ήταν ακόμα συνδεδεμένο με άλλες όψεις από αντίθετες κουλτούρες κινήσεων εκείνης της περιόδου. Υπήρχε μια βαθμιαία ανάπτυξη στον αριθμό του εξαρτημένου πληθυσμού από ναρκωτικά και διάδοσης σε όλη την χώρα. Αυτό το πρόβλημα εμφανίζει να έχει επεκταθεί σχετικά σταθερά από τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Υπάρχει μία επικράτηση εισαγωγής ενός ναρκωτικού στον θεραπευμένο πληθυσμό αλλά και η χρήση ηρωίνης έχει αναπτυχθεί μεταξύ της μειοψηφίας πληθυσμών. Υπάρχει ακόμη και χρήση αμφεταμίνης, αν και το επίπεδο προβλημάτων που συσχετίζεται με αυτή δεν είναι ξεκάθαρο. Η διαχείριση του χρόνια εξαρτώμενου από τα ναρκωτικά πληθυσμού μαζί με τα επακόλουθα κοινωνικά προβλήματα συνεχίζουν να παρουσιάζουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στις κοινωνικές υπηρεσίες, σε υγεία και σε δικαστικές υποθέσεις εγκλήματος³⁷.

Η βασική περίοδος της ιστορικής αναδρομής είχε μία διανομή από το 1965 ως το 1996, χωρίζεται σε 3 διακεκομμένες περιόδους και σε 3 μεταβατικές περιόδους. Η περίοδος διακοπής χαρακτηρίζεται από ποιοτικές αλλαγές στην πολιτική των ναρκωτικών ως αποτέλεσμα μεγάλης συσσώρευσης στην προηγούμενη μεταβατική περίοδο. Όπου τότε ήταν δυνατόν να καθοριστεί η ακόλουθη διανομή σε περιόδους:

Η πρώτη περίοδος καθορίζεται από το 1968-1972, όταν δημιουργήθηκε η θεραπεία και το σύστημα ελέγχου. Η πρώτη μεταβατική περίοδος ακολουθεί το 1973-1978, όταν το πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών άλλαξε χαρακτήρα και έγινε ένα πραγματικά κοινωνικό πρόβλημα, και όταν η θεραπεία, της εξάρτησης των ναρκωτικών, έγινε τελικά επαγγελματική. Η δεύτερη περίοδος καθορίστηκε τότε το 1979-1984. Σε αυτήν την περίοδο υπήρξε ένας περιεκτικός διάλογος για την ανάπτυξη του ελέγχου και των συστημάτων θεραπείας, όπου τα αποτελέσματα κατοχυρώθηκαν στο σύστημα ελέγχου και τότε υπήρξε μία πορεία αλλαγών στο σύστημα θεραπείας. Η δεύτερη μεταβατική περίοδος ακολούθησε την χρονιά του 1985-1991, όπου υπήρξε μία μεγάλη συσσώρευση μελλοντικών κρίσεων στην πολιτική των και στην κατάσταση των ναρκωτικών. Αυτό οδήγησε στην τρίτη περίοδο από

³⁷ Lau Laursen Storgaard. "Η δημιουργία της Δανικής πολιτικής για τον έλεγχο ναρκωτικών από το 1965". Jurist- og Okonomforbunets Forlag

το 1992-1996, όταν πολιτικές ρυθμίσεις έφτιαχναν ξανά την βάση για ένα γενικό πολιτικό διάλογο για τα ναρκωτικά³⁸.

Η Δανία είναι μια χώρα πρωτίστως για μεταφορά ναρκωτικών λόγω της γεωγραφικής της θέσης. Η πολύ καλή αεροπορική μεταφορά και οι ναυτιλιακές δυνατότητες της την κάνει να είναι η πιο κεντρική νότια Ευρωπαϊκή χώρα για μεταφορές. Η Δανία όχι μόνο συνεργάζεται στενά με τις Σκανδιναβικές γειτονικές χώρες και την Ευρώπη για να σταματήσει η μεταφορά παράνομων ναρκωτικών, αλλά ακόμα παίζει ένα σημαντικό ρόλο στο να βοηθήσει τις Βαλκανικές χώρες να καταπολεμήσουν την διακίνηση των ναρκωτικών. Ενώ έχουν εντοπίσει λίγες φορές μεγάλες ποσότητες ναρκωτικών στην Δανία, οι δανέζικες υπηρεσίες πιστεύουν ότι δεν έχουν ανακαλύψει μεγάλη ποσότητα διακίνησης ναρκωτικών ως επακόλουθο των συμφωνιών ανοιχτών συνόρων και της υψηλής ποσότητας διεθνές εμπορίου. Μέσα στη Δανία, η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης συνεχίζει να αναπτύσσεται το 1997 και χάπια Ecstasy παραμένουν δημοφιλές για ένα μεγάλο αριθμό νεαρών Δανών³⁹.

Οι έμποροι των ναρκωτικών εκμεταλλεύονται την καλή θέση μεταφοράς που έχει ώστε να μεταφέρουν παράνομα ναρκωτικά στην Δανία για εγχώρια χρήση αλλά και για άλλες χώρες. Υπάρχει ακόμα απόδειξη ότι ναρκωτικά από την Ρωσία, τις Βαλτικές χώρες και την κεντρική Ευρώπη περνάνε από την Δανία σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και στην Ενωμένη Αμερική, αν και οι ποσότητες που ρέουν στην Αμερική είναι σχετικά μικρές.⁴⁰

4.1 Πολιτική της χώρας για τις μειονεκτούντες ομάδες.

Η Δανέζικη κυβέρνηση παρουσίασε ένα δημόσιο πρόγραμμα υγείας με αποκορύφωμα την κοινωνική ανισότητα στους όρους της υγείας σαν μία ειδική περιοχή προσοχής. Η κοινωνική πολιτική ακόμα αποτέλεσε μέρος των πρωτοβουλιών που στοχεύουν σε χρήστες ναρκωτικών, χρήστες αλκοόλ και πνευματικά αρρώστους.⁴¹

Ένα σύνολο στόχων της Δανέζικης κυβέρνησης για το πρόγραμμα υγείας «Υγεία από την γέννηση μέχρι τον θάνατο» είναι να μειώσει την κοινωνική ανισότητα στην υγεία. Το πρόγραμμα δίνει έμφαση στο ότι ένας αριθμός ομάδων χρειάζεται ειδική προσοχή και προσπάθεια, επίσης η υγεία μεταξύ κοινωνικών ομάδων στην Δανία διαφέρει σημαντικά. Η κοινωνική ασφάλεια, η έννοια της ποιότητας ζωής, οι συνθήκες κατοικίας, οι συνήθειες του καπνίσματος και του αλκοόλ και η ανεργία είναι όλα αλληλένδετα γεγονότα⁴².

³⁸ Lau Laursen Storgaard. "Η δημιουργία της Δανικής πολιτικής για τον έλεγχο ναρκωτικών από το 1965". Jurist- og Okonomforbunets Forlag

³⁹ International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INCSR) (1998). "U.S. Department of State 1997 International Narcotics Control Strategy Report".

⁴⁰ Όπως παραπάνω.

⁴¹ Εθνικό Πλάνο Δράσης της Δανίας(2003)

⁴² Όπως παραπάνω.

Η προσπάθεια καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στοχεύει ακόμα και στους χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ και στους πνευματικά αρρώστους, οι οποίοι συχνά μειονεκτούν τόσο κοινωνικά όσο και στους όρους υγείας.

Το Υπουργείο για την ισότητα του γένους «Προοπτική και πλάνο δράσης 2003» περιλαμβάνει την υγεία αντρών και γυναικών σαν ένα ειδικό τομέα επικέντρωσης. Επειδή η δημόσια υγεία δεν είναι γενετικά ουδέτερη. Η γνώση και η συνείδηση για το γένος διαφέρει στην υγεία, μοντέλα μπορεί να βοηθήσουν την αύξηση υγείας των γυναικών και των αντρών και να αποτρέψουν νοσήματα⁴³.

Όταν εξετάζεται η νέα νομοθεσία, η Δανία συχνά εφαρμόζει δείκτες για αλλαγή στην διανομή εισοδήματος, και γενικά την διανομή αβροφροσύνης από ένα ολοκληρωμένο μέρος του σχεδιασμού οικονομικής πολιτικής. Όπως και αν, χωρίς ασάφεια, πολλοί στόχοι έχουν τεθεί για την ανάπτυξη διανομής του Δανέζικου εισοδήματος. Επομένως, οι παραπάνω δείκτες δεν αποτελούν ανεξάρτητες μεταβλητές για την πολιτική οικονομίας. Ακόμα, η νομοθεσία και το πλάνο δράσης, κ.α., ορίζουν σίγουρους ποσοτικούς στόχους, για παράδειγμα η ανάπτυξη του ποσοστού εργασίας, το οποίο έμμεσα επηρεάζει την ανάπτυξη των αναφερόμενων δεικτών. Σε κάποια μεγέθη, άλλοι στόχοι και δείκτες εφαρμόζονται στην Δανέζικη κοινωνική και εργασίας πολιτική, συχνά σε πιο πολύ ειδικευμένες περιοχές πολιτικής. Κάποιοι όροι της Δανέζικης πολιτικής στοχεύουν στις πιο μειονεκτούντες και περιθωριοποιημένες ομάδες, οι στόχοι χαρακτηρίζονται σχετικά με την ευκαιρία προσπάθειας και την σειρά προσφορών σε σχέση με αυτές τις ομάδες⁴⁴.

Παρά την θετική πορεία της οικονομίας και την ανάπτυξη εργασίας και κοινωνικής πολιτικής, οι ομάδες σε κίνδυνο εκτίθενται στην φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, που ζουν στην Δανία. Αυτό περιλαμβάνει τις πιο μειονεκτούντες ομάδες, όπως οι χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ, οι πνευματικά άρρωστοι, οι άστεγοι και οι ιερόδουλες⁴⁵.

Τα πρότυπα περιθωριοποίησης γυναικών και αντρών διαφοροποιούνται πολύ μεταξύ των περιθωριοποιημένων ομάδων. Για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότεροι άστεγοι άντρες από γυναίκες. Οι γυναίκες χρήστες εξοικονομούν χρήματα μέσω της(πορνείας) , ενώ οι άντρες μέσω εγκλήματος. Περισσότερες γυναίκες είναι άνεργες, αλλά η ανεργία των αντρών είναι δυσκολότερο να την χειριστούν λόγω των προσωπικών κοινωνικών σχέσεων είναι συχνά πιο αδύναμη από των γυναικών. Ακόμα, οι γυναίκες σαν μοναδικοί προμηθευτές υπερ παρουσιάζεται ότι διεκδικούν οικονομική βοήθεια. Το διαφορετικό περιθώριο προτύπων

⁴³ Εθνικό Πλάνο Δράσης της Δανίας(2003)

⁴⁴ Εθνικό Πλάνο Δράσης της Δανίας(2003)

⁴⁵ Όπως παραπάνω.

ανάμεσα στα δύο γένη σημαίνει ότι οι πρωτοβουλίες για την ολοκληρωμένη προσπάθεια χρειάζεται να στοχεύουν σε σειρά ώστε να καθιστά κατάλληλη την προσπάθεια⁴⁶.

Ένας από τους στόχους της Δανέζικης κυβέρνησης είναι να ενισχύσει, να εξασφαλίσει και να αυξήσει την κοινωνική πρόνοια στην Δανία. Επειδή είναι ένας τομέας με υψηλή προτεραιότητα, δίνεται μεγάλη έμφαση στην προώθηση των πρωτοβουλιών που στοχεύουν στις πιο μειονεκτούντες ομάδες γυναικών και αντρών, ιδιαίτερα όταν χρειάζεται να καταπολεμηθεί αρνητική μεταβίβαση μεταξύ γενεών. Το 2002 και 2003, δόθηκαν πολλά χρήματα για την βελτίωση προσπάθειας που στοχεύει στις κοινωνικά μειονεκτούντες ομάδες. Δόθηκε μεγαλύτερη προτεραιότητα για την προσπάθεια που στόχευε σε αυτές και τα δημόσια έξοδα για τον τομέα αυτό αυξήθηκαν πάνω από 40%. Αυτή η αύξηση είναι από τις μεγαλύτερες, συνδυάζοντας την θεραπεία για χρήστες και ανέσεις σε μέρη μόνιμου διανομής για άτομα με ειδικά κοινωνικά προβλήματα, υπηρεσίες στέγασης για άρρωστους άστεγους που έχουν ανάγκη την φροντίδα κτλ⁴⁷.

Ο κύριος στόχος των κοινωνικών πρωτοβουλιών για τις μειονεκτούντες ομάδες είναι να εξασφαλιστεί ότι μια ειδική υπηρεσία υπάρχει για να ελαφρύνει τα προβλήματα τους και να προλαμβάνει του καθενός το ιδιαίτερο πρόβλημα από το να γίνει χειρότερο. Οι πρωτοβουλίες στοχεύουν στο να ανέβει η ιδιαίτερη πιθανότητα της προσωπικής ανάπτυξης, η δραστηριοποίηση και η κοινωνική ολοκλήρωση, και στη δημιουργία συνεκτικών προσφορών. Η Δανέζικη κοινωνική νομοθεσία ήδη προωθεί την αντίληψη του σχεδιασμού μίας προσωπικής προσπάθειας για την ατομικότητα. Η νομοθεσία περιλαμβάνει μία ευρύ σειρά από δικηγορικές και καθοδηγητικές υπηρεσίες, προσφορές για υποστήριξη και θεραπεία όπως και ανέσεις χώρων μόνιμου διανομής. Η προσφορά πρέπει να δημιουργείται από συνδυαστικές ποικίλες υπηρεσίες μέσα από κατάλληλη προσφορά για το ανήσυχο άτομο. Αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να περιλαμβάνουν χώρους μόνιμου διανομής, προσωπική βοήθεια, νοσοκομειακή, φροντίδα, κοινωνική εκπαιδευτική βοήθεια, συνοδεία διατάξεων, θεραπεία, περιορισμένη απασχόληση κ.α.⁴⁸

Τον Μάρτιο του 2004, η κυβέρνηση παρουσίασε το πρόγραμμα για την συμφωνημένη δράση που στοχεύει στις μειονεκτούντες ομάδες στην Δανέζικη κοινωνία. Στις μειονεκτούντες ομάδες περιλαμβάνονται, οι χρήστες ναρκωτικών, οι έφηβοι και τα παιδιά από οικογένειες χρηστών αλκοόλ, οι πνευματικά άρρωστοι, οι άστεγοι και οι ιερόδουλες. Αυτό το πλάνο δράσης είναι το πρώτο συνολικό πλάνο δράσης για αυτήν την ομάδα. Σαν μέρος αυτής της προσπάθειας ανύψωσης που στοχεύει στις αδύναμες ομάδες, θα δίνονται περισσότερα καταφύγια στους άστεγους, τους πνευματικά άρρωστους και τους ανάπηρους

⁴⁶ Όπως παραπάνω.

⁴⁷ Εθνικό Πλάνο Δράσης της Δανίας(2003)

⁴⁸ Όπως παραπάνω.

και για πρόληψη χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών. Επί πλέον, η κυβέρνηση έχει αρχίσει διαπραγματεύσεις με τις περισσότερες υπηρεσίες για να αποφασίσουν πως να κάνουν υπεύθυνες τις τοπικές και περιφερειακές υπηρεσίες, για μία βελτιωμένη προσπάθεια στην πράξη⁴⁹.

Παρακάτω δίνεται μία ολοκληρωμένη περιγραφή των στόχων που θέτουν οι πρωτοβουλίες για τις μειονεκτούντες ομάδες. Ο αντικειμενικός σκοπός είναι να γίνει μία ειδική προσπάθεια η οποία θα εξασφαλίζει⁵⁰:

- να δίνεται στις αδύναμες ομάδες μία ζωή με νόημα
- συλλογισμοί και σεβασμός ότι οι αδύναμες ομάδες έχουν ανάγκες και επιθυμίες
- ενίσχυση των πιθανοτήτων τους για συμμετοχή και συμβολή στην κοινότητα.

Για να βελτιωθούν οι συνθήκες ζωής για τις αδύναμες ομάδες, πρέπει να δουλέψουν συστηματικά με⁵¹:

Ελεύθερη επιλογή. Οι πολίτες πρέπει να έρθουν πρώτοι. Τα μέτρα που παίρνονται για τις κοινωνικά μειονεκτούντες ομάδες είναι συχνά παρείσακτα από σεβασμό για την καθημερινή ζωή των χρηστών τους. Αυτή είναι η περίπτωση που είτε τοποθετούνται σε ένα ειδικό σπίτι ή σε θεραπεία για χρήστες. Είναι ακόμα υπέρτατο ότι ο χρήστης έχει την καλύτερη μοίρα πιθανότητας επίδρασης από τα μέτρα που παίρνονται. Η ελεύθερη επιλογή λοιπόν σημαίνει να κατορθώσουν να δημιουργήσουν την ελευθερία επιλογής για τις μειονεκτούντες ομάδες. **Εμπλοκή χρήστη.** Οι ανάγκες και οι επιθυμίες του χρήστη πρέπει να εξυπηρετούν μία καλύτερη μοίρα στο ίδρυμα, και οι χρήστες κοινωνικών προσφορών πρέπει να εμπλέκονται στις αποφάσεις που αφορούν τις δικές τους ζωές. Η νομοθεσία έχει ήδη προβάλλει τις απαραίτητες έννοιες για την εμπλοκή των χρηστών, αλλά αυτό προϋποθέτει και την μεταφορά αυτών στην πράξη σε μεγαλύτερη έκταση. Πρέπει ακόμα να υπάρχει εξασφάλιση για τα ενδιαφέροντα των μειονεκτούντων ομάδων με την ενίσχυση των οργανισμών τους. **Προσαρμογή στις ατομικές ανάγκες.** Η προσπάθεια πρέπει να βασιστεί σε ατομικές λύσεις που να ταιριάζουν στις ειδικές ανάγκες για την ατομικότητα του ατόμου. Βασικά, το πετυχημένο κριτήριο είναι η ολοκλήρωση του μειονεκτούντος ατόμου στην κοινωνία. Όπως και αν έχει, αν αυτό δεν είναι πραγματικό, το ανήσυχο άτομο πρέπει να μπορεί να ζήσει μία ζωή όπως εκείνος ή εκείνη βρίσκει ικανοποιητική⁵².

Υποστηρικτική δουλειά με συγγενείς. Οι συγγενείς παίζουν επίσης κεντρικό ρόλο στην προσπάθεια να εξασφαλίσουν κοινωνικά τις μειονεκτούντες ομάδες σε μία ζωή με

⁴⁹ Εθνικό Πλάνο Δράσης της Δανίας(2003)

⁵⁰ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. ``Κοινωνική Πολιτική της Δανίας``.2003

⁵¹ Όπως παραπάνω.

⁵² Όπως παραπάνω.

νόημα και κοινωνικά εξασφαλισμένη. Οι συγγενείς έχουν να παίξουν τον ρόλο του βοηθού, του υποστηρικτή και του χορηγού φροντίδας, και πολύ συχνά αποτελούν ένα σημαντικό μέρος της ευαισθησίας και του κοινωνικού δικτύου των μειονεκτούντων ομάδων. **Ενίσχυση της εθελοντικής εργασίας.** Οι εθελοντικοί οργανισμοί κάνουν μία δυνατή συνεισφορά σε σχέση με τις αδύναμες ομάδες στην κοινωνία. Η Δανέζικη κυβέρνηση θέλει να ανυψωθεί αυτή η συνεισφορά περισσότερο και γι' αυτό ο εθελοντικός τομέας έχει ιδιαίτερη υποστήριξη όταν βοηθάει τις μειονεκτικές ομάδες. Πρέπει να εξασφαλιστούν ευνοϊκοί όροι για την κοινωνική εθελοντική προσφορά και την ατομική κοινωνική ανάμειξη ατόμων στην εθελοντική εργασία. Αυτό επίσης δίνει την δυνατότητα για χρήση των οργανισμών και ανάπτυξη της τομεακής συνεργασίας. **Οι επιδεξιότητες των κοινωνικών λειτουργών πρέπει να βελτιωθούν.** Οι μειονεκτούντες ομάδες συχνά προκαλούν γενικές αντιλήψεις της φυσιολογικής ζωής, το οποίο κάνει απαραίτητο την καλύτερη κατανόηση της ειδικής θέσης και συνθηκών ζωής των μειονεκτούντων ομάδων. Η κυβέρνηση προτίθεται να βελτιώσει την βασική εκπαίδευση και συμπληρωματική εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται με μειονεκτούντες ομάδες, έτσι ώστε να καλλιεργείται καλύτερη κατανόηση των ομάδων.⁵³

Νομική προστασία. Η νομική προστασία πρέπει να αναβαθμιστεί, όχι μόνο για τις μειονεκτικές ομάδες. Τυπικά, οι μειονεκτικές ομάδες είναι ανίκανες να συμπεριληφθούν στα πρακτικά του εφετικού συστήματος, και ακάλυπτες από ένα ισχυρό οργανισμό υποστήριξης. Για αυτόν τον λόγο, μερικές φορές δυσκολεύονται να πάρουν πλεονέκτημα από τις συνήθεις νομικές εγγυήσεις. Από εδώ και πέρα, πρέπει να δίνεται ειδική προσοχή στις μειονεκτούντες ομάδες όταν κάνουν παράπονα. Αυτή η προσοχή εξασφαλίζεται μέσα από την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, σχέδια νομικού συμβουλίου., κ.α. **Αλληλοσύνδεση μεταξύ δημοσίων συστημάτων.** Οι πρωτοβουλίες που στοχεύουν στις μειονεκτούντες ομάδες συχνά γίνονται σε χωριστούς τομείς, για παράδειγμα η υπηρεσία υγείας, οι κοινωνικές υπηρεσίες και το σύστημα δικαιοσύνης, μεταξύ τοπικών και περιφερειακών υπηρεσιών. Πράγματι, πολλές υπηρεσίες συχνά εμπλέκονται ταυτόχρονα. Αυτά τα μέρη απαιτούν δυνατά την ικανότητα του δημόσιου τομέα για συνεργασία ώστε να χορηγηθεί η καλύτερα προσαρμοσμένη ατομικά λύση. Με μία βλέψη για ενίσχυση της προσπάθειας που στοχεύει στις περιθωριοποιημένες ομάδες, η Δανέζικη κυβέρνηση προτίθεται να βελτιώσει την τομεακή και οργανική συνεργασία. **Πρόληψη.** Χρειάζεται πρόληψη και θεραπεία. Όπου είναι δυνατόν, πρέπει να υπάρχει δράση πριν το άτομο γίνει χρήστης ή άστεγος. Είναι ουσιώδες να κατανοηθούν οι θέσεις που οδηγούν στην κοινωνική πτώση, είναι εκεί όπου οι οργανισμοί χρηστών παίζουν σημαντικό ρόλο. Η καταπολέμηση της αρνητικής μεταβίβασης γενεών είναι μέρος του στόχου πρόληψης⁵⁴.

⁵³ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. "Κοινωνική Πολιτική της Δανίας". 2003

⁵⁴ Όπως παραπάνω.

4.2 Κοινωνική Πολιτική για εξαρτησιογόνες ουσίες

Στην Δανία η χρήση ναρκωτικών αντιμετωπίζεται σαν ένα πολύπλοκο πρόβλημα ζητώντας δράση μέσω της δουλειάς για οροθεσία γραμμών και διαφορετικών τομέων. Οι προσπάθειες για καταπολέμηση της χρήσης είναι, επομένως, ευθύνη τόσο των τοπικών όσο και των κεντρικών υπηρεσιών για πρόληψη, θεραπεία και έλεγχο⁵⁵.

Η θέση της Δανέζικης κυβέρνησης στην δράση στον τομέα των ναρκωτικών είναι η ακόλουθη⁵⁶:

- άρνηση της νομιμοποίησης των ναρκωτικών
- ισορροπία μεταξύ της πρόληψης και της θεραπείας
- ενισχυμένη τοπική πρόληψη, συμπεριλαμβάνοντας δραστηριότητες στοχεύουν σε ευπρόσβλητες ηλικίες νέων
- αναβάθμιση θεραπείας, συμπεριλαμβάνοντας φροντίδα, που να βασίζεται στην αρχή της διαφορετικότητας αναγκών και στόχων.
- η θεραπεία σαν εναλλακτική της τιμωρίας.

Η πολιτική της Δανίας βασίζεται σε διαρκή και με στόχο παρέμβασης πρόληψη, σε πολυμορφική προαιρετική συνδυαστική θεραπεία και αποτελεσματικό έλεγχο. Η πολιτική πρόληψης ναρκωτικών παραμένει στην αρχή της απαγόρευσης των ναρκωτικών, σε υψηλό επίπεδο πληροφοριών, όσο καλύτερη δράση γίνεται για να επιδράει στις κοινωνικές συνθήκες⁵⁷. Σε αυτήν την σύνδεση, οι λόγοι της χρήσης είναι κυρίως άσχημα παιδικά χρόνια, μικρή επαφή με τους έφηβους, περιθωριοποίηση στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση με αποτέλεσμα μικρές ομάδες νέων να γίνονται ευπρόσβλητοι στην εμπειρία χρήσης ουσιών όπου συνήθως σε πολλές περιπτώσεις καταλήγουν σε ενεργούς χρήστες⁵⁸.

1) Πρόληψη

Η Δανία βασίζει τις παρεμβάσεις πρόληψης σε δύο μέρη. Το ένα μέρος είναι γενικά κοινωνικά μέτρα πρόληψης για να προβάλλει τις καλές συνθήκες ζωής και το άλλο είναι ειδικές πληροφορίες που δίνονται μέσα από δύο κατευθύνσεις επικοινωνίας προτιμότερο από τα μέσα επικοινωνίας. Δίνουν έμφαση στην ελάττωση της βλάβης απότι στην αποχή. Βασίζεται σε εθνική περιγραφή βασικών αρχών μαζί με την δημοσίευση σημαντικών βοηθημάτων και τοπικού σχεδιασμού και την εφαρμογή ειδικών παρεμβάσεων πρόληψης.

⁵⁵ Mario Iap. Δανία.(1995)

⁵⁶ Όπως παραπάνω.

⁵⁷ Όπως παραπάνω.

⁵⁸ Όπως παραπάνω.

Έχουν αναπτυχθεί ειδικές παρεμβάσεις πρόληψης για το AIDS. Πληροφορίες, εύκολη πρόσβαση για σύριγγες και βελόνες και διανομή προφυλαχτικών. Οι προσπάθειες πρόληψης αποτελούνται από διεθνές καμπάνιες πληροφόρησης και περισσότερο πραγματική και στοχευόμενη υποστήριξη για ιδιαίτερες και μικρές ομάδες. Ένας αριθμός πρωτοβουλιών πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τις περιφέρειες και τους δήμους με την προοπτική να ενταθεί η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών στους νέους. Η κουλτούρα των νέων για τα ναρκωτικά ελέγχεται τοπικά με σκοπό να συλλέξουν νέες πορείες και προβάλλοντας ειδικές καμπάνιες πληροφόρησης και μέτρα που στοχεύουν στους νέους, εισαγωγή του *alìa* στα προγράμματα εκπαίδευσης των νέων. Στο συμβούλιο νέων τον Σεπτέμβριο του 2003, μαθητές σχολείων, μαθητές μέσης εκπαίδευσης, μαθητές εμπορικών κολεγίων, κ.α. παρουσίασαν τις δικές τους ιδέες για τον σχεδιασμό δραστηριοτήτων πρόληψης. Το συμβούλιο προϋπόθετε ότι τα αγόρια και τα κορίτσια είχαν διαφορετικό τρόπο ζωής και ρισκάρουν να καταλήξουν χρήστες. Έτσι, πρέπει να ολοκληρωθούν δραστηριότητες πρόληψης για νέους με αποτελεσματική προοπτική του γένους. Σαν συνέχεια των συστάσεων από το συμβούλιο νέων, οργανώθηκε έπειτα ένα συμβούλιο για επαγγελματίες, με την προοπτική να προσδιοριστεί θεραπεία και πρόληψη χρήσης για τους νέους. Σαν βάση του συμβουλίου και του σεμιναρίου, έγινε μία αναφορά ειδική για το γένος για τις διαφορές αγοριών και κοριτσιών στην συμπεριφορά υγείας και στον τρόπο ζωής⁵⁹.

Οι δραστηριότητες για την πρόληψη εμπεριέχουν πληροφορίες για τις επιβλαβείς επιδράσεις του αλκοόλ, το οικογενειακό περιβάλλον για τον έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ, ύπαρξη αυστηρής εφαρμογής ρυθμίσεων για παιδιά και νέους και πρόωρες προσπάθειες που να στοχεύουν σε μεγάλες κλίμακες καταναλωτών αλκοόλ. Στην Δανία, σχολεία μέσης εκπαίδευσης, χώροι εργασίας, εκπαιδευτικά κέντρα, υπηρεσίες υγείας, περιφερειακές και τοπικές, κοινωνικές και υγείας υπηρεσίες, γενικά επαγγελματίες, η αστυνομία και κοινωνικοί εθελοντικοί οργανισμοί, όλοι μαζί συνεργάζονται για την οργάνωση πρόληψης και την προώθηση υγείας στον τομέα του αλκοόλ.⁶⁰

II)Θεραπεία

Οι χρήστες ναρκωτικών είναι μία ιδιαίτερα μειονεκτική ομάδα. Οι χρήστες βρίσκουν τον εαυτό τους σε μία εφήμερη θεραπευτική θέση και είναι σε επείγουσα ανάγκη θεραπείας. Η Δανία έχει υπολογίσει ότι 14,000 χρήστες ζητούν θεραπεία. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από το εθνικό συμβούλιο υγείας της Δανίας, περίπου 11,000 άτομα είχαν θεραπεία για χρήση ναρκωτικών το 2002. Ο αριθμός αυτός είχε ημερήσια θεραπεία. Τα προηγούμενα χρόνια, ο

⁵⁹ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. ``Κοινωνική Πολιτική της Δανίας``.2003

⁶⁰ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. ``Κοινωνική Πολιτική της Δανίας``.2003

αριθμός χρηστών που λάμβανε θεραπεία αυξήθηκε σταθερά, το 1996, ο αριθμός ήταν περίπου 4,500. Το 75% αυτών ήταν άντρες⁶¹.

Μία ευρεία σειρά προσφορών θεραπείας πρέπει να είναι διαθέσιμα για να εξασφαλίσουν πρόσβαση σχετικά με την θεραπεία σύμφωνα με ατομικές επιθυμίες και ανάγκες. Ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι να αυξηθεί ο αριθμός των κέντρων μονίμου διανομής ημερήσιας θεραπείας και να ιδρυθούν νέα καταφύγια⁶².

Η χώρα έχει εκτεταμένα εκπαιδευτικά προγράμματα κατά των ναρκωτικών στα σχολεία και στα κέντρα εφήβων. Η εξάρτηση των ναρκωτικών θεραπεύεται από ένα μεγάλο αριθμό ιδρυμάτων σε όλη την Δανία. Επί πλέον εκτός από την εσωνοσοκομειακή περίθαλψη στα νοσοκομεία, είναι ακόμα διαθέσιμη και η εξωνοσοκομειακή φροντίδα, κέντρα κρίσης νέων, και ειδικές εξωτερικές κλινικές. Αυτά τα προγράμματα είναι δωρεάν για τους Δανούς πολίτες. Η κυβέρνηση συνεχίζει να δίνει κεφάλαια σε συστημένα προγράμματα το 1996 τα οποία εμπλέκουν την αναγκαστική θεραπεία εξάρτησης, για άτομα που έχουν συμφωνήσει να υφίστανται θεραπεία σαν εναλλακτική της φυλάκισης σε ασφαλής υποθέσεις. Αυτά τα προγράμματα παραμένουν μικρά στο περιθώριο. Η κυβέρνηση ζητάει ακόμα να δηλώσουν βέβαια οι φυλακές ότι είναι καθαρές από ναρκωτικά. Συνεχίζει να υπάρχει ένας πολιτικός διάλογος που περιβάλλει μία επιθυμία, η οποία είναι βίαια αντίθετη με την αστυνομία, ότι θα επιτρέπουν σε γιατρούς να προσφέρουν σε χρήστες ηρωίνη⁶³.

Η θεραπεία των χρηστών είναι ευθύνη και καθήκον των δημόσιων υπηρεσιών. Η δημόσια δράση απαρτίζεται από εθελοντικούς οργανισμούς και ανεξάρτητους ιδιωτικούς οργανισμούς. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη τα οποία διευκολύνουν τους πελάτες να τους προσφέρονται πολλά εύκαμπτα, μη τυπικά είδη για θεραπεία και φροντίδα.⁶⁴

Το νόημα της νέας τάσης είναι ιδιαίτερο και χρειάζεται οροθετημένη θεραπεία και διαφοροποιημένους στόχους για τον ιδιαίτερο χρήστη που είναι απολύτως καθαρός από τα ναρκωτικά, δεν είναι ο μοναδικός στόχος αυτός. Είναι ακόμα για παράδειγμα, η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του χρήστη.

Από το 1996 οι περιφέρειες είχαν την ευθύνη για θεραπεία στην Δανία και για την ανάκτηση των χρηστών. Στις 1 Ιανουαρίου του 2003, δημιουργήθηκε ένας νέος κανόνας όταν τροποποιήθηκε το μέρος 85 της δανέζικης νομοθεσίας, κοινωνικών υπηρεσιών για δράση. Η περιφέρεια υποχρεώθηκε να μπορεί να προσφέρει κοινωνική υπηρεσία στους

⁶¹ International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INCSR) (1998). "U.S. Department of State 1997 International Narcotics Control Strategy Report".

⁶² Όπως παραπάνω.

⁶³ Όπως παραπάνω.

⁶⁴ Όπως παραπάνω.

χρήστες μέσα σε 14 μέρες από την πρώτη επαφή του χρήστη με την περιφέρεια για εισαγωγή σε θεραπεία. Επίσης δόθηκε η ευκαιρία στους χρήστες να διαλέγουν μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής θεραπείας, αποδεικνύοντας ότι οι ευκαιρίες θεραπείας είναι παρόμοιες με τις προσφερόμενες από τις περιφερειακές υπηρεσίες⁶⁵.

Η θεραπεία στην Δανία είναι με τον καλύτερο τρόπο ταξινομημένη και περιλαμβάνει απεξάρτηση, προετοιμασία πριν ο χρήστης ξεκινήσει την θεραπεία και φροντίδα στην διάρκεια της θεραπείας. Η πλειοψηφία των εσωτερικών πελατών σε μονάδες θεραπείας ανήκουν σε ιδιωτικούς θεσμούς ή ανήκουν σε κεφάλαιο. Μερικά ιδρύματα εσωτερικής περίθαλψης προβάλλουν την μεθαδόνη σταθερά στοχεύοντας σε θεραπεία μεθαδόνης για τον χρήστη, με σκοπό την παραγωγή χρήσης δευτερεύον ναρκωτικού στο μικρότερο ποσοστό και την ίδρυση κοινωνικών και για εργασία δραστηριοτήτων. Μέσα στα πλαίσια εσωτερικής περίθαλψης, πολλοί ακολουθούν την κοινωνικοεκπαιδευτική προσέγγιση και άλλοι το μοντέλο Minnesota⁶⁶.

⁶⁷Η θεραπεία υποκατάστασης παίρνει πρωτίστως θέση στα είδη θεραπείας. Η μεθαδόνη είναι το επικρατέστερο υποκατάστατο και από το 1998 το μόνο υποκατάστατο που χρησιμοποιείται. Σύμφωνα με τον κύκλο μεθαδόνης(κύκλος συνταγής εξαρτησιογόνων ναρκωτικών), η θεραπεία της πρέπει πάντα να συμπληρώνεται με βοήθεια ψυχοθεραπείας. Το 1998, δοκίμασαν LAAM και buprenorphine, μόνο η buprenorphine χρησιμοποιείται ακόμα και τώρα στην Δανία. Το 2003 484 χρήστες ακολουθούσαν θεραπεία με buprenorphine.

Η κοινωνική επανένταξη των χρηστών συνήθως περιγράφει την τελευταία φάση της θεραπείας στην Δανία. Οι μονάδες θεραπείας με το μοντέλο Minnesota, χρησιμοποιούν είτε το ήμισυ θεραπείας σε σπίτια σαν τελευταία φάση θεραπείας για επανένταξη ή ξεκινάνε την επανένταξη στα μισά της θεραπείας. Γενικά όλη η διαδικασία θεραπείας συνεχίζεται στο ήμισυ στα σπίτια, μερικοί το κάνουν αυτό σε εσωτερικές τοποθεσίες και άλλοι σε εξωτερικές.

Η σημαντικότητα του να προσφέρονται διαφορετικές εκλογές θεραπείας, συμπεριλαμβάνοντας χαμηλό threshold σε σειρά ώστε να συναντήσουν τις ατομικές ανάγκες των χρηστών είναι πιεστικό. Υπάρχει περισσότερη έμφαση στην εξωτερική θεραπεία απ'ότι στην εσωτερική, στην αύξηση χρήσης κέντρων υποδοχής και καταφύγιων και στη μείωση ψυχιατρικών κλινικών. Η πλειοψηφία επαγγελματικού προσωπικού είναι κοινωνικοί παιδαγωγοί και κοινωνικοί λειτουργοί. Η χορήγηση μεθαδόνης είναι ένα μέρος της θεραπείας. Υπάρχουν ανεπαρκή προγράμματα και η γεωγραφική τους κατανομή ακανόνιστη,

⁶⁵''Θεραπεία ναρκωτικών στην Δανία'' (EMCDDA,European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction) Ευρωπαϊκό κέντρο ελέγχου ναρκωτικών και εξάρτησης

⁶⁶Όπως παραπάνω.

⁶⁷Όπως παραπάνω.

δεν καλύπτουν πάντα τις ανάγκες των διαφόρων τύπων χρηστών. Υπάρχουν ειδικές υπηρεσίες για εγκύους και για χρήστες με παιδιά.⁶⁸

Η ίδρυση δημοσίων ανέσεων όπου εισάγουν εξαρτημένους χρήστες όπου εκεί μπορεί να εισάγουν τις δικές τους ουσίες χωρίς άγχος και κάτω από υγιεινές συνθήκες έχει παρατηρηθεί σαν μία εκλογή. Σε αυτήν την περίπτωση, η Δανία ζήτησε την γνώμη του (INCB) UN International Narcotics Control Board , παγκοσμίου ελέγχου ναρκωτικών, στο σχέδιο σε σχέση με τα εφόδια από τα συνέδρια του. Δεν έχει βρεθεί ακόμα όμως κάποια πολιτική λύση για το πρόβλημα.⁶⁹

⁷⁰Στο Δανέζικο κοινοβούλιο ένα κόμμα πρότεινε ένα πιλοτικό σχέδιο που να συμπεριλαμβάνει φαρμακευτική συνταγή ηρωίνης για δύσκολες περιπτώσεις χρηστών. Το κοινοβούλιο δεν οριστικοποίησε την σκέψη αυτή πριν την κοινοβουλευτική διακοπή. Και τελικά δεν έγινε δεκτό το αίτημα αυτό.

⁷¹Το Δανέζικο κοινοβούλιο ψήφισε νομοσχέδιο, από τον Ιανουάριο του 1996, για να εισάγει καλύτερη θεραπεία για χρήστες με άμεση τηρούμενη θεραπεία και κοινωνική υποστήριξη. Αυτό το άρθρο εξετάζει τα αποτελέσματα αυτού του νομοσχεδίου για την θεραπεία σε χρήστες ναρκωτικών σε τρεις περιοχές: στην πόλη Erhus, στο Funen και στην Κοπεγχάγη.

Από τις αρχές του 1970 η χρήση μεθαδόνης ήταν μόνο για αποχή στοχεύοντας σε μικρή χρονική περίοδο, και οδηγοί διένειμαν οριστικά υποστηρικτική χρήση ναρκωτικών απεξάρτησης. Αυτοί οι οδηγοί ήταν πολύ περιοριστικοί με εκτίμηση ηλικίας, καριέρα χρήστη και το κίνητρο απεξάρτησης, αλλά σε μερικές περιπτώσεις η εφαρμογή οδηγών αποδείχτηκαν ανεπιτυχής και ένας μεγάλος αριθμός γενικών επαγγελματιών και άλλων γιατρών πήραν την πρωτοβουλία να δώσουν μεθαδόνη για μεγάλη χρονική περίοδο στους χρήστες ασθενείς περισσότερο ή λιγότερο σε συμφωνία με τους κανόνες⁷².

Οι περιφέρειες της Δανίας ήταν και είναι υπεύθυνες για την κοινωνική θεραπεία των χρηστών, και η μακρά χρονικά θεραπεία μεθαδόνης ξεκίνησε σε δοκιμαστική βάση στην Κοπεγχάγη, και ακόμα σε περιφέρειες με μεγάλες πόλεις, στο τέλος του 1970. Στο τέλος της δεκαετίας κατά προσέγγιση 500 χρήστες θεραπεύτηκαν με μακρά χρονικά περίοδο χρήσης

⁶⁸ Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. `` Κοινωνική Πολιτική της Δανίας``.2003

⁶⁹ Όπως παραπάνω.

⁷⁰ Όπως παραπάνω.

⁷¹ C.Damm και C.Lundstedt ‘Θεραπεία μεθαδόνης σε χρήστες στην Δανία μέσα από την αλλαγή νομοθεσία’

⁷² όπως παραπάνω.

μεθαδόνης κυρίως σε γενική πρακτική, και ο αριθμός αυξήθηκε κατά προσέγγιση στους 3000 στα μέσα της δεκαετίας του '90⁷³.

Αυτή η ανάπτυξη είχε κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες. Από τότε που πολλοί χρήστες θεραπεύτηκαν με μεθαδόνη από γενικούς επαγγελματίες, και η φαρμακευτική αγωγή δεν επιβλεπόταν από προσωπικό και δεν υπήρχε κοινωνική υποστήριξη, δεν ήταν ασυνήθιστα θάνατοι σχετιζόμενοι με ναρκωτικά και παράνομες πωλήσεις⁷⁴.

Αναγνωρίζοντας αυτά τα αρνητικά γεγονότα, το Δανέζικο κοινοβούλιο ψήφισε νέο νομοσχέδιο από εκείνο του 1996. Ο στόχος του νέου νομοσχεδίου είναι να εισάγει καλύτερη θεραπεία με άμεση παρατήρηση της θεραπείας και κοινωνική υποστήριξη. Τα κύρια χαρακτηριστικά του νομοσχεδίου είναι⁷⁵ :

- Μακρά θεραπεία χρηστών με μεθαδόνη ή άλλων ουσιών επιτρέπονται από γιατρούς υγείας που ανήκουν στο δημόσιο τομέα υγείας.
- Γενικοί επαγγελματίες και άλλοι γιατροί μπορούν να παρέχουν μεθαδόνη ή άλλες ουσίες για θεραπεία σε χρήστες μόνο αν έχουν άδεια από την χώρα.
- Η συνεργασία μεταξύ δήμων και πόλεων είναι ξεκάθαρα καθοριστική.
- Όλα τα είδη ιδρυμάτων είναι διαθέσιμα για θεραπεία χρηστών.
- Για να εξεταστούν τα νέα μέτρα νομοσχεδίου, επιλέχθηκαν 3 περιφέρειες, Funen, Erhus, και Κοπεγχάγη, και τους ζητήθηκε να δώσουν τις εξής πληροφορίες :
- Αριθμός χρηστών που εισήχθησαν για θεραπεία από την δημόσια υγεία από το τέλος του 1996.
- Αριθμός χρηστών που παρέμειναν σε θεραπεία από γενικούς επαγγελματίες ή άλλους γιατρούς από το τέλος του 1996.
- Τρόποι χορήγησης και έλεγχος μέτρων.
- Οι αντιδράσεις ασθενών και γιατρών στους νέους κανόνες.
- Η χωρητικότητα θεραπείας χρηστών στον δημόσιο τομέα υγείας από το τέλος του 1995 και το 1996.

Εμφανίστηκε ότι υπάρχουν μείζων διαφορές των τριών περιφερειών με την εφαρμογή της νέας νομοθεσίας. Στην πόλη Erhus, η οποία είναι η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη στην Δανία, όπου είναι περιορισμένο το να συνεχίσουν να δίνουν θεραπεία μεθαδόνης γενικοί

⁷³ C.Damm και C.Lundstedt 'Θεραπεία μεθαδόνης σε χρήστες στην Δανία μέσα από την αλλαγή νομοθεσία'

⁷⁴ Όπως παραπάνω.

⁷⁵ Όπως παραπάνω.

επαγγελματίες, ο αριθμός ασθενών ελαττώθηκε σημαντικά. Η πόλη έχει πρόθεση για θεραπεία χωρίς υποκατάστατα και η μεθαδόνη χρησιμοποιείται μόνο για σκοπούς αποτοξίνωσης. Ο τομέας της δημόσιας υγείας δεν διευρύνθηκε. Η ίδια τάση παρατηρείται και στην περιοχή Funen, όπου η θεραπεία μεθαδόνης από γενικούς επαγγελματίες σχεδόν δεν υπάρχει, αλλά η πόλη έχει διπλάσια χωρητικότητα θεραπείας⁷⁶.

Η πόλη της Κοπεγχάγης διαφέρει από τις άλλες δύο επιλεγμένες, στο ότι έχει πάνω από διπλάσια χωρητικότητα θεραπείας στον δημόσιο τομέα υγείας και επιτρέπει σε περισσότερους γενικούς επαγγελματίες να συνεχίζουν την θεραπεία μεθαδόνης. Ο έλεγχος των μέτρων στην Κοπεγχάγη είναι πιο χαλαρός και για τους πελάτες θεραπείας στον δημόσιο τομέα υγείας επιτρέπεται μη επιβλέψιμη φαρμακευτική αγωγή τα Σαββατοκύριακα.⁷⁷

⁷⁸Οι αντιδράσεις των ασθενών στο να παραπεμφθεί η θεραπεία στον δημόσιο τομέα υγείας ήταν κυρίως αρνητικές, παράλληλα οι γνώμες των γενικών επαγγελματιών διαχωρίζονται. Το σύνολο της απότομης προσβολής παράνομης μεθαδόνης και ο αριθμός θανάτων σχετιζόμενοι με ναρκωτικά μειώθηκαν από το 1995 με 1996. Ο αριθμός παράνομης μεθαδόνης μειώθηκε από 380 που ήταν το 1995 στα 318 το 1996. Ο αριθμός θανάτων από ναρκωτικά ήταν 274 το 1995 και 266 το 1996. Δεν είναι δυνατόν να συμπεράνουμε μία καθοριστική τάση από αυτούς τους αριθμούς, αλλά είναι αξιοσημείωτο ότι για πρώτη φορά εδώ και 7 χρόνια υπάρχει μείωση στην παράνομη μεθαδόνη και στους θανάτους από ναρκωτικά

Υπάρχουν μεγάλες διαφορές μετά την εφαρμογή του νέου νομοσχεδίου στην Κοπεγχάγη, στο Erhus και στο Funen. Ο έλεγχος των μέτρων είναι λιγότερο σκληρός, και ένας μεγάλος αριθμός γενικών επαγγελματιών συνεχίζουν την χορήγηση θεραπείας με μεθαδόνη. Η χωρητικότητα θεραπείας στον δημόσιο τομέα αυξήθηκε αρκετά στην Κοπεγχάγη και στο Funen. Οι θάνατοι από ναρκωτικά και οι ποσότητες παράνομων ναρκωτικών μειώθηκαν. Η νέα νομοθεσία εφαρμόστηκε. Είναι πολύ νωρίς για μακρινά αποτελέσματα της νέας νομοθεσίας. Είναι σημαντικό ότι η έρευνα πραγματοποιείται σε σειρά για την διασφάλιση μίας αληθινής εικόνας των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό των χρηστών.⁷⁹

Η χρήση αλκοόλ είναι ένα μείζων κοινωνικό και υγείας πρόβλημα το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Επομένως, η Δανέζικη κυβέρνηση προτίθεται να ανεβάσει τις πρωτοβουλίες που στοχεύουν σε έφηβους χρήστες αλκοόλ και στα παιδιά από οικογένειες χρηστών. Το πρόγραμμα δράσης της κυβέρνησης «Healthy from cradle to grave»,

⁷⁶ C.Damm και C.Lundstedt 'Θεραπεία μεθαδόνης σε χρήστες στην Δανία μέσα από την αλλαγμένη νομοθεσία'

⁷⁷ Όπως παραπάνω.

⁷⁸ Όπως παραπάνω.

⁷⁹ Όπως παραπάνω.

το οποίο περιέχει τους εθνικούς στόχους και τις στρατηγικές για την δημόσια υγεία από το 2002-2010, θέτει τους ακόλουθους στόχους για τις πρωτοβουλίες που στοχεύουν στους χρήστες αλκοόλ.⁸⁰

Ο αριθμός βαριών χρηστών πρέπει να μειωθεί ουσιαστικά, η κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους πρέπει να μειωθεί και η κατανάλωση μπροστά σε παιδιά πρέπει να ξεριζωθεί. Μία ευρεία σειρά από διαφορετικές θεραπείες πρέπει να εγκατασταθεί ώστε να επιβεβαιωθεί ότι οι απέραντες διαφορετικές ανάγκες μπορούν να συναντηθούν⁸¹.

Οι δραστηριότητες στον τομέα χρήσης αλκοόλ εμπεριέχουν θεραπεία και πρόληψη μαζί με κοινωνικές προσφορές όπως συμβουλευτική, φροντίδα και υποστήριξη τόσο και μετά την θεραπεία και αποκατάσταση. Εθελοντικοί οργανισμοί και διάφορες τοπικές υπηρεσίες συνεργάζονται σε ολόημερα ή ημερήσια κέντρα θεραπείας για χρήστες αλκοόλ. Ο αριθμός των κέντρων ολόημερης διαμονής μειώθηκε, κάνοντας το έτσι πιο δύσκολο να λαμβάνεται θεραπεία σε 24ωρη βάση με ευχέρεια. Ο λόγος για αυτήν την μείωση είναι ότι οι επαρχίες έδωσαν προτεραιότητα στην εξωτερική θεραπεία απότι στην ολόημερη τα τελευταία 10-15 χρόνια. Η 24ωρη θεραπεία είναι πολύ πιο ακριβή από την εξωτερική. Πολλοί χρήστες κέρδισαν τα ίδια οφέλη από την εξωτερική θεραπεία όσο και από την 24ωρη. Μόνο οι βαριοί χρήστες με μακροχρόνια χρήση αλκοόλ θα αποτύχουν να ωφεληθούν από την εξωτερική θεραπεία, χρειάζονται περισσότερο υποστήριξη και φροντίδα από αυτήν που μπορεί η εξωτερική να προσφέρει⁸².

Ένας προσανατολισμός του πλάνου δράσης για τις κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες εγκαθιστά την ανάγκη να βελτιωθούν οι δραστηριότητες που στοχεύουν σε έφηβους και παιδιά οικογενειών με χρήστες αλκοόλ. Για να πετύχει αυτό, μία ευρεία σειρά διαφορετικών προσφορών θεραπείας πρέπει να προσφέρεται, ώστε να επιβεβαιωθεί ότι οι απέραντες διαφορετικές ανάγκες ατόμων μπορούν να συναντηθούν. Για αυτόν τον λόγο, ο αριθμός ολόημερων και ημερησίων κέντρων θεραπείας πρέπει να αυξηθεί. Όταν ένας χρήστης αλκοόλ επιθυμεί να θεραπευτεί η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται από το αν θα την αρχίσει άμεσα και από το αν έχει ή όχι κίνητρο. Συνήθως, οι αιτήσεις για κέντρα θεραπείας είναι επίσης σημαντικές για την θετική πορεία της θεραπείας.⁸³

Η άμεση δράση επίσης βελτιώνει τους χρήστες. Για αυτό οι τοπικές υπηρεσίες πρέπει να επικεντρωθούν πιο προσεχτικά στα προβλήματα αλκοολισμού, να εξασφαλίσουν την συστηματική πρόσβαση των χρηστών σε θεραπεία. Αυτά τα προβλήματα αλκοολισμού πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν ένα οικογενειακό πρόβλημα και να προσφέρεται υποστήριξη

⁸⁰ 'Κοινωνική Πολιτική της Δανίας', Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, δεύτερη έκδοση 2002

⁸¹ Όπως παραπάνω.

⁸² Όπως παραπάνω.

⁸³ Εθνικό Πλάνο Δράσης της Δανίας(2003)

στους συζύγους και στα παιδιά, ειδικά στις καθοριστικές διάρκειες θεραπείας τα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη και μετά την θεραπεία θεμελίωση της υποστήριξης. Επομένως, όταν μία τοπική υπηρεσία παίρνει συνέντευξη από κάποιον για να καθορίσει τα προβλήματα του, πρέπει πάντα να αναζητά αν υπάρχουν προβλήματα αλκοολισμού.⁸⁴

Η συνεκτικότητα στα μέτρα πρέπει να βελτιώνεται μέσα από την συνεργασία και τον συντονισμό μεταξύ των διαφόρων «παιχτών». Ένας προσανατολισμός για αυτό είναι να επεκταθεί η συνεργασία μεταξύ των περιφερειακών και εθελοντικών οργανισμών. Οι εκτιμήσεις δείχνουν ακόμα την ανάγκη για μία καλύτερη τομεακή συνεργασία στην θεραπεία των χρηστών αλκοόλ. Οι τοπικές υπηρεσίες μέχρι πρότινος χειρίζονται τις τοπικές δραστηριότητες πρόληψης, οι οποίες διαχειρίζονται την τοπική επικοινωνία ενώ οι περιφερειακές υπηρεσίες επικοινωνούν δια μέσου συνόρων της τοπικής υπηρεσίας. Για να γίνουν οι δραστηριότητες πιο συνεκτικές, οι περιφερειακές και τοπικές υπηρεσίες πρέπει να βελτιώσουν την συνεργασία τους⁸⁵.

III) Έλεγχος

Ο έλεγχος των ναρκωτικών είναι ευθύνη της αστυνομίας. Η δράση στοχεύει κυρίως στα άτομα και τους οργανισμούς όπου και τα δύο μαζί εθνικά και παγκόσμια διακινούν παράνομα ναρκωτικά, αλλά και το εμπόριο στους δρόμους. Η Δανέζικη αστυνομία συνεχίζει τις προσπάθειες ενάντια στα ναρκωτικά. Λόγω της δημόσιας κατακραυγής για την απαλλαγή συλλήψεων εμπόρων ναρκωτικών το 1996, πολλοί από τους οποίους ήταν μετανάστες, ο δανέζικος νόμος τροποποιήθηκε ώστε να γίνει πιο εύκολο η φυλάκιση των εμπόρων και να απελάνουν τους μετανάστες εμπόρους που έχουν έρθει παράνομα στην χώρα. Δανέζικες υπηρεσίες είδαν τα ναρκωτικά σχετικά με ξεκαθάρισμα χρημάτων σαν ένα ευχερίστο πρόβλημα παρά τον δανέζικο ρόλο σαν μείζων τελικό κέντρο. Οι διαδικασίες χρημάτων είναι διαυγής και είναι θέμα της κυβέρνησης να επιθεωρήσει την μείωση της πιθανότητας παράνομης χρήσης του χρηματικού συστήματος.⁸⁶

Οι Δανέζικοι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν ήδη κατασχέσει υψηλότερες ποσότητες κοκαΐνης και αμφεταμινών το 1997 από το 1996, σκεπτόμενοι μία αυξανόμενη προσπάθεια ελέγχου των ναρκωτικών. Το 1997, κατασχέθηκαν 51,4 κιλογραμμάρια κοκαΐνης και 39,6 κιλογραμμάρια αμφεταμίνης. Οι αυξήσεις στην κατάσχεση πολύ γραμμαρίων κοκαΐνης μπορούν να χαρακτηριστούν λόγω της στενότερης συνεργασίας μεταξύ της επίσημης εφαρμογής της δανέζικης νομοθεσίας και της Σκανδιναβικής και Γερμανικής τους συνεργασίας αντίστοιχα. Η μείωση της κατάσχεσης ποσοτήτων ηρωίνης στην Δανία τόσο

⁸⁴ Κοινωνική Πολιτική της Δανίας', Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, δεύτερη έκδοση 2002

⁸⁵ Social Policy in Denmark', The Ministry of Social Affairs second edition 2002

⁸⁶ Ambulantorient Engshaven. 'The drug policy in Denmark'. AC-COMPANY

σύντομα το 1997, 7,7 κιλογραμμάρια, είναι αποτέλεσμα της πολύ καλής έκτασης κατάσχεσης ηρωίνης σε άλλες χώρες, όπου σε άλλη περίπτωση θα είχαν απλωθεί στην Δανία. Η Δανία βοήθησε στην βελτίωση απαγορευμένων ικανοτήτων στα Βαλτικά έθνη. Υπάρχει ένα συνεχές σχέδιο στα νησιά Bornholm, η ανατολικότερη περιοχή της Δανίας, από όπου οι υπηρεσίες πελατών και της αστυνομίας, σε στενή συνεργασία με το ναυτικό της Δανίας, αναζητούν την ανακάλυψη ναρκωτικών, άλλα λαθραία εμπορεύματα και παράνομους μετανάστες.⁸⁷

Το 1999 οι δανέζικες υπηρεσίες σχεδίαζαν την αύξηση συλλήψεων για χάπια ecstasy στην Δανία και να δούλευαν πιο στενά με τους Νορβηγούς για την απαγόρευση διακίνησης ηρωίνης από τα σύνορα της Νορβηγίας στην Δανία. Οι Δανοί ακόμα εισήχθησαν σε μία επίσημη συμφωνία με τις υπόλοιπες Σκανδιναβικές χώρες που ονομάστηκε Politi Told Nordic (PTN) ώστε να μοιράζονται πληροφορίες και να συνεργάζονται για την διακίνηση ναρκωτικών. Το PTN έχει ήδη τοποθετήσει ένα δανέζικο πολιτικό τμήμα στην Λιθουανία μέσω αυτού του προγράμματος.⁸⁸

4.3 Νομοθεσία

Η Δανέζικη νομοθεσία δε διαχωρίζει νομικά τη διαφορά μεταξύ των μαλακών και σκληρών ναρκωτικών. Στην πράξη βέβαια δίνεται μία πολύ χαμηλή προτεραιότητα στην ποινική δίωξη για την κατοχή μαλακών ναρκωτικών. Η Δανία δεν έχει ποινές για την πώληση βελόνων και άλλων εργαλείων για την χρήση ναρκωτικών. Βελόνες και σύριγγες πωλούνται σε μηχανήματα πωλήσεως στην Κοπεγχάγη και το Odense και υπάρχει δωρεάν διανομή συριγγών στην Κοπεγχάγη.⁸⁹

Επιτρέπει την ποινική ρήτρα και την απότομη προσβολή σε ποινικές υποθέσεις ναρκωτικών. Οι νομικές υπηρεσίες δύσκολα υποστηρίζουν την ύπαρξη απότομης προσβολής περιουσίας και κατασχέσεις, συνεργάζονται με εξωτερικές υπηρεσίες σε τέτοιες υποθέσεις. Στατιστικές σε απότομη προσβολή περιουσίας δεν είναι διαθέσιμες και σε καμία περίπτωση, δεν εκτιμούνται σημαντικές από την Δανέζικη κυβέρνηση. Η Δανία προωθεί διεθνή συνεργασία σε χημικούς προδρόμους.⁹⁰

Σε εθνικό επίπεδο ιδρύει νόμους και άλλες ρυθμίσεις, μέτρα ελέγχου και γενικούς συντονισμούς. Η νομοθεσία είναι κυρίως εθνική στην Δανία. Στο περιφερειακό επίπεδο ο συντονισμός της πολιτικής των δραστηριοτήτων για τα ναρκωτικά γίνεται, από ειδικευμένο συμβούλιο. Ικανοποίηση επίσης υπάρχει και στην κατασκευή κεφαλαίων στην Δανία. Η Δανία έχει διακεκριμένα σχετικά με τα μέρη κεφαλαίων από υπουργεία, ταμεία και εθνικές

⁸⁷ International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INCSR) (1998). "U.S. Department of State 1997 International Narcotics Control Strategy Report".

⁸⁷ Όπως παραπάνω.

⁸⁸ Όπως παραπάνω.

⁸⁹ Όπως παραπάνω.

⁹⁰ Όπως παραπάνω.

υπηρεσίες. Για παράδειγμα: η δαπάνη της θεραπείας δίνεται από τους δήμους(50%) και ταμεία(50%), κοινωνική βοήθεια από δήμους και πολιτεία 50% ο καθένας, κέντρα υποδοχής και καταφύγια από ταμεία 25% και πολιτεία 75%.⁹¹

Υπάρχει νομοθεσία, όσον αφορά πρόδρομους, βασισμένη σε κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον έλεγχο κατασκευής προϊόντων και εμπορίου για αριθμό παραγωγών τα οποία χρησιμοποιούνται για παράνομη παραγωγή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών. Οι πελάτες και οι υπηρεσίες φορολογίας είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο αυτής της περιοχής. Ο κίνδυνος νέων συνθετικών ουσιών μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση απαιτήσεων για απαγόρευση ναρκωτικών συνθέσεων. Είναι λοιπόν σημαντικό να σημειωθεί ότι μία απαγόρευση δεν προλαμβάνει την χρήση, αλλά θα συμπληρώσει τις καμπάνιες ενημέρωσης. Αυτό εφαρμόζει στα νέα ναρκωτικά την ίδια ακριβώς συμπεριφορά όπως στα ήδη γνωστά ως τώρα για παράδειγμα ηρωίνη, κοκαΐνη κ.α. στα οποία γίνεται ακόμα κατάχρηση, παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει θέμα ελέγχου για πολύ καιρό.⁹²

Η Δανία ενέκρινε, το συνέδριο του 1988 για τα ναρκωτικά, το 1991 και υπόγραψε σε αυτό για την διευκόλυνση νομοθεσίας για την ευρωπαϊκή μονάδα ναρκωτικών το 1997. Το USG συμπεριέλαβε μία συμφωνία για αμοιβαία βοήθεια πελατών με την κυβέρνηση της Δανίας. Η Δανία συμμετείχε στην ομάδα του Δουβλίνου και στις συναντήσεις της ευρωπαϊκής ένωσης.⁹³

Η Δανία έχει ολοκληρώσει όλες τις απαιτήσεις από τα μείζων διεθνή συνέδρια και τις συμφωνίες σχετικά με τα ναρκωτικά και συνεχίζει να συμβάλλει προς την ανάπτυξη του κοινού αγώνα ενάντια στα ναρκωτικά μαζί με διεθνής οργανισμούς των οποίων είναι μέλος. Το εθνικό συμβούλιο της χώρας είναι υπεύθυνο να επιμελείται την διανομή πρόδρομων χημικών όπου το 1997 δεν αναφέρθηκαν παραβιάσεις. Η Δανία χορηγεί εκπαίδευση, χρηματοδότηση και συντονισμό βοήθειας στις 3 Βαλτικές χώρες(Εσθονία, Λιθουανία και Λετονία) όπως έκανε και την προηγούμενη χρονιά, κυρίως για την βελτίωση διεθνών προσπαθειών, και να βοηθήσει την εφαρμογή διοίκησης ναρκωτικών(DEA, Drug Enforcement Administration) δημιουργώντας ένα σχολείο στην Δανία τον Αύγουστο για αυτήν την επιδίωξη.⁹⁴

Το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας είναι υπεύθυνο για την θεραπεία προμηθεύοντας ιδρύματα, προστατεύοντας τα προγράμματα στέγασης και υλοποιώντας άλλα

⁹¹ Mario Iap. Δανία.(1995)

⁹² Ambulantoriet Enghaven. "Η κοινωνική Πολιτική της Δανίας".AC-COMPANY

⁹³ Όπως παραπάνω.

⁹⁴ International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INCSR) (1998). "U.S. Department of State 1997 International Narcotics Control Strategy Report".

προγράμματα που προσφέρουν θεραπεία, αποκατάσταση και φροντίδα κάτω από την δράση κοινωνικής πρόνοιας. Αυτό αποτελεί επικοινωνία και οικογενειακή φροντίδα. Το Υπουργείο Υγείας έχει την ευθύνη για ερωτήματα που αφορούν φαρμακευτικές θεραπείες, συμπεριλαμβάνοντας την μεθαδόνη και την σύνδεση του AIDS με την χρήση, καθώς και ερωτήσεις όσο αφορά την φροντίδα. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης είναι υπεύθυνο για την θεραπεία χρηστών που έχουν κάνει κάποιο ποινικό αδίκημα.⁹⁵

Έρευνες διεξάγονται από ένα αριθμό ειδικευμένων πανεπιστημίων ιδρυμάτων και οργανισμών της χώρας. Το υπουργείο κοινωνικής μέριμνας και το εθνικού ινστιτούτο είναι υπεύθυνα για την διεξαγωγή έρευνας για το θέμα των ναρκωτικών. Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την συλλογή στατιστικών στοιχείων όσον αφορά την χρήση.⁹⁶

4.4 Προγράμματα πρόληψης και θεραπείας στην Δανία

⁹⁷Κοινωνική ανισότητα στην υγεία, σχέδιο στην τοπική υπηρεσία στο Horsens.

Τον Δεκέμβριο του 2003, η τοπική υπηρεσία της πόλης Horsens υιοθέτησε ένα σχέδιο υγείας για την περίοδο 2002-2005. Ο στόχος του σχεδίου είναι να προβάλλει καλύτερη υγεία στις ευπρόσβλητες ομάδες των τοπικών υπηρεσιών και να σπάσει τις αρνητικές επιδράσεις από την μεταβίβαση δια-γενεών, το οποίο υπάρχει στους όρους της υγείας. Το Horsens έχει συμμετάσχει και σε άλλα προγράμματα υγείας.

Οι δραστηριότητες του προγράμματος θα επικεντρωθούν στους πιο ευπρόσβλητους πολίτες και έχει στόχο της προώθηση πρόληψης και υγείας. Το σχέδιο περιέχει αρκετούς υποσκοπούς, συμπεριλαμβάνοντας την αντίδραση στην κοινωνική ανισότητα, στα δικαιώματα υγείας και την βελτίωση υγείας των παιδιών και των νέων. Το σχέδιο δράσης πολιτική υγείας προετοιμάστηκε στην βάση μιας περιεκτικής έννοιας της υγείας.

Στην διάρκεια των τριών χρόνων, το σχέδιο θα ακολουθηθεί από άλλα 45 πλάνα δράσης για τις υπό-περιοχές, και η δουλειά θα εκπληρωθεί μέσα από τρία υπό-θέματα: 1) παράγοντες ρίσκου (αλκοόλ, καπνός, χρήση, διαίτα και άσκηση), 2) ηλικιακές ομάδες (παιδιά, νέοι και ηλικιωμένοι), 3) περιβάλλοντα πρόληψης (σχολεία, χώροι εργασίας, τοπικοί δήμοι).

Η δουλειά θα εκτελεστεί σε συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και τομέων και δια μέσου ιδιωτικών και δημοσίων επιχειρήσεων. Ακόμα, πρέπει να εμπλακούν και οι πολίτες δραστηρικά, και να βασίζεται σε τοπικές κοινότητες, να χαρακτηρίζεται από διάλογους μεταξύ πολιτών, εταιρειών και πολιτικών. Η εμπλοκή δράσης των πολιτών, για παράδειγμα, να

⁹⁵ Ambulantorient Enghaven. "Η κοινωνική Πολιτική της Δανίας". AC-COMPANY

⁹⁶ Όπως παραπάνω

⁹⁷ Εθνικό Πλάνο Δράσης (2003)

διακηρυχτεί σε διάφορα σχέδια και να προβάλλεται και να εκτελείται από εθελοντές, οι οποίοι μπορούν να βρουν έμπνευση και να συναντήσουν και άλλους εθελοντές στο Healthy Center Shop.

Πρόληψη σε σχολεία⁹⁸

- 1) Drugs don't fool yourself(τα ναρκωτικά δεν σε γαμίζουν). Εκπαιδευτική ενημέρωση για τα ναρκωτικά στους νέους.
- 2) Μία πρωτοβουλία πρόληψης ενάντια στην χρήση ηρωίνης, εμπλοκή νέων σε δραστηριότητες πρόληψης και δημιουργία θεατρικών παραστάσεων και ροκ συναυλιών στα σχολεία.
- 3) Οι γονείς εξασφαλίζουν μία ομάδα κλειδί για το άτομο, το γενικό θέμα του προγράμματος αυτού ήταν να ενισχύσουν το πατρικό δίκτυο και να μειώσουν την κατανάλωση ναρκωτικών στους νέους.

Πρόληψη στην κοινότητα⁹⁹

- 1) Ομάδα γονέων που επικεντρώνονται στην χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, ο σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να τραβήξουν την προσοχή των γονιών στην ευθύνη που έχουν για το ζήτημα των νέων και τα ναρκωτικά.
- 2) Wuthering ύψωμα, αυτό το πρόγραμμα έχει διπλό θέμα, να προβάλλει πληροφόρηση και να διεγείρει διάλογο για τα προβλήματα της χρήσης και να προβάλλει εναλλακτικούς τρόπους στους νέους ώστε να περνάνε μαζί τον ελεύθερο τους χρόνο χωρίς την χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών. Η μέθοδος βασίζεται στην παρατήρηση της ομάδας εκπαιδευτική μέθοδος.

Εκλεκτικές δραστηριότητες κοινότητας που βασίζονται στην πρόληψη¹⁰⁰

- 1) Roskilde Festival 2004. Ένα ετήσιο γεγονός, το οποίο αποτελείται από ένα σημαντικό μέρος νέων Δανών με περισσότερα από 75,000 άτομα καλεσμένους και 25,000 άτομα προσωπικό. Ο σκοπός αυτής της συνδυαστικής παρέμβασης είναι να θεμελιωθεί ένας κανόνας μέσα στην νεανική κουλτούρα ενάντια στα ναρκωτικά, διαμέσου υλικού καμπανιών των μέσων ενημέρωσης.

⁹⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction(EMCDDA)

⁹⁹ Όπως παραπάνω.

¹⁰⁰ Όπως παραπάνω.

- 2) Wave breakers (κύμα μεγάλου κύματος), μετά από συναντήσεις 3 εβδομάδων, το πρόγραμμα απέκτησε πληροφόρηση από 50 νέους για τις στάσεις τους απέναντι στα ναρκωτικά και την κρίση τους για τον πολλαπλασιασμό παράνομης χρήσης στην νυχτερινή ζωή. Η επιλεγμένη ομάδα πληρώθηκε με ένα ποσό για την συμμετοχή στο πρόγραμμα και ήταν ένα κίνητρο για τους νέους.
- 3) Ecstasydk το ναρκωτικό των ναρκωτικών, μία ενημέρωση των μέσων ενημέρωσης προσφωνώντας την χρήση του ecstasy στην Δανία.
- 4) Πρόγραμμα ανάπτυξης για την πρόληψη του ecstasy σε 2 μοντέλα περιφερειών, το θέμα του προγράμματος ήταν να αναπτυχθούν μέθοδοι για να προλαμβάνουν την χρήση του ecstasy και άλλων παρόμοιων ναρκωτικών από τους νέους. Αυτό το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε στις περιφέρειες της Νότιας Jutland και στο Arhus μεταξύ του 2002 και 2003.
- 5) Το τροχόσπιτο, το πρόγραμμα αυτό είναι μία στοχευόμενη πρωτοβουλία που προσφέρεται στα περιβάλλοντα των πάρτι σε 4 καλοκαιρινά θέρετρα στην περιφέρεια. Με το ρητό "κάνε ένα διάλειμμα στο τροχόσπιτο", κατάλληλα προετοιμασμένοι νέοι δίνουν φροντίδα και πληροφορίες σε άλλους νέους από τρία τοπικά κινούμενα σπίτια κοντά στα πάρτι στις πόλεις σε ερωτήσεις.
- 6) Διαδρομές σε ζώνες party, είναι ένα υπό-πρόγραμμα υπό το πρόγραμμα "πρόγραμμα ανάπτυξης για την πρόληψη ecstasy" χωρισμένο σε 2 μοντέλα περιφερειών. Ο στόχος του προγράμματος ήταν να επεκτείνουν τους νέους σε ένα περιβάλλον, στο οποίο τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται σε ενεργητική εμπλοκή σε πάρτι προσωπική εμπλοκή στην προσπάθεια να προλαμβάνουν την χρήση ecstasy και άλλων παρόμοιων ναρκωτικών.
- 7) Η ομάδα ecstasy, περιγράφει μία ομάδα 8 νέων ατόμων που συναντήθηκαν για μία χρονική περίοδο 5 μηνών επειδή υπήρχε επαγγελματική ανάγκη ώστε να κατανοηθεί καλύτερα ο νέος κίνδυνος της νεανικής κουλτούρας γύρω από την ecstasy. Η πρόθεση της ομάδας ήταν να βοηθήσει την ανάπτυξη και τον στόχο παρεμβάσεων και υπηρεσιών για τους νέους και για να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να ελαττώσουν ή να σταματήσουν την χρήση του ecstasy.

Προγράμματα θεραπείας¹⁰¹

Κέντρο θεραπείας στο Egeborg, μονίμου διανομής πρόγραμμα θεραπείας που ακολουθεί το μοντέλο Μινεσότα.

Σχέδιο που ξεκίνησε στην Δανία, σαν πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης των ναρκωτικών και για να αποτελέσει μία εναλλακτική στις ήδη υπάρχουσες μεθόδους θεραπείας στην Δανία.

Κοινωνική επανένταξη

Σχέδιο Φραμ που χορηγείται από την Κοπεγχάγη και στοχεύει σε επαγγελματική ένταξη για τους σταθερούς χρήστες μεθαδόνης.

Σχέδιο Spirillen, το γενικό θέμα του είναι να προωθήσει την εργασία με την εξάρτηση ναρκωτικών, λαμβάνοντας χρηματικά οφέλη και υφισταμένη θεραπεία υποκατάστασης.

Μείωση βλάβης

J-Kie κάρτες που αυξάνουν την γνώση γεγονότων μεταξύ ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση στην Κοπεγχάγη, οι οποίες προβάλλουν πληροφορίες σε φύλλα για πιο ασφαλή χρήση της ένεσης.

Προγράμματα σε φυλακές

Το μοντέλο στο Esjberg προβάλλει ένα πρόγραμμα θεραπείας 8 εβδομάδων στους φυλακισμένους, με την προοπτική να βελτιώσουν τις ευκαιρίες τους για την επιτυχή αποφυλάκιση τους και για να τους προετοιμάσει να ακολουθήσουν θεραπεία στην αποφυλάκιση τους.

Συνεργασία μεταξύ των φυλακών Vridsloeselille και Kongens σε ένα ιδιωτικό ίδρυμα θεραπείας, ένα πρόγραμμα θεραπείας για φυλακές.

Απεξαρτημένοι χρήστες ναρκωτικών, πρόγραμμα «Επιστροφή στην ζωή», τοπική υπηρεσία στο Odense.

Τοπική υπηρεσία στο Odense δημιούργησε ένα project για πρώην χρήστες ναρκωτικών που είχαν δυσκολία προσαρμογής στην εκπαίδευση και στην προσφορά εργασίας από παραδοσιακά εκπαιδευτικά ιδρύματα και τοπικές θέσεις εργασίας. Το πρόγραμμα στοχεύει να βοηθήσει τους συμμετέχοντες στην ανάπτυξη νέων ανθρωπίνων μέσων και προσόντων σαν πρώτο βήμα για λειτουργική και κοινωνική αποκατάσταση. Το πρόγραμμα έχει διάρκεια για 20 μήνες, χωρίζεται σε 2 τμήματα και αποτελείται σταθερά από

¹⁰¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction(EMCDDA)

εκπαίδευση και μετεκπαίδευση εργασίας. Εμπεριέχει ατομικά σχέδια δράσης για μελλοντική εκπαίδευση και εργασία. Στο δεύτερο τμήμα οι συμμετέχοντες μπορούν να εκπαιδευτούν και να γίνουν επαγγελματίες σύμβουλοι για τα ναρκωτικά.¹⁰²

Πρόγραμμα 'Επανάταξη στο χώρο εργασίας'¹⁰³

Η YMCA μονάδα κοινωνικής εργασίας πρόβαλλε μία σειρά προγραμμάτων ανάπτυξης και δραστηριότητες προώθησης στην αγορά εργασίας για άτομα που πέρασαν περιόδους με προβλήματα χρήσης ή κοινωνικής πρόνοιας. Ο στόχος ήταν να δημιουργηθούν ευκαιρίες δουλειάς σε εταιρίες για άτομα με αδυναμία ή χωρίς ύπαρξη προσκόλλησης στο χώρο εργασίας. Ο χώρος εργασίας ειδικεύεται σε 6 καφετέριες του YMCA και καταφύγια διαμονής στην Δανία κάνοντας δραστηριότητες, οι οποίες δημιουργούνται από ατομικά σχέδια με την συμμετοχή πόρων και ικανοτήτων και ο στόχος είναι να βοηθήσουν καθένα ατομικά να αποκτήσει ένα στήριγμα στο χώρο εργασίας.

4.5 Μελλοντικοί στόχοι της Δανίας¹⁰⁴

Σύμφωνα με την κοινωνική και φαρμακευτική νομοθεσία, οι περιφερειακές υπηρεσίες είναι υπεύθυνες για την πρόληψη, επαγγελματική κοινωνική και φαρμακευτική θεραπεία για τους χρήστες. Οι τοπικές υπηρεσίες λειτουργούν με το να προβάλλουν υποστήριξη κατά την διάρκεια της θεραπείας, και πρέπει ακόμα να συνεργάζονται στενά με τις περιφερειακές υπηρεσίες για την κοινωνική επανάταξη με δραστηριότητες που στοχεύουν σε χρήστες ναρκωτικών που έχουν ολοκληρώσει την θεραπεία.

Προγράμματα κοινωνικής θεραπείας προσφέρουν μία εκτεταμένη σειρά από δραστηριότητες που έχουν διαφοροποιημένους στόχους λαμβάνοντας υπόψιν την ατομικότητα του κάθε χρήστη με τις ειδικές επιθυμίες και ανάγκες του.

Σαν συνέχεια τα εφόδια στην εγγυημένη κοινωνική θεραπεία στο νομοθέτημα της κοινωνικής θεραπείας, οι ρυθμίσεις θα σχεδιαστούν για ικανοποίηση, γνώση και πραγματικότητα κοινωνικής προσφοράς στον τομέα της θεραπείας χρηστών ναρκωτικών . Ακόμα, το νομοθέτημα θα υποβάλλει στην συνέχεια νομοθετικά με μία βλέψη για εμπλοκή εφαρμογής σχεδίου από τις περιφερειακές υπηρεσίες.

Ένας στόχος για την ερχόμενη περίοδο είναι να μικρύνει η περίπτωση νέων χρηστών και να περιοριστεί η ύπαρξη των ήδη χρηστών. Ακόμα, μία ευρύ σειρά αποτελεσματικών προσφορών πρέπει να είναι διαθέσιμοι, να στοχεύουν στην προστασία και στην καλύτερη καθημερινή ζωή του κάθε χρήστη. Η πρόσβαση σε σχετική θεραπεία είναι σημαντικό,

¹⁰² Εθνικό Πλάνο Δράσης (2003)

¹⁰³ Εθνικό Πλάνο Δράσης (2003)

¹⁰⁴ Το κεφάλαιο 4.5 βασίζεται σε πληροφορίες από την πηγή :Εθνικό Πλάνο Δράσης (2003)

θεραπεία που καλύπτει τις ατομικές ανάγκες και επιθυμίες, όπως φροντίδα, υποστήριξη, εκπαίδευση, μόνιμη κατοικία, στέγαση και εργασία.

Η ποιότητα καθαρής από ουσίες θεραπεία στο κοινωνικό σύστημα πρέπει να βελτιωθεί με την προοπτική της ολοκληρωμένης ποιότητας εκτίμησης και βεβαιότητας στην καθημερινή ζωή, ενώ παράλληλα οι επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα χρήσης πρέπει ακόμα να στηρίζονται από συνεχόμενη εκπαίδευση στις τοπικές και περιφερειακές υπηρεσίες. Τα βασικά εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να αναβαθμιστούν με δραστηριότητες που στοχεύουν στην ομάδα στόχου.

Οι προσφερόμενες θεραπείες πρέπει να αντανakλούν το εθνικό φόντο των χρηστών και το γεγονός ότι οι άνθρωποι με διαφορετικό εθνικό φόντο μπορεί να έχουν διαφορετικές ανάγκες. Σε αυτό τέλος, η συνεχόμενη εκπαίδευση εμπεριέχει τους πολυπολιτισμικούς προσανατολισμούς συμφύης στην θεραπεία ατόμων που δεν έχουν Δανέζικο εθνικό φόντο. Κάθε προσανατολισμός πρέπει να μαθαίνεται από διαφορετικές αντιλήψεις των ασθενών και χρηστών και άγνωστων οικογενειακών δομών.

Μία ομάδα υπουργείων έχει αναλάβει να ετοιμάσει μία στρατηγική για την ενίσχυση προσπαθειών για την καταπολέμηση χρήσης ναρκωτικών.

Η κυβέρνηση έχει θέσει τον στόχο για την αύξηση ολοήμερων και ημερησίων κέντρων θεραπείας και στην αναζήτηση ίδρυσης νέων καταφύγιων προστασίας. Επιπρόσθετα, οδηγοί παραπόνων πρέπει να ανανεωθούν για να προβάλλουν καλύτερη νομική προστασία για τους χρήστες ναρκωτικών.

Μέσα σε 4 χρόνια, το DANRIS¹⁰⁵, σύστημα, εγγράφων και συστήματος ελέγχου χρήσης ναρκωτικών, πρέπει να διευρυνθεί για την κάλυψη ολόκληρης της χώρας και ακόμα να γίνει ένα εργαλείο χρήσιμο για την μόνιμη θεραπεία χρηστών αλκοόλ. Αυτό θα διευκολύνει να αποφασιστεί που προσφέρεται επαρκή θεραπεία, να αναλυθούν οι προσπάθειες και τα αποτελέσματα και να συνεχιστεί/ ανανεωθεί η θεραπεία.

¹⁰⁵ DanRIS (δανικό σύστημα εγγραφής και πληροφοριών) - και κατοικημένη μεταχείριση οινόπνευματος και ναρκωτικών των καταχραστών στη Δανία <

Τα συστήματα για τις υπηρεσίες επεξεργασίας για τους καταχραστές φαρμάκων σχεδιάζονται συνήθως πρώτιστα για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των φορέων χάραξης πολιτικής και των οργανωτικών ηγετών. Στο πίο τοπικό επίπεδο μονάδων επεξεργασίας ή μεμονωμένων περιπτώσεων, η ανάγκη να αξιολογηθούν τα προβλήματα και οι ανάγκες για την επεξεργασία αποσυνδέεται συχνά από τα συστήματα ελέγχου που σχεδιάζονται για τις οργανώσεις επεξεργασίας ή τα εθνικά συστήματα επεξεργασίας. DanRIS, η δανικά εγγραφή και το σύστημα πληροφοριών, είναι ένα σύστημα στοχεύοντας στην ενσωμάτωση του εθνικού ελέγχου, ελεγκτικός στο επίπεδο της μονάδας θεραπείας, και αξιολόγηση στο επίπεδο του μεμονωμένου ασθενή. Το σύστημα DanRIS σχεδιάζεται για τις κατοικημένες μονάδες επεξεργασίας για το οινόπνευμα και την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, και περιλαμβάνει τον ευρωπαϊκό δείκτη σοβαρότητας εθισμού.

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1 Δημογραφικές και διοικητικές πληροφορίες για την πόλη Odense

Το 2005 ο πληθυσμός ήταν 185,871 κάτοικοι. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μία αύξηση ατόμων από την 1.1.2004.

Νέος δείκτης ανεργίας τον Δεκέμβριο έδειξε ότι κατά μέσο όρο 6,440 άτομα ήταν άνεργοι, ισοδύναμο με το 7% του συνολικού εργατικού δυναμικού. Η ανεργία παρέμεινε στο 8,2 % την ίδια χρονική περίοδο την προηγούμενη χρονιά. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από 1,000 άτομα βρήκαν εργασία. Ο μέσος όρος της χώρας τον Δεκέμβριο ήταν 5,7%.

Από την τέταρτη περίοδο του 2003 μέχρι την τρίτη περίοδο του 2004, 24,8% του εργατικού δυναμικού ήταν από εθνικές εξαγωγές. Το ποσοστό για τους Δυτικούς ήταν 9,6% και για τους μη- Δυτικούς ήταν 31,9%. Για τους Δανούς πολίτες ήταν 7,1 %.

Η τελευταία μέτρηση (2002) δείχνει ότι ο αριθμός των φορολογούμενων είναι 150,318. Υπήρχαν 150 διαφορετικές εθνικότητες στο Δήμο Odense στις 1.1.2004.

Υπάρχουν 57,740 ιδιωτικά αυτοκίνητα, το οποίο σημαίνει ότι το 54,6% από τις οικογένειες έχουν το λιγότερο ένα αμάξι.

Ο Δήμος κυβερνείται από ένα συμβούλιο με 29 μέλη και 5 ειδικές επιτροπές. Κάθε επιτροπή είναι προεδρευόμενη από ένα σύμβουλο και η τελική επιτροπή είναι προεδρευόμενη από τον Δήμαρχο. Το συμβούλιο εκλέγεται κάθε 4 χρόνια. Στον Δήμο εργάζονται πάνω από 16,000 υπάλληλοι στις 5 υπηρεσίες, οι οποίες αναλύονται παρακάτω.

Τμήμα Δημάρχου. Υπεύθυνο για διάφορες υπηρεσίες πυρήνων στον Δήμο, προγραμματισμό, χρηματοδότηση, επικοινωνία, διεθνές σχέσεις. Ακόμα χειρίζεται θέματα νομικά και προβάλλει γραμματειακές υπηρεσίες στον Δήμαρχο, χρηματοδοτική επιτροπή και το Συμβούλιο.

Τμήμα πολιτισμού και αστικής ανάπτυξης. Οι αρμοδιότητες αυτού του τμήματος είναι: διοίκηση βιβλιοθηκών, μουσείων και άλλων πολιτισμικών δραστηριοτήτων, αστικός, περιβαλλοντικός, προγραμματισμός διάθεσης ενέργειας και απορριμμάτων, βελτίωση αστικής ανανέωσης και κατοικίας, περιβαλλοντική και χτίζοντας αρχή, ανεφοδιασμός εδάφους, αγορά- πώληση ακίνητης περιουσίας, ενοίκιο, τρέξιμο και συντήρηση ιδιοκτησίας συμβουλίων, κατασκευή και διαχείριση δρόμων, δημοσίων χώρων, νεκροταφείων και πάρκων, δημόσιες συγκοινωνίες, κοινή υπηρεσία προμήθειας για την κοινότητα, ανεφοδιασμός θέρμανσης περιοχής. Σε αυτό το τμήμα εργάζονται περίπου 1,000 άτομα.

Τμήμα ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το τμήμα είναι υπεύθυνο για μία σειρά υπηρεσιών για τους συνταξιούχους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. (Βοήθεια στο σπίτι, οικιακή φροντίδα, αναπηρία και άκυρες ενισχύσεις, επανεκπαίδευση και ενεργοποίηση, μεταφορά και κατοικία για τους συνταξιούχους με τις σχετικές ανάγκες και για τους κατοίκους με τις φυσικές και ψυχιατρικές αναπηρίες. Σε αυτό το τμήμα εργάζονται 3,500 άτομα.)

Κοινωνικές υπηρεσίες και τμήμα εργασίας. Είναι υπεύθυνο για την αγορά εργασίας και τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους κατοίκους άνω των 18 ετών. (Πληρωμές κοινωνικών παροχών, ενεργοποίηση (μακροπρόθεσμοι άνεργοι), εκπαίδευση εργασίας, ολοκλήρωση μεταναστών, οφέλη πρόωρης συνταξιοδότησης, πληρωμές κρατικής σύνταξης, επιδόματα ανεργίας, οφέλη κατοικίας, οφέλη οικογένειας και παιδιών). Στο τμήμα αυτό οι υπάλληλοι είναι 1,350.

Τμήμα για παιδιά και νέους. Υπεύθυνο τμήμα για παροχή υπηρεσιών σε παιδιά και νέους, περιλαμβάνει κρατικά σχολεία, παιδική μέριμνα, φροντίδα μετά το σχολείο και δημόσια οδοντική φροντίδα. Σε αυτό το τμήμα εργάζονται 6,150 άτομα.

5.2 Σκοπός και στόχοι έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Δανία, απέναντι στο πρόβλημα χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ο βαθμός εφαρμογής της πολιτικής πρακτικά στις υπηρεσίες και συγκεκριμένα στην πόλη Odense και τέλος ο βαθμός αποτελεσματικότητας της στις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Στόχοι

- Κατανόηση στόχων και σκοπών της χώρας για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Άμεση παρατήρηση λειτουργίας υπηρεσιών.
- Άντληση πληροφοριών για την λειτουργία, τους στόχους, τον σκοπό και την αποτελεσματικότητα κάθε υπηρεσίας μέσα από την επαγγελματική σκοπιά Κοινωνικών Λειτουργών, μέσα από την χρόνια εμπειρία τους.
- Η εφαρμογή της Κοινωνικής Πολιτικής μέσα από το συγκεκριμένο δείγμα υπηρεσιών στην πόλη Odense.

5.3 Περιγραφή οργάνων

- Βιβλιογραφική αναζήτηση.

- Άμεση παρατήρηση ερευνητή.
- Συνεντεύξεις με επαγγελματίες των υπηρεσιών που πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις.

Για την εκπόνηση της εργασίας αυτής χρησιμοποιήθηκαν διάφορα μέσα, όπως βιβλιογραφική μελέτη, πιο συγκεκριμένα έγινε αναζήτηση υλικού σχετικό με την κοινωνική πολιτική της χώρας απέναντι στο πρόβλημα της χρήσης και τους τρόπους αντιμετώπισης του, μελέτη της ίδιας της χώρας, προγραμμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη και θεραπεία ουσιών.

Ένα άλλο σημαντικό εργαλείο της έρευνας αυτής, ήταν οι επισκέψεις σε υπηρεσίες που αποσκοπούν στην θεραπεία χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, στην πόλη Odense. Οι επισκέψεις πραγματοποιούνταν με συγκεκριμένα ραντεβού με τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς των κέντρων, με τους οποίους έγιναν και οι συνεντεύξεις. Αρχικά οι επαγγελματίες έκαναν μία ενημέρωση για την υπηρεσία και έπειτα ακολουθούσαν κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις από τον ερευνητή με αποτέλεσμα την ανάπτυξη συζήτησης και άντλησης περαιτέρω πληροφοριών, χρήσιμες για την έρευνα. Οι συνεντεύξεις βασίζονταν σε άξονες που αφορούσαν την λειτουργία της υπηρεσίας σε περίπτωση που η ενημέρωση δεν κάλυπτε όλους τους τομείς, την προσωπική άποψη των ίδιων των επαγγελματιών, μέσα από την χρόνια επαγγελματική τους εμπειρία, σχετικά με την λειτουργία της υπηρεσίας αλλά και την κριτική της Κοινωνικής Πολιτικής που ακολουθεί η χώρα. Την αναφορά προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, το μέσο αξιολόγησης των υπηρεσιών και τα αποτελέσματα αυτής. Ένα σημαντικό μέρος της έρευνας ήταν η άμεση παρατήρηση του ερευνητή, τόσο για τις κτιριακές υποδομές των υπηρεσιών όσο και για την άμεση παρατήρηση λειτουργίας του πλαισίου αλλά και των θεραπευμένων. Τέλος, δίνονταν ενημερωτικά φυλλάδια των υπηρεσιών, που αφορούσαν κυρίως τους στόχους και τους μεθόδους που χρησιμοποιούσε κάθε υπηρεσία.

Τα συμπεράσματα βασίζονται κυρίως στην άμεση παρατήρηση του ερευνητή και την ενημέρωση του από τους επαγγελματίες για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες της πόλης, που όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω αφορούσαν όλες υπηρεσίες θεραπείας της πόλης Odense . Οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν κατά κόρον κοινωνικοί λειτουργοί ωστόσο δόθηκε η ευκαιρία να αναπτυχθεί συζήτηση και με άλλες ειδικότητες. Χρησιμοποιώντας την κριτική άποψη του ερευνητή, τις πληροφορίες επαγγελματιών θεραπείας και τις προσωπικές τους απόψεις, οδηγήθηκε η έρευνα σε κάποια συμπεράσματα που αφορούν την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής της χώρας, τον βαθμό αποτελεσματικότητας, προβλημάτων που δημιουργούνται μέσα από την ίδια την εφαρμογή, προτάσεις των ειδικών για τον σχεδιασμό μίας πιο ολοκληρωμένης στρατηγικής που θα οδηγήσει σε αρτιότερα αποτελέσματα. Το προσωπικό αποτέλεσε σημαντική πηγή άντλησης

πληροφοριών και εμπειριών, καθώς είναι οι άμεσοι εφαρμοστές της όποιας πολιτικής ακολουθεί η χώρα και έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους άμεσους χρήστες των υπηρεσιών που προσφέρει η χώρα

Μέσα λοιπόν από την χρήση των παραπάνω εργαλείων αναπτύχθηκαν συμπεράσματα που απαντούν στους στόχους που τέθηκαν αρχικά για την πραγματοποίηση της έρευνας.

ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην πόλη Odense

1) Social Services Office (Γραφείο κοινωνικών υπηρεσιών)

Η υπηρεσία αυτή υπάγεται στον Δήμο και ο σκοπός της είναι να βοηθάει τους χρήστες που επιθυμούν να ακολουθήσουν κάποια θεραπεία. Ο χρήστης πηγαίνει αρχικά στην υπηρεσία αυτή και δηλώνει την επιθυμία του για θεραπεία. Οι υπεύθυνοι εκεί ορίζουν κάποια ραντεβού μαζί του ώστε να ξεκινήσουν οι διαδικασίες για υποβολή αίτησης του ενδιαφερομένου για θεραπεία.

Μέσα από μια σειρά συνεντεύξεων προσπαθούν να αποφασίσουν ποιο είδος θεραπείας είναι καλύτερο για τον χρήστη, μεταξύ της θεραπείας με μεθαδόνη και της καθαρής θεραπείας σύμφωνα με το μοντέλο Μινεσότα, όπου η διάρκεια αυτής της θεραπείας συνήθως είναι 3 μήνες. Ωστόσο αν χρειαστεί και παραπάνω μπορεί το κράτος να το καλύψει χρηματικά.

Οι συνεντεύξεις αφορούν τον άμεσα ενδιαφερόμενο και μόνο αν είναι κάτω των 18 ετών εμπλέκεται και η οικογένεια. Ο αριθμός των επισκέψεων στην υπηρεσία είναι 4, επικοινωνεί η υπηρεσία με τα κέντρα θεραπείας και αφού ολοκληρωθούν οι διαδικασίες ο ενδιαφερόμενος μπορεί να ξεκινήσει την θεραπεία.

Το μηνιαίο κόστος για κάθε χρήστη είναι 35,000 DKK, (4794 ΕΥΡΟ), ποσό που το δίνει το κράτος και όχι ο χρήστης. Επίσης η υπηρεσία έχει επαγγελματίες στους δρόμους όπου μπορούν να βοηθήσουν χρήστες που επιθυμούν να θεραπευτούν. Αλλά κυρίως ο ρόλος τους είναι να μοιράζουν καθαρές βελόνες σε χρήστες σε 5 σημεία της πόλης.

Όσον αφορά την αξιολόγηση αυτής της υπηρεσίας, συχνά γίνονται συναντήσεις του προσωπικού ώστε να δουν την πορεία των χρηστών που παραπέμφθηκαν σε θεραπεία. Σύμφωνα με τον κοινωνικό λειτουργό ένα μεγάλο ποσοστό χρηστών μετά την θεραπεία ξανακάνουν χρήση ναρκωτικών και αρκετοί ζητάνε ξανά θεραπεία.

Ο κύριος ρόλος αυτής της υπηρεσίας είναι να βοηθήσει τον χρήστη να επιλέξει την κατάλληλη θεραπεία και να τον βοηθήσει να υποβάλει αίτηση στο αντίστοιχο κέντρο θεραπείας.

ΣΧΟΛΙΑ

Μέσα από τα λεγόμενα του συνεντευξιαζόμενου, η συγκεκριμένη υπηρεσία είναι ένα στάδιο πριν την θεραπεία. Είναι ένα είδος βοήθειας για τους χρήστες ώστε να επιλέξουν την κατάλληλη θεραπεία, είτε σε στεγνό πρόγραμμα είτε σε πρόγραμμα με υποκατάστατο, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε χρήστη, αυτό που επιδιώκει η κοινωνική πολιτική του κράτους. Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι την επιλογή είναι περίπου 2 εβδομάδες, όσο και ο χρόνος που ορίζει η νομοθεσία στις υπηρεσίες για εισαγωγή του χρήστη σε κέντρο θεραπείας. Το μέσο λοιπόν για την εισαγωγή είναι η συγκεκριμένη υπηρεσία, έχει όμως και ένα άλλο ρόλο αυτού για την μείωση της βλάβης των χρηστών, παρέμβαση πρόληψης, οι επαγγελματίες λοιπόν του κέντρου λειτουργούν και σαν street workers, όπου μοιράζουν καθαρές βελόνες για την πρόληψη μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Όσον αφορά την επιτυχία της υπηρεσίας, σύμφωνα με τα λεγόμενα του κοινωνικού λειτουργού, δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο εργαλείο για την μέτρηση απλά γίνονται συναντήσεις όπου και εκεί εξετάζουν την πορεία των χρηστών στα κέντρα θεραπείας. Δεν φάνηκε και πολύ θετικός ο κοινωνικός λειτουργός, αφού ανέφερε ότι συνήθως η θεραπεία διακόπτεται από τους χρήστες στα μισά και συνήθως μετά από λίγο καιρό ξαναεπισκέφτονται την συγκεκριμένη υπηρεσία για να εισαχθούν και πάλι σε θεραπεία.

2) Alcohol Handlings Centret (Ημερήσιο κέντρο θεραπείας αλκοολισμού)

Το ημερήσιο κέντρο θεραπείας αλκοολισμού λειτουργεί εδώ και 30 χρόνια. Πριν 10 χρόνια ανήκε στο νοσοκομείο, τώρα έχει δική του ανεξάρτητη κτιριακή υποδομή. Εργάζονται 20 άτομα, οι ειδικότητες είναι νοσοκόμοι, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχίατροι.

Σκοπός του κέντρου είναι να βοηθήσει εξαρτημένους χρήστες αλκοόλ και μερικές φορές ελαφριών ναρκωτικών. Το κέντρο το επισκέπτονται από μόνοι τους οι χρήστες, ή μπορεί αρχικά κάποιο οικογενειακό μέλος να έρθει σε επαφή με το κέντρο, και οι μισοί από αυτούς πηγαίνουν με συμπτώματα στέρησης, όπου το κέντρο τους χορηγεί υποκατάστατα για 8-10 μέρες. Αν μετά επιθυμούν θεραπεία γίνεται συνέντευξη, όπου το περιεχόμενο της αφορά ερωτήσεις σχετικά με την εργασία του χρήστη, την οικονομική κατάσταση του και γενικά αρκετές ερωτήσεις για την ζωή του.

Αν ο χρήστης αποφασίσει να κάνει θεραπεία τότε θα πρέπει να επισκέπτεται το κέντρο 1 φορά την εβδομάδα για μια ώρα και θα πρέπει να συμμετέχει και η οικογένεια του στην θεραπεία. Στηρίζονται πολύ στην οικογενειακή θεραπεία, για αυτό το λόγο υπάρχει ειδικό δωμάτιο όπου πραγματοποιούνται οι συναντήσεις με την οικογένεια και την συζήτηση κατευθύνουν 2 κοινωνικοί λειτουργοί και υπάρχουν άλλοι 2 πίσω από ένα παράθυρο όπου

καταγράφουν αντιδράσεις των συγγενών. Επίσης οι συνεντεύξεις καταγράφονται σε κάμερες και τα μέλη της οικογένειας γνωρίζουν την ύπαρξη της.

Όσον αφορά τον ίδιο τον ασθενή, η θεραπεία του βασίζεται στη μέθοδο συνέντευξης με κίνητρα (motivational interviewing), όπου προετοιμάζει τα άτομα για αλλαγή. Το κέντρο ακολουθεί την συμπεριφοριστική θεωρία για θεραπεία. Για τους χρόνιους χρήστες υπάρχουν δραστηριότητες για να βελτιώσουν την μνήμη τους, το μυαλό τους και τις λειτουργίες που έχουν ανάγκη λόγω της ύφεσης τους από την χρόνια κατανάλωση αλκοόλ.

Το 63% των χρηστών που ακολουθούν θεραπεία συνεχίζουν να εργάζονται στις δουλειές τους εξαιτίας του ότι τα αφεντικά δεν τους απολύουν και οι χρήστες το κρύβουν γιατί φοβούνται τον στιγματισμό. Το 85% των ασθενών βρίσκονται σε δύσκολη κατάσταση.

Επίσης στην υπηρεσία αυτή πηγαίνουν οδηγοί όπου η αστυνομία τους έχει πιάσει να οδηγάνε υπό την επήρεια αλκοόλ. Πραγματοποιούν ένα αριθμό επισκέψεων στο κέντρο, όπου γίνεται ένας κύκλος ενημέρωσης για το αλκοόλ και μόνο τότε μπορούν να ξαναπάρουν το δίπλωμα τους πίσω.

Όσον αφορά την αξιολόγηση της υπηρεσίας μέχρι πριν λίγο καιρό δεν είχε μεγάλα ποσοστά επιτυχίας, όμως μετά την ένταξη οικογενειακής θεραπείας είδαν βελτίωση του ποσοστού. Το 70% θεραπεύεται με επιτυχία ενώ το 30% εγκαταλείπουν την θεραπεία. Η αξιολόγηση γίνεται μέσω εξετάσεων αίματος μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, όπου γίνεται κάθε 3 μήνες. Ένα χρόνο μετά ο θεραπευμένος χρήστης επισκέφεται την υπηρεσία για να δουν την πορεία του και άλλη μια φορά μετά από 2 χρόνια.

ΣΧΟΛΙΑ

Το κέντρο θεραπείας είναι ημερήσιο, το είδος που επιθυμεί η χώρα να αναπτυχθεί περισσότερο και όχι τα ολόημερα. Οι ενδιαφερόμενοι έχουν άμεση πρόσβαση χωρίς να καθυστερεί η έναρξη της θεραπείας τους. Η κοινωνική πολιτική της Δανίας επιδιώκει θεραπεία και πρόληψη μαζί με κοινωνικές προσφορές όπως συμβουλευτική, φροντίδα και υποστήριξη. Όλα τα παραπάνω καλύπτονται στο ημερήσιο κέντρο θεραπείας της πόλης Odense.

Η θεραπεία του χρήστη βασίζεται στη μέθοδο συνέντευξης με κίνητρα (motivational interviewing), όπου προετοιμάζει τα άτομα για αλλαγή. “Όταν ένας χρήστης αλκοόλ επιθυμεί να θεραπευτεί γίνεται επαφή και η προσπάθεια αυτού του ατόμου να σταματήσει την θεραπεία εξαρτάται από το αν θα την αρχίσει άμεσα, ενώ αυτός ή αυτή έχει κίνητρο. Συνήθως, οι αιτήσεις για κέντρα θεραπείας είναι επίσης σημαντικές για την θετική πορεία της θεραπείας” (σύμφωνα με κοινωνική πολιτική Δανίας).

‘‘Η άμεση δράση επίσης βελτιώνει τους χρήστες. Για αυτό οι τοπικές υπηρεσίες πρέπει να επικεντρωθούν πιο προσεχτικά στα προβλήματα αλκοολισμού, να εξασφαλίσουν την συστηματική πρόσβαση των χρηστών σε θεραπεία. Αυτά τα προβλήματα αλκοολισμού πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν ένα οικογενειακό πρόβλημα και να προσφέρεται υποστήριξη στους συζύγους και στα παιδιά, ειδικά στις καθοριστικές διάρκειες θεραπείας τα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη και μετά την θεραπεία θεμελίωση της υποστήριξης’’, το κέντρο λοιπόν επιδιώκει την συμμετοχή της οικογένειας του χρήστη, οικογενειακή θεραπεία.

‘‘Οι δραστηριότητες για την πρόληψη εμπεριέχουν πληροφορίες για τις επιβλαβείς επιδράσεις του αλκοόλ, συμπεριλαμβάνοντας την συνιστώμενη μονάδα ορίων, οικογενειακό περιβάλλον για τον έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ, ύπαρξη αυστηρής εφαρμογής ρυθμίσεων για παιδιά και νέους και πρόωρες προσπάθειες που να στοχεύουν σε μεγάλες κλίμακες καταναλωτών αλκοόλ.’’ Στο κέντρο υπάρχουν κύκλοι σεμιναρίων για τους οδηγούς που οδηγούσαν υπό την επήρεια αλκοόλ και για να τους επιστραφεί το δίπλωμα θα πρέπει να παρακολουθήσουν τα σεμινάρια για το αλκοόλ. Είναι μία παρέμβαση πρόληψης.

‘‘Οι δραστηριότητες για την πρόληψη εμπεριέχουν πληροφορίες για τις επιβλαβείς επιδράσεις του αλκοόλ, συμπεριλαμβάνοντας την συνιστώμενη μονάδα ορίων, οικογενειακό περιβάλλον για τον έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ, ύπαρξη αυστηρής εφαρμογής ρυθμίσεων για παιδιά και νέους και πρόωρες προσπάθειες που να στοχεύουν σε μεγάλες κλίμακες καταναλωτών αλκοόλ.’’ Στο κέντρο υπάρχουν κύκλοι σεμιναρίων για τους οδηγούς που οδηγούσαν υπό την επήρεια αλκοόλ και για να τους επιστραφεί το δίπλωμα θα πρέπει να παρακολουθήσουν τα σεμινάρια για το αλκοόλ. Είναι μία παρέμβαση πρόληψης.

3) Denmark Fyns AMT (πρόγραμμα με μεθαδόνη)

Το κέντρο απαρτίζεται από 63 επαγγελματίες των οποίων οι ειδικότητες είναι 4 γιατροί, 5 νοσοκόμες, 28 εκπαιδευτές, 4 κοινωνικοί λειτουργοί, 8 εργαζόμενοι, 8 διοικητές και 6 διευθυντές.

Η φιλοσοφία της θεραπείας βασίζεται πάνω στην ελάττωση ζημιάς και στην ύπαρξη. Προσφέρεται φροντίδα στα άτομα αποτοξίνωσης και προγράμματα συντήρησης. Ο μέσος όρος μεθαδόνης που δίνεται είναι 60 γραμμάρια.

Γενικά το κέντρο μπορεί να θεραπεύσει 350 ασθενείς, με μέγιστη χωρητικότητα 505 ασθενών για θεραπεία. Η λίστα χρηστών σε αναμονή είναι 50 με 60 άτομα. Δεν υπάρχει μέγιστη χρονική διάρκεια θεραπείας. Δέχονται από 25 χρονών και πάνω.

Το κέντρο προσφέρει :φαρμακευτική περίθαλψη ,κοινωνική στήριξη, ψυχιατρική φροντίδα ,ψυχοθεραπεία, ημερήσιες δραστηριότητες

Το κέντρο απαιτεί:

καθημερινή συμμετοχή

έλεγχο ούρων

Βία και μοίρασμα ναρκωτικών μπορεί να αποβάλλουν τους ασθενείς από την θεραπεία.

Αν οι ασθενείς θέλουν να εισαχθούν στο πρόγραμμα σε μόνιμη βάση υπάρχει λεπτομερείς ανταλλαγή πληροφοριών και πλαίσιο αναγκών. Για παράδειγμα ανάγκη θεραπείας, κίνητρο θεραπείας, επιτυχία θεραπείας.

Επίσκεψη στο παραπάνω πλαίσιο

Το κέντρο χωρίζεται σε 3 ορόφους και στάδια θεραπείας. Στο πρώτο στάδιο όπου το ονομάζουν in- take, πηγαίνει ο ενδιαφερόμενος χρήστης αρχικά για να ενημερωθεί για το κέντρο, τους στόχους του κέντρου, τι ακριβώς θα κάνει. Επίσης δίνει πληροφορίες για την ζωή του, και γίνεται ατομική δουλειά μαζί τού. Αυτό μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 8 εβδομάδες, μέχρι να νιώσει έτοιμος να ξεκινήσει την θεραπεία.

Το επόμενο στάδιο είναι το μοντέλο 2 και 3 όπου οι χρήστες ξεκινάνε θεραπεία με μεθαδόνη. Επισκέφτονται καθημερινά το πλαίσιο όπου και τους χορηγείται μεθαδόνη και συμμετέχουν σε ομάδες. Οι ομάδες θέτουν στόχους, γνωρίζονται μεταξύ τους τα μέλη, ζητείται από τον καθένα να γράψει σε χαρτί τους στόχους που θέλει να εκπληρώσει μέσα και μετά από την θεραπεία, τι δηλαδή θέλει να αλλάξει στην ζωή του. Αυτό το στάδιο της θεραπείας διαρκεί 26 εβδομάδες, όμως μερικοί μπορεί να χρειαστούν και 52 εβδομάδες.

Το τελευταίο στάδιο της υπηρεσίας, όπου και πραγματοποιήθηκε η επίσκεψη αφορά την κοινωνική επανένταξη. Το στάδιο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, εδώ δουλεύουν τους στόχους που θέτουν για το μέλλον αφού έχουν θεραπευτεί. Μερικοί χρήστες εάν είχαν ήδη μία ικανοποιητική ζωή, εργάζονταν και είχαν οικογένεια μπορούν να συνεχίσουν στους ίδιους ρυθμούς, κάποιιοι άλλοι όμως που οι συνθήκες ζωής τους δεν είναι οι ιδανικές χρειάζονται συνεχές στήριξη. Το τελευταίο στάδιο λοιπόν χωρίζεται σε 2 μέρη, σε αυτούς που απλά πηγαίνουν μία φορά την εβδομάδα για να πάρουν την μεθαδόνη που τους αναλογεί και αν επιθυμούν να μιλήσουν με κάποιο κοινωνικό λειτουργό, και κυρίως εδώ ανήκουν εκείνοι που είχαν μια ικανοποιητική ζωή πριν. Και το άλλο μέρος αφορά άτομα που δεν μπορούν να αλλάξουν πολλά στην ζωή τους και έχουν ανάγκη από συνεχές στήριξη και φροντίδα. Που δεν μπορούν να εργαστούν ή να εκπαιδευτούν ή δεν έχουν οικογένεια. Και συνηθίζουν να επισκέπτονται το πλαίσιο σε τακτά διαστήματα για στήριξη. Στο πλαίσιο υπάρχει και ένας χώρος όπου μπορούν να κάθονται οι θεραπευμένοι όλοι μαζί και τους προσφέρεται καφές και ψωμί καθημερινά.

Στις ομάδες υπάρχουν αυστηροί κανόνες που πρέπει να τηρούνται από τα μέλη. Όπως το να υπάρχει καλή συμπεριφορά, να μην είναι υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών στην διάρκεια των συναντήσεων με την ομάδα. Επίσης η κοινωνική λειτουργός ανέφερε ότι πολλά από τα μέλη έχουν κακοποιηθεί παλαιότερα, μερικές γυναίκες για να βρουν χρήματα έχουν βγει στους δρόμους.

Σχετικά με ποσοστά επιτυχίας αναφέρθηκε ότι το 30% βγαίνουν καθαροί και ότι το 80% των πελατών είναι άντρες.

ΣΧΟΛΙΑ

“Η θεραπεία μεθαδόνης πρέπει πάντα να συμπληρώνεται με βοήθεια ψυχοθεραπείας.” Το κέντρο παρέχει φαρμακευτική περίθαλψη, κοινωνική στήριξη, ψυχιατρική φροντίδα και ψυχοθεραπεία. Μία ολοκληρωμένη διαδικασία θεραπείας και όχι απλά να χορηγεί το υποκατάστατο. Το προσωπικό απαρτίζεται από εξειδικευμένες ειδικότητες.

“Τα κύρια χαρακτηριστικά του νομοσχεδίου είναι :

Μακρά θεραπεία χρηστών με μεθαδόνη ή άλλων ουσιών επιτρέπονται από γιατρούς υγείας που ανήκουν στο δημόσιο τομέα υγείας.

Γενικοί επαγγελματίες και άλλοι γιατροί μπορούν να παρέχουν μεθαδόνη ή άλλες ουσίες για θεραπεία σε χρήστες μόνο αν έχουν άδεια από την χώρα.

Η συνεργασία μεταξύ δήμων και πόλεων είναι ξεκάθαρα καθοριστική.

“Όλα τα είδη ιδρυμάτων είναι διαθέσιμα για θεραπεία χρηστών”

4) Ringaarden (Ολοήμερο Κέντρο Θεραπείας αλκοολικών)

Το Ringaarden είναι ένα πιστοποιημένο κέντρο θεραπείας με την ιδιότητα προσωπικού .

Το κέντρο προσφέρει εσωτερική θεραπεία σε άτομα με προβλήματα αλκοολισμού στα 32 μέρη του ιδρύματος. Μακριά από αυτό υπάρχει ένα τμήμα για έρευνα και εκπαίδευση, όπου προσφέρεται γνώση, αξιολογήσεις και μέθοδοι ανάπτυξης.

Στο Ringaarden πιστεύουν ότι τα προβλήματα αλκοόλ καθορίζονται από ένα αριθμό γεγονότων, τα οποία αναζητούνται στην ιδιαίτερη θέση, στο background και στην προσωπικότητα. Το να ξεκινάει κάποιος να πίνει το βλέπουν σαν μία -αποτυχημένη- προσπάθεια λύσης των προβλημάτων σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου. Επομένως χειρίζονται την ιδιαίτερη εξάρτηση του κάθε ατόμου με σεβαστό και μη προκατειμεμένο τρόπο, και βοηθάνε να βρεθεί ο πυρήνας της εξάρτησης του/της χωρίς να δίνουν συγκεκριμένες λύσεις.

Η θεραπεία στο Ringaarden βασίζεται στις αρχές της ψυχολογίας των εξαρτημένων συμπεριφορών, όπου τις αναλαμβάνουν επαγγελματίες και έμπειρο προσωπικό. Ο πυρήνας της θεραπείας είναι η κατασκευασμένη πρόληψη του να ξαναπέσουν στην χρήση, είναι μία μέθοδος που επικεντρώνεται στις ψυχολογικές διαδικασίες απέναντι στην εξάρτηση. Υπάρχει ακόμα ειδικός ψυχίατρος και κλινικός ψυχολόγος στο Ringaarden.

Στην πράξη η θεραπεία αποτελείται από συνδυασμό ομαδικής θεραπείας, ατομικής δουλειάς, άσκησης και πρακτικής εργασίας.

Το Ringaarden, μεταξύ των τελευταίων 2 χρόνων, δουλεύει έντονα με προβλήματα σχετικά με παιδιά σε αλκοολικές συντηρούμενες οικογένειες. Ακόμα τακτικά λειτουργούν διαλέξεις οικογένειας, στις οποίες συμμετέχουν παιδιά και γονείς στην θεραπεία.

ΣΤΑΔΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

Πρώτο στάδιο: Προετοιμασία θεραπείας.

Συνέντευξη πριν την εισαγωγή, ο ενδιαφερόμενος επισκέπτεται το χώρο του Ringaarden, βλέπουν το άτομο, προσδοκίες.

Εισαγωγή εσωτερικού ασθενή για 12 εβδομάδες. Δέσιμο ομάδας και εξατομίκευση.

Δεύτερο στάδιο:

Γνωσιακή θεραπεία(σκέψη, συναίσθημα, συμπεριφορά).

Πρόληψη στην δομή του ατόμου ώστε να μην υποτροπιάσει πάλι.

Ανάλυση καταστάσεων υψηλού ρίσκου

Αντιγραφή στρατηγικών που θα χρησιμοποιηθούν όταν το άτομο είναι έτοιμο να ξαναπέσει στην χρήση αλκοόλ.

Ψυχολογική εκπαίδευση.

Τρίτο στάδιο :

Συγκέντρωση της προσοχής στην διαταραχή διχασμένης προσωπικότητας.(ALF-μέθοδος).
MCMI test, υποθέσεις για την προσωπικότητα, σκιτσογραφίες και σχόλια.

Ψυχολογική άσκηση και στάση υγείας

Καθημερινές δραστηριότητες (επιστροφή στην καθημερινότητα).

Τέταρτο στάδιο :

Οι θεραπευμένοι έχουν την δυνατότητα να επικεντρωθούν συνολικά στην εξάρτηση του αλκοόλ.

Πολύ ανοιχτό και χαλαρωτικό κέντρο αλλά και με ατομικές ευθύνες.

Διαχωρισμός ομάδων με 8 μέλη και 2 θεραπευτές η καθεμία. Υπάρχει η πορτοκαλί και η κόκκινη ομάδα και η μοβ αν η λίστα αυτών που περιμένουν να ξεκινήσουν θεραπεία είναι μεγάλη.

Θεραπεία επικεντρωμένη στην οικογένεια. Μία ειδικευμένη ομάδα για την οικογένεια δουλεύει με εξαρτημένους γονείς όπου τα παιδιά τους παρευρίσκονται στο Ringaarden.

Τα παιδιά είναι στο σχολείο ή σε ημερήσια φροντίδα ενώ οι γονείς του είναι στην θεραπεία. Οι γονείς επικεντρώνονται στην εξάρτηση του αλκοόλ και στο πως επηρεάζει την δυνατότητα του να είναι καλοί γονείς.

Συνέχεια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας

Μετά από το κέντρο, η εξωτερική θεραπεία γίνεται σε ένα τοπικό δημόσιο περιβάλλον.

Στο Ringaarden:

-σεμινάρια εξατομίκευσης στο κέντρο χωρίς να μένουν εκεί.

ημερήσια συνέχεια σε ομάδα,- τηλέφωνο,- στην Κοπεγχάγη και το Odense υπάρχουν ομάδες υποστήριξης που συναντιούνται μία φορά κάθε μήνα με έναν θεραπευτή από το Ringaarden.

ΣΧΟΛΙΑ

Στο Ringaarden γίνεται προετοιμασία του θεραπευμένου πριν ξεκινήσει την θεραπεία.

Συμμετέχει και η οικογένεια στην θεραπεία, σημαντικό κομμάτι πλέον στην Δανέζικη θεραπεία, κάτι που ισχύει και στο Ringaarden.

Ο πυρήνας της θεραπείας είναι η κατασκευασμένη πρόληψη του να ξαναπέσουν στην χρήση, είναι μία μέθοδος που επικεντρώνεται στις ψυχολογικές διαδικασίες απέναντι στην εξάρτηση. Δίνεται βαρύτητα στην πρόληψη για τον ενδιαφερόμενο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει το πιο δύσκολο σημείο, αυτό μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και αφού απομακρυνθεί από το κέντρο και αντιμετωπίσει μόνος τις προκλήσεις, το κέντρο προετοιμάζει το άτομο να αντισταθεί και να μην υποτροπιάσει ξανά.

CAFE PARAPLYEN- EN ALKOHOLFRI CAFE

Είναι μία καφετέρια χωρίς αλκοόλ, ένα καταφύγιο της YMCA. Είναι κάθε μέρα ανοιχτό, από της 10:00 – 21:00, την επισκέπτονται καθημερινά γύρω στους 150-200

επισκέπτες. Πολλοί έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ, με την μοναξιά, με ψυχιατρικά προβλήματα.

Το προσωπικό απαρτίζεται από 50 εθελοντές, 3-4 παιδαγωγούς.

VARMESTUEN

Είναι ένα στέκι για χρήστες με σκοπό όχι την θεραπεία αλλά να περνάνε οι χρήστες τον ελεύθερο τους χρόνο. Μπορούν να καπνίζουν και να καταναλώνουν αλκοόλ ελεύθερα. Μπορούν να μιλάνε με άλλους χρήστες, τους προσφέρεται φαγητό, καφέ, μπορούν να διαμένουν εκεί, πραγματοποιούνται δραστηριότητες, όπως διάφορα παιχνίδια, cinema, μουσική και άλλα. Ακόμα υπάρχει η δυνατότητα υποστήριξης σε περίπτωση που επιθυμούν να ακολουθήσουν κάποιο είδος θεραπείας. Ο αριθμός των χρηστών που συχνάζει είναι 60-70. Οι ώρες λειτουργίας είναι 8:30 με 14:30 και 23:30 με 7:30 καθημερινές, Σάββατο 9-14:30 και Κυριακή 9:00 με 13:00.

6.2 Συνέντευξη από πρώην αλκοολικό

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στο σπίτι του πρώην αλκοολικού μετά από μεσολάβηση καθηγήτριας. Πρόκειται για Δανό πολίτη, 49 ετών, ο οποίος εδώ και 2,5 χρόνια έχει ολοκληρώσει την θεραπεία του σε ολόημερο κέντρο θεραπείας βασισμένο στο μοντέλο Μινεσότα. Οι παρακάτω πληροφορίες δόθηκαν από τον ίδιο κατά την διάρκεια της συνέντευξης μαζί του.

Στα 14-15 άρχισε να πίνει σε φυσιολογικά πλαίσια με τους φίλους του. Όμως στα 25 άρχισε να πίνει πιο συστηματικά και μεγαλύτερες ποσότητες. Αισθανόταν ότι αν δεν έπινε δεν μπορούσε να κάνει τίποτα, παντρεύτηκε απέκτησε ένα παιδί. Όμως η γυναίκα του τον χώρισε όταν συνέχισε να πίνει. Και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να πίνει περισσότερο αφού έμενε πια μόνος. Κάθε πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ συνέχεια είχε αυτό στο μυαλό του. Παράλληλα είχε επισκεφτεί γιατρό ο οποίος του χορήγησε φάρμακα, υπνωτικά ώστε να μπορεί να κοιμάται το βράδυ.

Τους τελευταίους 3-4 μήνες πριν ξεκινήσει θεραπεία άρχισε να πίνει και στην δουλειά, έριχνε βότκα κρυφά μέσα στον χυμό του και επέλεξε βότκα ώστε να μην μυρίζει στους άλλους. Και ξεκίνησε την χρήση αλκοόλ και στον χώρο εργασίας επειδή πίστευε ότι δεν μπορούσε να αποδώσει χωρίς αλκοόλ. Κοιμόταν και ξυπνούσε με την σκέψη να πίνει. Έλεγε ψέματα σε όλους και έπλαθε ιστορίες.

Δοκίμασε να πάει μόνος του σε ένα κέντρο θεραπείας και επειδή δεν μπορούσε να κάνει τίποτα χωρίς πριν να έχει πίνει, όπως για παράδειγμα είπε ούτε να πάει να αγοράσει γάλα, ήπια 2 μπύρες πριν πάει στο κέντρο και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μην το δεχτούν

στο κέντρο επειδή ήταν πτωμένος. Συνέχιζε λοιπόν να κάνει χρήση αλκοόλ και υπνωτικών, όπου μία μέρα ο αδερφός του είδε σε τι κατάσταση βρισκόταν και με την βοήθεια κάποιου φίλου τηλεφώνησαν αμέσως σε κέντρο θεραπείας και ανέλαβε να πληρώσει τα έξοδα ο αδερφός του. Εκείνος δεν είχε προλάβει να συνειδητοποιήσει τι είχε συμβεί και πήγε άμεσα για θεραπεία.

Έπινε ακόμα και στον δρόμο που πήγαινε στο κέντρο θεραπείας, και πιστεύει ότι αυτό τον βοήθησε έπειτα γιατί όταν έφτασε εκεί ήταν πτωμένος και όχι νηφάλιος. Στο κέντρο θεραπείας του σταμάτησαν τα υπνωτικά και μόνο τις πρώτες 7 ημέρες του έδιναν χάπια. Στην αρχή δυσκολεύτηκε πολύ και πίστευε ότι δεν θα τα καταφέρει, ώσπου την τρίτη μέρα βρήκε κάποιον που νόμιζε ότι ήταν του προσωπικού γιατί φαινόταν πολύ καλά, όμως μιλώντας μαζί του είπε ότι είναι τρίτη εβδομάδα θεραπείας και αυτό του έδωσε δύναμη και είπε μακάρι να φτάσω στο μισό αυτού.

Μία φορά μόνο είχε σύνδρομο στέρησης και του χορηγήθηκε φάρμακο. Στην αρχή πίστευε ότι δεν μπορούσε να κοιμηθεί χωρίς υπνωτικά και θύμωνε που δεν του έδιναν φάρμακα και ο γιατρός του είπε να δοκιμάσει να κοιμηθεί χωρίς χάπια και τελικά τα κατάφερε.

Θεραπεία

Έμεινε εκεί 4 μήνες, υπήρχαν 2 ομάδες των 15-20 ατόμων. Μπήκε σε μία ομάδα αλλά δεν ήταν όλοι την ίδια χρονική περίοδο εκεί, οπότε έπρεπε να προσαρμοστεί αμέσως. Το χαρακτήρισε σαν τάξη σχολείου την ομάδα, υπήρχε πίνακας και δάσκαλοι. Το προσωπικό ήταν όλοι πρώην αλκοολικοί και αυτό τους βοήθησε να καταλάβουν τους ασθενείς και να ξέρουν πότε κάποιος λέει ψέματα. Έκαναν αρκετές ώρες μάθημα, είχαν μία ελεύθερη ώρα, δεν είχα εφημερίδες ούτε τηλεόραση, μόνο μουσική. Αυτό τελικά τους βοήθησε γιατί μπορούσαν να επικεντρωθούν στην θεραπεία τους. Ακολουθούσαν καθημερινά πρόγραμμα.

Οι συγγενείς μπορούσαν να τους επισκεφτούν από την τρίτη εβδομάδα και μετά. Έβλεπε καθημερινά βελτίωση, κάθε μέρα έκανε και ένα μικρό βήμα, δεν έθετε μεγάλους στόχους. Δεν έλεγε πια ψέματα και είχε υψηλή αυτοεκτίμηση. Στις 4 εβδομάδες ολοκλήρωσε την θεραπεία εκεί τα 12 βήματα, και μετά κάθε παρασκευή για 4 εβδομάδες πήγαινε εκεί για συνάντηση με την ομάδα, και μετά κάθε 14 μέρες και τέλος κάθε μήνα.

Τώρα είναι καθαρός εδώ και 2,5 χρόνια, συνεχίζει να εργάζεται στην παλιά του δουλειά αν και το αφεντικό δεν είχε καταλάβει το πρόβλημα του και είπε στον αδερφό του όταν ενημερώθηκε για την θεραπεία ότι αν δεν επιστρέψει την επόμενη μέρα θα τον απολύσει, τελικά όταν τα κατάφερε και γύρισε στην θέση του, συνειδητοποίησε ότι αποδίδει πολύ περισσότερο τώρα που είναι νηφάλιος. Έχει καλύτερες σχέσεις με την γυναίκα του και

τον γιο του και κρατάει επαφή με 8-9 άτομα από την ομάδα που ανήκε. Ωστόσο μερικοί ξαναέπεσαν στο ποτό όμως ξανάκαναν θεραπεία και τώρα δεν πίνουν.

Την θεραπεία που ακολούθησε την αξιολόγησε ως αρκετά καλή, και τον βοήθησε πολύ ενώ δεν πίστευε ότι θα τα καταφέρει. Επέστρεψε τα χρήματα στον αδερφό του, όπου του κόστισε η θεραπεία 70,000 DKK (9589 ΕΥΡΟ) και τόνισε ότι τώρα πλέον αποδίδει καλύτερα και στην μουσική. Γιατί συνήθιζε από παλιά να παίζει κάποια μουσικά όργανα.

Τα 12 βήματα των ανώνυμων αλκοολικών στη Μεγάλη Βρετανία

Η σχετική επιτυχία του προγράμματος των ανώνυμων αλκοολικών φαίνεται να οφείλεται στο γεγονός ότι κάποιος πρώην αλκοολικός που εδώ και καιρό είναι καθαρός έχει την εξαιρετική ικανότητα για να «ερευνά» και να βοηθάει κάποιον που είναι εκτός ελέγχου με το αλκοόλ.

Σε απλή μορφή, το πρόγραμμα των ανώνυμων αλκοολικών λειτουργεί όταν κάποιος ή κάποια ξεπεράσει το πρόβλημα του αλκοολισμού και θεραπευτεί, περιγράφοντας την σοβαρότητα που βρήκε στους ανώνυμους αλκοολικούς, και προσκαλέσει τα νέα μέλη να πάρουν μέρος στην ανεπίσημη αδελφότητα.

Η καρδιά του προτεινόμενου προγράμματος για προσωπική ανάκτηση περιέχεται στα 12 βήματα περιγράφοντας την εμπειρία των παλαιότερων μελών της κοινωνίας:

1. Παραδεχόμαστε ότι είμαστε ανίσχυροι απέναντι στο αλκοόλ και ότι οι ζωές μας είναι εκτός ελέγχου.
2. Ερχόμαστε να πιστέψουμε ότι μία δύναμη καλύτερη από την δική μας μπορεί να αναστηλώσει την πνευματική μας υγεία.
3. Παίρνουμε απόφαση να γυρίσουμε τις επιθυμίες μας και τις ζωές μας στον Θεό όπως εμείς τον καταλαβαίνουμε.
4. Κάνουμε μία έρευνα και άφοβη ηθικά απογραφή του εαυτού μας.
5. Αποδοχή στο Θεό, σε εμάς και σε κάθε άνθρωπο που ήταν φυσικά ακριβής στα λάθη μας.
6. Είμαστε εντελώς έτοιμοι στο να μετακινήσει ο Θεός όλα τα ελαττώματα μας από τον χαρακτήρα μας.
7. Ζητάμε ταπεινά από Εκείνον να μετακινήσει τα λάθη μας.
8. Κάνουμε μία λίστα με τα άτομα που βλάψαμε, και γινόμαστε πρόθυμοι να το διορθώσουμε.
9. Κάνουμε άμεσες διορθώσεις σε τέτοια άτομα όποτε είναι δυνατόν, και γινόμαστε πρόθυμοι να κάνουμε διορθώσεις σε όλους αυτούς.

10. Συνεχίζουμε να κάνουμε προσωπική απογραφή και όταν είμαστε λάθος το παραδεχόμαστε.

11. Αναζητούμε μέσα από την προσευχή και τον συλλογισμό να βελτιώσουμε την συνειδητοποιημένη μας επαφή με τον Θεό όπως τον καταλαβαίνει ο καθένας μας, προσευχόμενοι για γνώση των δικών του επιθυμιών για εμάς και την δύναμη να το μεταφέρουμε αυτό έξω.

12. Έχοντας πνευματώδη αφύπνιση σαν αποτέλεσμα αυτών των βημάτων, προσπαθούμε να μεταφέρουμε αυτό το μήνυμα στους αλκοολικούς και να κάνουμε πράξη όλες αυτές τις αρχές στις δικές μας υποθέσεις.

Στα καινούργια μέλη δεν ζητείται να αποδεχτούν τα 12 βήματα στο δικό τους σύνολο αν νιώθουν απρόθυμοι ή ανίκανοι να το κάνουν.

Συνήθως ζητείται από αυτούς να έχουν ένα ανοιχτό μυαλό, να προσέχουν τις συναντήσεις στις οποίες θεραπευμένοι αλκοολικοί περιγράφουν τις δικές τους εμπειρίες στην πετυχημένη πορεία τους, να διαβάζουν την φιλοσοφία των ανώνυμων αλκοολικών περιγράφοντας και ερμηνεύοντας το πρόγραμμα των ανώνυμων αλκοολικών.

ΣΧΟΛΙΑ

Σημαντικό σημείο στην συνέντευξη αποτελεί το γεγονός που ο θεραπευμένος προσπάθησε να επισκεφτεί ένα κέντρο θεραπείας στην πόλη Odense και επειδή ήταν υπό την επίρεια αλκοόλ δεν τον δέχθηκαν και ένωσε αρκετά άσχημα. Κάτι που δεν συνέβη στο κέντρο που τελικά ολοκλήρωσε την θεραπεία του. Σύμφωνα με τα λεγόμενα θεωρεί θετικό στοιχείο το ότι όταν έφτασε εκεί δεν ήταν νηφάλιος.

ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της έρευνας στις κοινωνικές υπηρεσίες για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο εφαρμόζεται η θεωρία της κοινωνικής πολιτικής για τις ουσίες στην πράξη.

Η έρευνα διεξήχθη στην πόλη Odense, η Τρίτη μεγαλύτερη πόλη της Δανίας. Πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε υπηρεσίες σχετικές με την θεραπεία εξαρτησιογόνων ουσιών. Η επιλογή των υπηρεσιών κάλυψε ένα μεγάλο μέρος του τομέα πρόληψη και θεραπεία ουσιών, τόσο για το αλκοόλ όσο και για τα ναρκωτικά. Επίσης δόθηκαν πληροφορίες για πλαίσια που πραγματοποιούσαν την πρακτική τους εκεί φοιτητές

Στην διάρκεια των επισκέψεων αρχικά γινόταν μία γνωριμία με τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς, γινόταν περιγραφή του σκοπού της έρευνας και το θέμα αυτής. Έπειτα γινόταν μία παρουσίαση από την μεριά τους του σκοπού, του τρόπου λειτουργίας, του πληθυσμού που απευθυνόταν η υπηρεσία. Μετά την γενική παρουσίαση και της άντλησης πληροφοριών διεξαγόταν μία πιο ειδική συζήτηση για την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες. Τέλος σε κάθε υπηρεσία γινόταν ξενάγηση του κτιρίου και των ειδικών χώρων που υπήρχαν, με αποτέλεσμα να έχω ολοκληρωμένη εικόνα της λειτουργίας των υπηρεσιών όσο και της κτιριακής υποδομής τους.

Η κοινωνική πολιτική της Δανίας δίνει βαρύτητα τόσο στην πρόληψη όσο και στην θεραπεία. Επιδιώκει άμεση πρόσβαση στην θεραπεία και να υπάρχουν ποικίλα είδη θεραπείας ώστε κάθε ενδιαφερόμενος σύμφωνα με τις ανάγκες του να επιλέγει την κατάλληλη θεραπεία. Αυτό το ρόλο είχε και η πρώτη υπηρεσία, η βάση για την έναρξη της θεραπείας. Ωστόσο η υπηρεσία αυτή είχε και ρόλο πρόληψης, αφού προσπαθεί να προστατέψει τους χρήστες από μεταδιδόμενα νοσήματα μοιράζοντας βελόνες καθαρές και μιλώντας με χρήστες στους δρόμους, επιδιώκοντας μείωση της βλάβης των χρηστών. Μία έννοια που στηρίζεται αρκετά στην Δανία και εφαρμόζονται αρκετές ενέργειες με σκοπό την μείωση βλάβης.

Στην δεύτερη υπηρεσία αφορούσε την θεραπεία αλκοόλ σε ημερήσιο κέντρο, την αύξηση των οποίων επιδιώκει η Δανία. Ένα κέντρο το οποίο λειτουργεί με σημαντικά εργαλεία τόσο ο τρόπος προσέγγισης του χρήστη με την μέθοδο ‘‘συνέντευξη με κίνητρα’’ όσο και με την εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας κάτι που εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια και είχε θετικά αποτελέσματα στην επιτυχία της θεραπείας και η εμπλοκή της οικογένειας είναι κάτι που επιδιώκει τον τελευταίο καιρό η πολιτική της χώρας. Και σε αυτήν

την υπηρεσία εφαρμόζεται το κομμάτι της πρόληψης, αφού υπάρχει κύκλος σεμιναρίων για το αλκοόλ σε οδηγούς που οδηγούσαν υπό την επήρεια του αλκοόλ.

Η επόμενη υπηρεσία αφορούσε θεραπεία με μεθαδόνη, θεραπεία που εφαρμόζεται σε μεγάλο βαθμό στην Δανία για αυτό και έχουν δημιουργηθεί προβλήματα κατά καιρούς. Η συγκεκριμένη υπηρεσία απαρτιζόταν από επαγγελματίες . Ο ενδιαφερόμενος μπορούσε να γνωρίσει το κέντρο , τον τρόπο λειτουργίας του, τον σκοπό και αν το επιθυμούσε συνέχιζε στο στάδιο της θεραπείας. Μαζί με την φαρμακευτική περίθαλψη παρέχουν και κοινωνική στήριξη, ψυχιατρική φροντίδα και ψυχοθεραπεία. Είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα θεραπείας και όχι απλά φαρμακευτική περίθαλψη.

Η θεωρία της πολιτικής επιδιώκει συνδυασμό χορήγησης μεθαδόνης και ψυχολογικής στήριξης παράλληλα, κάτι που πραγματοποιείται στην υπηρεσία αυτή από επαγγελματίες. Σκοπός του κέντρου είναι η μείωση της βλάβης των χρηστών. Επίσης σημαντικό είναι ότι δίνεται στον χρήστη το χρονικό περιθώριο που χρειάζεται εκείνος για να ολοκληρώσει την θεραπεία και μεγάλο μέρος χρηστών συνεχίζουν τις επισκέψεις τους στο κέντρο για ψυχολογική υποστήριξη και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος όταν το έχουν ανάγκη και ιδιαίτερα τα άτομα που δεν έχουν οικογενειακή υποστήριξη, εργασία και μία κανονική ζωή ώστε να μην ξαναπέσουν στην χρήση ναρκωτικών.

Η τελευταία υπηρεσία που αφορούσε την θεραπεία αλκοόλ και ήταν ολόημερο στεγνό πρόγραμμα. Είναι ένα αρκετά οργανωμένο πλαίσιο, όπου ακολουθεί 4 στάδια θεραπείας, με σκοπό να θεραπευτεί ολοκληρωμένα το άτομο. Σημαντικό επίσης είναι ο αριθμός των μελών της κάθε ομάδας που είναι 8 στο σύνολο τους, με αποτέλεσμα να δίνεται αρκετή προσοχή και χρόνος στο κάθε μέλος. Αξιοσημείωτο είναι ακόμη η οικογενειακή θεραπεία που εφαρμόζεται στο κέντρο και τέλος αξιόλογο σημείο αναφοράς είναι το στάδιο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, όπου δίνεται η δυνατότητα στα μέλη να συνεχίζουν την επαφή με τους επαγγελματίες.

Όσον αφορά την κτιριακή υποδομή όλων των υπηρεσιών πληρούν όλες τις συνθήκες υγιεινής , υπάρχουν αρκετοί χώροι κατάλληλοι. Τα κτίρια είναι καινούργια και υπάρχει ευχάριστη ατμόσφαιρα στους χώρους.

Μια σημαντική εμπειρία ήταν η πραγματοποίηση συνέντευξης σε πρώην αλκοολικό , που είχε θεραπευτεί. Στο τέλος της συνέντευξης ρωτήθηκε ο συνεντευξιαζόμενος για το αν θα άλλαζε κάτι στην πολιτική της χώρας του ή αν κάτι δεν το θεωρεί καλό, δεν απάντησε σε κάτι συγκεκριμένο απλά θεωρεί ότι χρειάζεται συνέχεια μετατροπές λόγω αλλαγής των αναγκών των χρηστών. Στην διάρκεια της αφήγησης του στο μόνο σημείο που πρόβαλλε κάποιο πρόβλημα ήταν όταν πήγε σε κάποια υπηρεσία για θεραπεία και επειδή ήταν πιωμένος τον έδιωξαν χωρίς να τον ακούσουν.

Γενικά μέσα από την εμπειρία των επισκέψεων και συζητήσεων οι υπηρεσίες στο Odense, εφαρμόζουν την θεωρία της πολιτικής τους στην πράξη, υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό, οργάνωση των υπηρεσιών, οικονομική στήριξη των προγραμμάτων και άμεση πρόσβαση των χρηστών. Σε καμία υπηρεσία δεν παρατηρήθηκε μεγάλη λίστα αναμονής. Όσα προϋποθέτει η θεωρία εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό από τις υπηρεσίες. Όσον αφορά την επιτυχία των υπηρεσιών στα περισσότερα είναι αρκετή ωστόσο οι επαγγελματίες ανέφεραν την δυσκολία του να μην ξαναυποτροπιάσει ο χρήστης λόγω του κοινωνικού περιγύρου του. Επίσης η εισαγωγή της οικογενειακής θεραπείας είναι σχετικά πρόσφατη και έχει θετικά αποτελέσματα. Υπάρχει δυνατότητα επιλογών για τον χρήστη, ώστε να ακολουθήσει την θεραπεία που του ταιριάζει. Το κράτος χρηματοδοτεί τις υπηρεσίες ώστε να έχουν την δυνατότητα πρόσβασης όλοι οι Δανοί πολίτες.

Κανείς από τους επαγγελματίες δεν ανέφεραν κάποιο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην πολύχρονη εμπειρία τους στην δουλειά, όσον αφορά την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής της χώρας τους. Σίγουρα υπάρχουν καθημερινά προβλήματα με τους χρήστες στην διάρκεια της θεραπείας λόγω του δύσκολου έργου και ρόλου που έχουν, αυτό του θεραπευτή. Αλλά αναφέρθηκαν στο πρόβλημα που υπάρχει στην χώρα με την συνεχή αύξηση χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όλο και περισσότεροι νέοι αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Όλοι έδειχναν πίστη και έγκριση στα προγράμματα των υπηρεσιών αλλά γνώριζαν και την δυσκολία των χρηστών να αποφασίσουν να ακολουθήσουν κάποιο είδος θεραπείας και να την ολοκληρώσουν.

Βέβαια, δεν μπορεί κανείς να προβεί σε ασφαλή συμπεράσματα καθώς πραγματοποιούνταν μία επίσκεψη σε κάθε υπηρεσία και η παρουσίαση γινόταν από τον επαγγελματία Κοινωνικό Λειτουργό. Τόσο το θεωρητικό όσο και το πρακτικό μέρος στην Πολιτική της Δανίας θεωρείται αξιόλογο και συμβαδίζει σε μεγάλο μέρος με την πολιτική που έχει σχεδιαστεί από τα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ωστόσο το πρόβλημα και στην χώρα αυτή διαιωνίζεται και αυξάνεται. Μπορεί τελικά να μην αρκεί ένας καλός σχεδιασμός προγραμμάτων, η επαρκή χρηματοδότηση, αξιόλογοι επαγγελματίες, να συμβάλλουν στην εξολόθρευση αυτού του σοβαρού προβλήματος που τείνει να γίνει πρόβλημα κάθε οικογένειας.

-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-

- 1) Ambulatoriet Enghaven. The drug Policy in Denmark and situation in Denmark.AC-Company,1-3
- 2) C.Damm and C. Lundstedt. Methadone treatment of drug abusers in Denmark in the light of altered legislation.1-2
- 3) Michael Farrell, Jan Neeleman, Michael Gossop, Paul Griffiths, Emily Finch and John Strang. Methadone country report.Denmark.1-7
- 4) Torben Ishoy, Lene Haastrup and Gordon Hay.Estimating the prevalence of problem opioid use in Copenhagen 1977-1998,51,1-7
- 5) Mario Lap.Denmark(1995).
- 6) Lau Larsen Storgaard.Konstruktionen at Dansk Narkotika since 1965.Jurist- og Okonomforbundets Forlag.8
- 7) European Monitoring Centre For Drugs and Drug Addiction(EMCDDA).1-3
- 8) A.A information Alcoholics Anonymous UK .The 12 steps of AA.
- 9) International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INCSR)Denmark. U.S. Department of state 1997 International Narcotics Control Strategy report (1998).1-3
- 10) European action Against drugs (2002).The Danish EU Presidency.1-2
- 11) Denmark's national action plan(2003).1-52
- 12) Κώστας Γαζγαλίδης. Ναρκωτικά, Εγχειρίδιο για την μείωση της βλάβης. Προσεγγίσεις ΕΞΑΝΤΑΣ,1
- 13) Ανακοίνωση της Επιτροπής στο συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικό με Σχέδιο Δράσης της Ε.Ε για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 2000-2004(1999).
- 14) Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ναρκωτικά 2005-2009 (2005). Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Christiania

Η ιστορία της Christiania

Η ιστορία της Christiania είναι πολύχρωμη, μακρά, γεμάτη μάχες, νίκες αλλά και ήττες. Πολλοί άνθρωποι που ξεκίνησαν το πείραμα δεν ζουν πια εδώ, όμως το όνειρο ζωής ελεύθερης και η ιδέα μιας πόλης που διοικείται από τους κατοίκους της παραμένει.

Τώρα 25 χρόνια αργότερα, άνθρωποι από κοντά και μακριά, ακόμη έλκονται από το μαγικό μείγμα αναρχίας και αγάπης της Freetown. Όλα ξεκίνησαν το 1971 όταν μια ομάδα πολιτών έριξε το φράχτη στη γωνία Prinsessegade και Refshalevej κοντά στο Grey Hall. Ήθελαν μια παιδική χαρά για τα παιδιά τους και κάτι πράσινο να κοιτούν.

Τον ίδιο χρόνο έγινε στο Charlottenborg μια έκθεση με θέμα «Πάρε-Δώσε» όπου όλα τα είδη χίπηδων, ανθρώπων εναλλακτικής κουλτούρας εμφανίστηκαν πουλώντας την πραμάτεια τους, εκθέτοντας την τέχνη τους συμπεριλαμβανομένου και θεάτρου, φωτογραφιών και happenings. Η εναλλακτική εφημερίδα «Hovedbladet» (Περιοδικό: «Το κεφάλι» ή «Head Magazine») εκδόθηκε σε συνδυασμό με την έκθεση.

Ένα από τα άρθρα σχολίαζε την εγκατάλειψη των στρατώνων στην Badsmandsstraedes προτείνοντας χιλιάδες ιδέες για τη χρήση τους όχι μόνο σαν κατοικίες για μεγάλο αριθμό νέων που δεν μπορούν να βρουν φιλοξενία αλλού. Ακόμη η κίνηση καταληψιών και οι εναλλακτικές δυνάμεις «Η νέα κοινωνία» (καλοκαιρινό κάμπινγκ) στο Thy επίσης χρειάζονταν ένα χώρο για να πραγματοποιήσουν τα όνειρα τους.

Το άρθρο είχε σαν αποτέλεσμα μια τεράστια κλίμακα ανθρώπων απ' όλους τους τομείς της κοινωνίας και τις μορφές, που ήρθαν να δημιουργήσουν ένα εναλλακτικό τρόπο ζωής βασισμένο στην κοινοτική συμβίωση και ελευθερία. Αυτή ήταν η γέννηση της Christiania.

Το ζήτημα μετατρέπεται σε πολιτικό

Η αστυνομία έκανε πολλές προσπάθειες-απόπειρες να μετακινήσει-εκδιώξει τους ανθρώπους από την περιοχή αλλά αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν, καθώς η περιοχή ήταν πολύ μεγάλη και υπήρχε πολύς κόσμος. Έτσι η Christiania έγινε πολιτικό ζήτημα που κατέληξε στη Βουλή. Η Christiania δέχτηκε να πληρώνει για τη χρήση νερού και ηλεκτρικού ρεύματος και σαν ανταπόδοση έλαβε πολιτική αποδοχή ως «κοινωνικό πείραμα». Το πείραμα θα συνεχίζονταν μέχρι να κανονιστεί ένας διαγωνισμός προτάσεων για τη χρήση της περιοχής. Τον επόμενο χρόνο 1973 η κυβέρνηση άλλαξε και μαζί η αντιμετώπιση απέναντι στην Christiania. Τώρα το σχέδιο ήταν να εκκενωθεί-καθαριστεί η περιοχή και να κλείσει. Την ίδια χρονιά το NATO είχε συνάντηση κορυφής στην Κοπεγχάγη. Για την περίπτωση η θεατρική ομάδα Solvognen διοργάνωσε ένα τεράστιο happening που περιλάμβανε εκατοντάδες συμμετέχοντες. Ο «Στρατός του NATO» έκανε κατάληψη - κατέλαβε το δανέζικο ραδιόφωνο και άλλα στρατηγικά στοιχεία, εμφανίζοντας το με τέτοιο τρόπο, σαν η

Δανία να είχε καταληφθεί πραγματικά από τις ΝΑΤΟ-ικές δυνάμεις. Για αρκετές ώρες όλη η χώρα βρισκόταν σε σοβαρή αμφιβολία για το αν το γεγονός ήταν αληθινό ή απλώς τέχνασμα.

Στο μεσοδιάστημα η Christiania οργανώνονταν. Δέκα μικρότερες περιοχές με αυτοδιοίκηση εδραιώνονταν, έχοντας ως υψηλότερη αρχή τις Κοινές Συνελεύσεις, όπου όλοι οι πολίτες μπορούσαν να συμμετέχουν. Η ομάδα σκουπιδιών δούλευαν ένα σύστημα διαχείρισης, οι σιδηρουργοί κατασκεύαζαν λέβητες από παλιά βαρέλια λαδιού. Στο Lopen παιζόντουσαν όλα τα είδη μουσικής από παραδοσιακά τούρκικα μέχρι ερασιτεχνική ροκ και τζαζ. Τα πρώτα χρόνια η Christiania σημαδεύτηκε και έγινε γνωστή για τη θεατρική και πολιτική του κίνηση.

Το 1974 κατατέθηκαν 12 λίστες υποψηφίων για τις εκλογές του Δημοτικού Συμβουλίου της Πόλης (Δανία). Στην πραγματικότητα οι υποψήφιοι εργαζόνταν μαζί και κατάφεραν να εκλέξουν μια γυναίκα, η οποία δημιούργησε σάλο τόσο στο Συμβούλιο όσο και στα ΜΜΕ, εμφανιζόμενη στις συναντήσεις βυζαίνοντας το μωρό της. Ήταν αυτό αποδεκτό;

Επίσης το 1974 οργανώθηκαν τα πρώτα Χριστούγεννα για τους φτωχούς και μόνους και οι Solvognern οργάνωσαν ένα στρατό από αι-Βασίληδες που γενναιόδωρα μοίραζαν δώρα τόσο σε νέους όσο και ηλικιωμένους από τα εμπορικά πολυκαταστήματα της πόλης. Φυσικά συνελήφθησαν αλλά ως συνέπεια η εικόνα της αστυνομίας να χτυπά αι-Βασίληδες κοσμούσε τα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων. Τα Χριστούγεννα για φτωχούς και μόνους παρέμειναν σαν ιερή παράδοση και κάθε χρόνο περίπου 2000 άτομα σερβίρεται δωρεάν χριστουγεννιάτικο δείπνο.

Απειλές εκτόπισης και οι Πολεμιστές του Ουράνιου Τόξου

Το 1975 η Christiania μετατρέπεται σε πύρινο μεταξύ του κράτους και του Συμβουλίου της Πόλης. Τελικά η κυβέρνηση αποφάσισε η περιοχή να εκκενωθεί μέχρι την 1^η Απριλίου 1976. Μέχρι τώρα η Christiania είχε διοργανώσει σειρά δραστηριοτήτων όπως κοινόχρηστα λουτρά, ιατρείο, παιδικό σταθμό, συλλογή σκουπιδιών και ανακύκλωσης καθώς και κοινοτικά μαγαζιά και εργαστήρια που πήγαιναν καλά. Οι Solvognern ανέβασαν μια παράσταση-παρωδία του Elverhoj του παραδοσιακού εθνικού έπους της Δανίας. Αυτή η εκδοχή του έργου προκάλεσε στη FreeTown πολλή προσοχή! Ακόμη οι άνθρωποι κινητοποιούνταν μόνοι τους για την επικείμενη σύγκρουση με το κράτος.

Οργανώθηκε ένας στρατός του «Ουράνιου Τόξου», χωρίζοντας τους ανθρώπους σε ομάδες εργασίας με χρώματα που να χαρακτηρίζουν τις διαφορετικές δουλειές. Κόκκινο για τη «Δράση προς τα έξω», πράσινο για τα «Ζητήματα Φαγητού» και μπλε για το «Ξύπνημα της συνείδησης». Κάλεσαν όλη τη Δανία στην Christiania και εμφανίστηκαν σχεδόν 10.000 άτομα. Μερικά από τα πιο γνωστά δανέζικα ροκ-γκρουπ, εκείνη την εποχή έφτιαζαν ένα δίσκο βοήθεια για την Christiania που έγινε εξαιρετικά δημοφιλής.

Την 1^η Απριλίου 1976 η Βουλή αποφάσισε να αναβάλει το κλείσιμο της Christiania. Αντ' αυτού η 1^η Απριλίου μετατράπηκε σε τεράστια εκδήλωση της εναλλακτικής Δανίας. Το Εθνικό Μουσείο της Δανίας δημοσίευσε ένα λεύκωμα για την εναλλακτικής κοινότητας της Christiania, ενώ αρχιτέκτονες και πολεοδόμοι μίλησαν με ενθουσιασμό για τις ιδέες της.

Η δίκη ενάντια στο Κράτος.

Αυτή την εποχή η Christiania έκανε μήνυση στο Κράτος. Ο διαγωνισμός που είχε προγραμματιστεί το 1973 δεν είχε γίνει ακόμη. Αφού η Βουλή αποφάσισε πως οι κάτοικοι της Christiania μπορούσαν να μείνουν μέχρι τότε, ένωσαν πως η απόφαση εκκαθάρισης του 1976 ήταν καταστρατήγηση της «καλής πίστης».

Ήταν αναμενόμενο πως η δίκη θα ανέβαλε το κλείσιμο της Christiania. Το 1977 η εκδήλωση-έκθεση της Christiania «Αγάπη και Χάος» άρχισε στο Charlottenborg και ένα φεστιβάλ εργασίας στήθηκε. Η Christiania καθαρίστηκε και επιδιορθώθηκε συνολικά. Κάποια άτομα της Christiania έβγαλαν τι δίσκο «Η δική μας μουσική» που περιλάμβανε κάποια σπάνια δείγματα τοπικών ποιητών.

Το 1978 η υπόθεση χάθηκε στο Ανώτατο Δικαστήριο και η Christiania έπρεπε να κινητοποιηθεί ξανά. Ένα σχέδιο να φέρουν εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους να υπερασπισθούν την Christiania ξεκίνησε και ξανά η Freetown κατέβασε υποψηφίους στις Δημοτικές εκλογές. Η καμπάνια περιλάμβανε το αίτημα η Christiania να διατηρηθεί με τους δικούς της όρους και συνθήκες για το καλό όλων.

Από το ψηφοδέλτιο της Christiania κατάφερε να εκλεγεί στο συμβούλιο ένας άνδρας που στη διάρκεια των επόμενων ετών θα γίνονταν γνωστός για τους σκληρούς λόγους ενάντια στους εργολάβους της κακιάς ώρας και την «αναβάθμιση» συνοικιών από αυτούς.

Η Βουλή τώρα αποφάσισε ότι πρέπει να παραχθεί ένα σχέδιο για την περιοχή και πως το μέρος πρέπει να ομαλοποιηθεί αν και δεν έδιναν κανένα στοιχείο για το πώς.

Νέες απειλές για την κοινότητα

Στην Κοπεγχάγη η Αστυνομία έκανε κυνήγι μαγισσών ενάντια στους τοξικομανείς και τους εμπόρους χασίς της πόλης. Την ίδια εποχή η ηρωίνη έκανε την εμφάνιση της στη Δανία. Στην Christiania αυτό έγινε εμφανές μέσω της ραγδαίας αύξησης του εμπορίου χασίς και του αυξανόμενου αριθμού των ηρωινομανών.

Η κοινότητα προσπάθησε να συνεργαστεί με την αστυνομία για να καθαρίσει η αγορά του χασίς από την ηρωίνη, αλλά προδόθηκαν από τον επικεφαλής της αστυνομίας ο οποίος άντ' αυτού προέβη σε επιδρομή έναντι των χασισεμπόρων. Τώρα η Christiania έπρεπε να δράσει μόνη της και οργάνωσε πρόγραμμα αποτοξίνωσης για τους τοξικομανείς και ανέλαβε δράση κατά των εμπόρων. Η δράση κορυφώθηκε το 1979/1980 οπότε και ενεργοποιήθηκε ένα μπλοκάρισμα στην ηρωίνη. Στους τοξικομανείς προσφέρθηκε πρόγραμμα αποτοξίνωσης και οι έμποροι εκδιώχθηκαν. Αν και εκείνα τα χρόνια ήταν μαύρα, μια άλλη πλευρά της μαυρίλας ήταν σε πλήρη άνθηση. Η Rock Machine στην Αψίδα της Ειρήνης έγινε το 1978 το σπίτι της αναπτυσσόμενης punk σκηνής της Κοπεγχάγης. Γύρω από την Freetown πολλά νυχτερινά μαγαζιά, και shows υπήρχαν. Στο Gay House η τοπική κουλτούρα βρισκόταν σε πλήρη άνθηση και το 1981 μια ομάδα ηθοποιών ταξίδεψε στη Μοδένα της Ιταλίας και παρουσίασαν την τέχνη τους μετά από πρόσκληση του Δημοτικού Συμβουλίου.

Το 1982 η κυβέρνηση προσέλαβε μια ιδιωτική αναπτυξιακή εταιρία να κάνει ένα μελλοντικό πρόγραμμα για την περιοχή. Καθώς οι κάτοικοι της Christiania έχτιζαν, επισκευάζαν, έφτιαχναν κήπους και γεννούσαν πολλά παιδιά. Η εταιρία με έκθεση πρότεινε η Christiania να αναπτυχθεί σαν πειραματική πόλη μέσα σε διευρυμένο πλαίσιο αυτό-οργάνωσης και διοίκησης.

Εκστρατεία Σπίλωσης Υπολήψεων

Την ίδια χρονιά η κυβέρνηση άλλαξε από σοσιαλδημοκρατική σε φιλελεύθερη δεξιά. Στη Σουηδία διεξάγονταν ήδη μια βίαιη εκστρατεία σπύλωσης. Η Christiania κατηγορήθηκε ως το κέντρο διακίνησης ναρκωτικών του Βορρά και η ρίζα κάθε κακού.

Η απάντηση σ' αυτό ήταν «Αγαπήστε τη Σουηδία». Η Christiania πήγε στη Σουηδία και «κατέκτησε» την Στοκχόλμη, Γκετεμποργκ και Malmo με καμπαρέ, εκθέσεις και τεράστιες παρελάσεις στις πόλεις που περνούσαν. Τα επόμενα χρόνια η Christiania ξεχάστηκε, αλλά αυτό έφερε ειρήνη και πιθανότητες για την κοινότητα να οικοδομήσει νέα συλλογικά εργαστήρια και μαγαζιά και να δουλέψει περισσότερο το όραμα της για το μέλλον. Συναυλίες συμπαράστασης για τους Ινδιάνους του Μεγάλου Βουνού, των ΗΠΑ και το συνέδριο των Aassiviq στη Γροιλανδία, έγιναν στο Grey Hall.

Έγιναν ένας τρόπος να φανούν οι δεσμοί με άλλες εθνικές ομάδες και με το πέρασμα των χρόνων δημιουργήθηκαν πολλοί διεθνής δεσμοί. «Τα παιδιά της Christiania» ένα βίντεο για τη ζωή των παιδιών μας φτιάχτηκε το 1985. Το 1987 η κυβέρνηση δημοσίευσε ένα σχέδιο δράσης για τη «νομιμοποίηση» της Christiania και δημιουργήθηκε μια διοικητική ομάδα με σκοπό να συντονίσει ένα διάλογο ανάμεσα στην Christiania και τα διάφορα όργανα του κράτους.

Η απάντηση της Christiania ήταν η έκθεση «Viola» που δήλωνε ότι η κοινότητα ήταν σε θέση να συντηρήσει τα κτίρια και να υποστηρίξει τους «θεσμούς» της αν υπήρχε μια συγκεκριμένη μείωση στους φόρους. Άντ' αυτού τα διάφορα μαγαζιά και εργαστήρια θα έδιναν το πλεόνασμα τους στην Christiania που με τη σειρά της θα το διένειμε στα κοινοτικά της όργανα.

Εξομάλυνση και «Ομαλοποίηση»

Οι αρχές συνέχιζαν να πιέζουν για νομιμοποίηση, ειδικά στα μπαρ και τα εστιατόρια και ενώ ο κόσμος που εργάζονταν εκεί, προσπάθησε να βρει μια κοινή συμφωνία και άδεια πώλησης αλκοόλ μέσω της αστυνομίας, όλα κατέληξαν σε μια τεράστια αστυνομική επιχείρηση όπου σφραγίστηκαν όλα τα μαγαζιά στις αρχές του 1989. Μετά απ' αυτό το γεγονός κάποια απ' τα μπαρ πήραν άδειες από τις τοπικές αρχές και ακολούθως επίσημες άδειες.

Τον ίδιο χρόνο ένας νόμος που αφορούσε τη χρήση της περιοχής της Christiania πέρασε στη Βουλή μαζί με ένα νομοσχέδιο για την περιοχή από το Υπ. Περιβάλλοντος. Υποτίθεται ότι παρείχε τη νομική βάση για την «ομαλοποίηση» της Christiania. Το σχέδιο χώρισε την Christiania στα δύο. Το ένα μέρος που είναι εξοχή θα εκκενώνονταν από κατοίκους ενώ το άλλο το πιο αστικό υποτίθεται θα ρυθμιζόνταν και θα συνεχίζονταν το πείραμα μέσα σε νομικό πλαίσιο.

Κατά το καλοκαίρι του 1989 οι πολιτιστικές δραστηριότητες των Strictly Underground ξεκίνησαν και το Grey Hall έγινε το κέντρο-ο πυρήνας της νέας δανέζικης χιπ-χοπ σκηνής μουσικής, χορού και γκράφιτι. Οι «Vote 4 Thruickers» ένα ραπ συγκρότημα της Christiania έβγαλε ένα σίνγκλ «Κάτω τα χέρια από την Christiania». Σχετικά με την εφαρμογή του νέου νόμου το Υπ. Άμυνας που ήταν ο «ο ιδιοκτήτης» της Christiania δημιούργησε μια γραμματεία η οποία το 1990 δημοσίευσε τη μελέτη «Σκοποί και Μέσα», αναφέροντας το πώς φαντάζονταν ότι θα καταφέρουν την εξομάλυνση και «ομαλοποίηση». Πάνω από 90 κάτοικοι προέβαλαν ενστάσεις για το σχέδιο. Αυτές οι ενστάσεις ήταν κυρίως κατά της διχοτόμησης της Christiania και επίσης κατά της μετακίνησης σπιτιών όπως διατυπώνονταν στο σχέδιο.

Σαν απάντηση στις νέες απειλές η διαδήλωση « Πορεία Αγάπης» έγινε το 1990. Όλοι οι πολίτες της Κοπεγχάγης προσκλήθηκαν για να δουν με τα ίδια τους τα μάτια για τι είδους τρόπο ζωής, οι κάτοικοι της Christiania, αγωνίζονταν και το πώς είναι η καθημερινή ζωή σ' αυτό το μέρος. Ο φιλμογράφος Nils Vest παρουσίασε το έργο «Κριστιάνια έχεις την καρδιά μου», ένα πολύ προσωπικό ντοκιμαντέρ για τη ζωή στη Freetown.

Διάλογος με τις αρχές

Το 1991 ένα φυλλάδιο κυκλοφόρησε ενημερώνοντας τους ανθρώπους της Δανίας για την αλήθεια της Christiania, το «Nitten» που υποτίθεται ότι έδειχνε την άλλη Christiania αντίθετη με την εικόνα που οι αστικές φυλλάδες προσπαθούσαν να περάσουν τη δεκαετία του 80'. Την εικόνα μιας γειτονιάς σε παρακμή και αναταραχή με βία και εγκληματικότητα. Η εικόνα που η ίδια η Christiania έδωσε ήταν αυτή μιας πόλης προσανατολισμένης στην οικολογία και βασισμένης στην κοινοτική οικονομία και εκτεταμένη αυτοδιαχείριση.

Το Υπ. Άμυνας ήθελε να επιτύχει μια συμφωνία για τη χρήση και συντήρηση των κτιρίων και εδαφών της περιοχής και η Freetown οργάνωσε μια ομάδα ατόμων εκλεγμένων από τις περιοχές για να συζητηθούν οι προτάσεις.

Η Christiania γιόρτασε τα 20^α γενέθλια της, ενώ μια συμφωνία μεταξύ των αρχών και της Christiania όδευε στην οριστικοποίηση. Πολύ ενέργεια καταναλώθηκε σε μακρές και έντονες συζητήσεις τόσο στις Κοινές Συνελεύσεις όσο και στις συνελεύσεις των περιοχών και μια συμφωνία έγινε για να διαπραγματεύεται κάθε χρόνο.

Σε απάντηση των πρώτων αναφορών από τις περιοχές το Υπουργείο Άμυνας απαίτησε να δοθεί υψηλή προτεραιότητα στη συντήρηση των κτιρίων. Προφανώς παραβλέφθηκε το ότι η Christiania είχε δημιουργήσει ένα γραφείο Τεχνικής Υποστήριξης για να επιταχύνει τις εργασίες συντήρησης. Το γραφείο προσφέρει συμβουλές και εκτελεί τις μεγάλες επιδιορθώσεις. Το πάνω από 100 ετών σύστημα υδροδότησης, επισκευάζετε με αποτέλεσμα μεγάλη μείωση στη χρήση νερού και στα έξοδα.

Η Christiania δημοσίευσε το «Green Plan» σαν ένα εναλλακτικό όραμα στο τοπικό σχέδιο. Παρουσιάζει μια πόλη που διατηρεί την οικολογική ισορροπία με τη φύση μέσω ανακύκλωσης νερού και σκουπιδιών, χρησιμοποιώντας ανανεώσιμες ενεργειακές πηγές και δημιουργώντας νέες μορφές κατοικίας σε σπίτια-πλοία στα κανάλια και στέγαση της νεολαίας σε σπίτια από χώμα και άχυρο.

Το 1992 το ενοίκιο αυξήθηκε στα 800 kroner αλλά το Συμβούλιο της Κοπεγχάγης έδινε επίδομα στέγης μόνο 545 kroner στους ανέργους. Σαν συνέπεια υπήρξαν σκληρές διαπραγματεύσεις που ξεκίνησαν από τα οικονομικά όργανα της Christiania. Το Συμβούλιο Πόλης απαίτησε οι πωλήσεις στα εργαστήρια και στα μπαρ να μετριάται πράγμα που η Christiania δέχεται και εν τέλει το Συμβούλιο της Πόλης δέχεται να αυξήσει το επίδομα. Γνώριζαν άλλωστε ότι οι άνεργοι της Freetown τους κόστιζαν ήδη φθηνά.

Η πολιτιστική ζωή της πόλης ανθίζει. Η Opera είχε ρωσικό ροκ στο πρόγραμμα, το Youth-club τέκνο, το Rock Machine είχε πειραματικό θέατρο, ενώ στο Gay House καμπαρέ και θέατρο. Χιλιάδες επισκέπτονται τις συναυλίες του Strictly Underground ενώ γίνονταν πρωταθλήματα ποδοσφαίρου στο Meadow of Peace. Περίεργοι τουρίστες απ' όλο τον κόσμο μελέτησαν τα ποδήλατα της Christiania ή εξερεύνησαν την περιοχή. Εξω από τον τοίχο κορίτσια-φύλακες της

Christiania παρουσίασαν τον εαυτό τους σαν «Συντηρητικές Γυναίκες για την Ένωση» σε μια προσπάθεια να φοβίσουν τους ψηφοφόρους να πουν όχι στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Όπως όλοι γνωρίζουμε τα κατάφεραν τουλάχιστον σε πρώτη φάση.

Η κατάληψη της αστυνομίας

Το Σεπτέμβριο του 1992, η αστυνομία της Κοπεγχάγης, άρχισε μια εκστρατεία που στόχευε να «καθαρίσει» την Christiania απ' το χασίς. Η Ειδική Περίπολος της Christiania αποτελούνταν από 70 αστυνομικούς που παρακολουθούν νύχτα-μέρα την περιοχή σε μια βίαιη περίοδο 18 μηνών. Η πώληση του χασίς βέβαια δεν έδειξε μεταβολή αξία λόγου, αλλά περισσότερο από μια φορές η αστυνομία δημιούργησε πολύ επικίνδυνες καταστάσεις με χημικά και δακρυγόνα με αποτέλεσμα μεγάλες φασαρίες και οδοφράγματα στην Prinsessegade. Η επιμονή της Αστυνομίας χτυπά πολλούς αθώους- άσχετους κυρίως ανθρώπους. Σωματική έρευνα σε μαθητές σχολείων και ανυποψίαστων τουριστών, ακόμη και στον τοπικό παπά που υπεβλήθη σε σωματική έρευνα αρκετές φορές. Έτσι οι κάτοικοι της Christiania έβαλαν όλη τους την ενέργεια και διοργάνωσαν «Εβδομάδας δράσης» (Εβδομάδα 12 ενάντια στη βία). Διασκέδαση, θέατρο δρόμου, μικρές ομάδες ατόμων που φορούσαν στολές με τη λέξη «ηλίθιος» γραμμένο στη θέση που αναγράφετε «Αστυνομία», βίντεο-ντοκιμαντέρ, μια νομική ομάδα, συνεργασία με δικηγόρους και τη Διεθνή Αμνηστία με στόχο τον τερματισμό της αστυνομικής βίας.

Κατά το 1993 ένας εκτεταμένος διάλογος ξεκίνησε, μεταξύ των κατοίκων της Christiania, κατοίκων της περιοχής, δικηγόρων, της Διεθνούς Αμνηστίας, το Υπουργείο Δικαιοσύνης, τα ΜΜΕ, ακόμη και τον αρχηγό της Αστυνομίας, αλλά η «Ειδική περίπολος» της Christiania συνεχίζει τον αποκλεισμό της Freetown. Την ίδια περίοδο το Γραφείο των Αρχείων του κράτους, νιώθει την ανάγκη καταγραφής της ιστορίας της Christiania και ζητά ιστορικό υλικό για ένα ειδικό αρχείο της Christiania. Το γραφείο τεχνικής υποστήριξης κάνει μια πλήρη καταγραφή των κτιρίων. Οι Antroporip ανεβάζουν το «Ζώα που φορούν ρούχα» στο Grey Hall. Το θέατρο δρόμου της Christiania υποστηρίζετε οικονομικά από την Christiania και την Ευρωπαϊκή Ένωση για να συνεχίσει την αντίσταση ενάντια στην Ε.Ε. σε όλη τη χώρα. Το κίνημα για «ελεύθερη κάνναβη», γιορτάζει την 1^η Μαΐου με μια τεράστια «καπνιστική διαδήλωση» στο πάρκο Faelled στην Κοπεγχάγη. Το Loppern γιορτάζει την 20^η επέτειο σαν ένα ζωντανό κύτταρο ανανέωσης της μουσικής.

Οι ετήσιες διαπραγματεύσεις με το Υπουργείο Άμυνας κατέληξαν σε μια συμφωνία για την Christiania που θα πλήρωνε μια συνεισφορά στις τοπικές αρχές που θα αντικαθιστούνε τους φόρους ακινήτων.

Η Freetown γίνεται αντικείμενο έρευνας για ένα κρατικό ερευνητικό ινστιτούτο. Οι ερευνητές συμπέραναν πως και οι αρχές έχουν πολλά να μάθουν απ' την Christiania και πως το παράδειγμα της μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλά μέρη σε όλο τον κόσμο. Στο τέλος του χρόνου η 18μηνη αστυνομική δράση κορυφώνεται με επιδρομές και βίαιες συλλήψεις στην ήσυχη και ειδυλλιακή χριστουγεννιάτικη αγορά. Μετά από μια κρίσιμη συνάντηση μεταξύ των κατοίκων της Christiania, του Υπουργείου Δικαιοσύνης, του Erling Olsen η χριστουγεννιάτικη ειρήνη αποκαταστάθηκε καθώς η περίπολος της Christiania διαλύθηκε.

Οι τόνοι είναι υψηλοί στην ανοιξιάτικη συνάντηση του 1994 με τους υπουργούς Άμυνας και Δικαιοσύνης, που απείλησαν να εκκενώσουν την περιοχή αν οι πολίτες της δεν έθεταν σε έλεγχο την αγορά χασίς. Η Christiania απογοητεύεται

που το κοινοβούλιο δεν επανεξετάζει την δανέζικη πολιτική για τα ναρκωτικά. Η Διεθνής Αμνηστία και νοσοκόμες από τη Δανία αποδεικνύουν την μαζική και παράνομη χρήση αστυνομικής βίας. Μετά από ένα βίντεο-ντοκουμέντο και αναλυτική συζήτηση η λαβή «κλειδώμα του ποδιού» απαγορεύεται.

Το κοινοβούλιο χειρίζεται την πολιτική για τα ναρκωτικά χωρίς κάποιο σημάδι νέας σκέψης. Το Μάρτιο του 1994 αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την παγκόσμια πρώτη «χασισο-διαδήλωση», οπότε και η δουλειά στην Bussarstreet σταματά σε διαμαρτυρία κατά της λανθασμένης πολιτικής για τα ναρκωτικά. Για 5 μέρες δεν πωλείται χασίς πουθενά στην Christiania και γίνονται δράσεις όπως smoke-ins , συλλογή υπογραφών, διαδηλώσεις στην Κοπεγχάγη ενάντια στα σκληρά ναρκωτικά όπως και η καμπάνια «φύτεψε ένα σπόρο».

Ο παγκόσμιος τύπος και ο υπουργός δικαιοσύνης επισκέπτονται την Christiania για να μελετήσουν το φαινόμενο. Μετά απ' αυτή την επίδειξη, η αστυνομία σταματά τις περιπολίες στην Christiania για πολύ καιρό.

Οι μακρινοί στόχοι του μέλλοντος

Στην Κοινωνική Διάσκεψη του ΟΗΕ η Christiania συμμετέχει στο συνέδριο των ΜΚΟ (Μη Κυβερνητική Οργάνωση) στο Holmen , ενώ ακτιβιστές απ' όλον τον κόσμο επισκέπτονται, μελετούν και μένουν στην Christiania. Το 1995 ο αριθμός των παιδιών έχει αυξηθεί τόσο, που γονείς και ακτιβιστές αρχίζουν την κατασκευή της 4^η εγκατάστασης για παιδιά στην περιοχή. Το Οικολογικό σπίτι για τα παιδιά με ηλιακούς συλλέκτες και οργανικές τουαλέτες είναι το πρώτο νέο δημόσιο κτίριο στην Christiania. Η έλλειψη συλλογικών κεφαλαίων εμποδίζει την έναρξη της λειτουργίας του μέχρι το καλοκαίρι 1996.

Πολύ ενέργεια χρησιμοποιείται για τις καμπάνιες «Πλήρωσε το νοίκι», συζητήσεις για τη συμφωνία-πλαίσιο και για τις σχέσεις με τις αρχές. Το «Διοικητικό Συμβούλιο»-μια ομάδα που ζητήθηκε από το υπουργείο Άμυνας και αποτελείται από «ουδέτερα άτομα»- έστησε ένα «Φόρουμ συζητήσεων» ανάμεσα στην αστυνομία και την Christiania. Καθώς όμως οι εκπρόσωποι της αστυνομίας είναι μόνο διοικητικοί και όχι κανονικοί αστυνομικοί, η Christiania αρνείται την ιδέα. Μετά απ' αυτό το Διοικητικό Συμβούλιο θεώρησε ότι έκανε ότι μπορούσε και διαλύθηκε στο τέλος του 1995. Στις αρχές του 1996 το υπουργείο Άμυνας δήλωσε ότι οι κάτοικοι της Christiania θα πρέπει να θεωρούνται «ιδανικοί πολίτες»όσον αφορά την πληρωμή των φόρων.

Η κουλτούρα ζει έντονα με τις νέες μπάντες της Christiania, URD και Babajay να κυκλοφορούν CD. Στο Grey Hall, στο Dragon, στο Opera, υπαίθριο στο Dyssen και στο «Πάρκο της Ειρήνης» jungle και τέκνο ravers συγκεντρώνονται κατά χιλιάδες νέοι άνθρωποι απ' όλη την Ευρώπη. Ταυτόχρονα το Strictly Underground κάνει συναυλίες με τα πιο καυτά συγκροτήματα όπως A. Morissette, Blur, B. Dylan, Green Day, R.A.T.M., Portishead.

Οι κάτοικοι της Αψίδας της Ειρήνης επιδιορθώνουν ένα (sponge-damage) αξίας 1.000.000 krn. Τη στιγμή που γράφονται αυτά-Ιούνιος του 1996- το υπουργείο Άμυνας και η Christiania προσπαθούν να φτιάξουν ένα μακροχρόνιο «σχέδιο ανάπτυξης» σαν ένα συμβιβασμό ανάμεσα στο «Τοπικό σχέδιο του 1989» και του «Green Plan» της Christiania. Ο χρόνος μόνο θα δείξει, αν είναι δυνατόν να υλοποιηθούν τα οράματα της αυτό-διαχειριζόμενης πράσινης Freetown σε συνδυασμό με τις σκέψεις του υπουργού για ανάπτυξη. Την ίδια στιγμή ετοιμάζετε η 25^η επέτειος της Christiania, ένα τεράστιο πάρτι γύρω από τις ημέρες από την 26^η

Σεπτεμβρίου 1996. Με ψυχαγωγία, θέατρο, εκθέσεις και ότι άλλο βρούμε. Η ιστορία και η περιπέτεια δεν έχουν ακόμη τελειώσει...

Η αυτοδιοίκηση της Christiania

Από τη γέννηση της, η Christiania συνδέθηκε με την ανταρσία κατά του καθεστώτος συστήματος και μέχρι τώρα η Christiania πειραματίζεται με νέους όρους δημοκρατίας και τρόπους αυτοδιαχείρισης. Βασισμένη σε μια ιδέα όσο γίνετε μεγαλύτερης ελευθερίας και δύναμης στα άτομα όσο γίνετε, η Christiania αυτό-οργανώθηκε σε ποικίλα συμβούλια-συνελεύσεις: Την Κοινή Συνέλευση, την οικονομική συνέλευση, την συνέλευση των περιοχών, το συμβούλιο απασχόλησης/επιχείρησης (Busy-ness Council), τη συνέλευση των συντεχνιών, τη συνέλευση Σπιτιού με παλιό καλό πνεύμα «γειτονιάς».

Η Κοινή Συνέλευση (The Common Meeting): είναι το απόλυτο κανονιστικό σώμα της Christiania. Το όνομα της αντιπροσωπεύει το γεγονός ότι είναι η συνέλευση όπου όλοι οι κάτοικοι συζητούν κοινά προβλήματα, όπως η απόφαση αν θα συνεργαστούν με τις αρχές ή αν βίαια άτομα πρέπει να αποβληθούν. Όλα τα πράγματα που αφορούν όλη την κοινότητα συζητώνται σε αυτές τις συνελεύσεις. Η πείρα μας δίδαξε να συζητάμε μόνο ένα θέμα σε κάθε συνέλευση.

Η Συνέλευση Περιοχής (The Area Meeting): είναι ο τοπικός διαχειριστής. Η Christiania διαιρείται σε 15 περιοχές: sydområdet, Fredens Ark, Prærien, Tinghuset, Psyak, Mælkevejen, Fabriksområdet, Løvehuset, Mælkebøtten, Nordområdet, Den Blå Karamel, Bjørnekloen, og Syd-, Midt- og Norddysse,

The Southern Area, The Arc of Peace, The Prairie, The Ting House, Psyak, The Milky Way, The Factory Area, The Lion House, The Dandelion, The Northern Area, The Blue Caramel, The Hogweed Area και The Southern, Middle and Northern Dysse. Κάθε μια απ' αυτές τις περιοχές διοικούνται από τους κατοίκους, με τη συνέλευση να είναι το σώμα που αποφασίζει. Τα θέματα που αφορούν την περιοχή θέτονται σ' αυτές τις συνελεύσεις για παράδειγμα συντήρηση των κτιρίων ή πληρωμές από κατοίκους αλλά επίσης και πιο γενικά θέματα που είναι παρόμοια σε όλη την Christiania. Σε έσχατη περίπτωση η Area Meeting αποφασίζει ποιοι μπορούν να μετακομίσουν σε σπίτια, αλλά συνήθως τέτοια θέματα λύνονται στις House Meetings ή μεταξύ των γειτόνων.

Η Οικονομική Συνέλευση (The Economy Meeting): είναι υπεύθυνη για τα Συλλογικά Κεφάλαια που χρηματοδοτούν τις κοινές δραστηριότητες (βλ. επόμενο κεφάλαιο) αλλά και ατομικές προτάσεις για την έναρξη κοινών δραστηριοτήτων, συζητούνται στην οικονομική συνέλευση. Ακόμη οι επικεφαλής ταμίες εκλέγονται από την συνέλευση. Είναι ανοιχτή σε όλους τους κατοίκους και γίνεται μια φορά το μήνα. Η Ομάδα-Ταμείο (The Treasurer Group) (οι επικεφαλείς-ταμίες και οι 15 ταμίες-αντιπρόσωποι κάθε περιοχής), και οι εκπρόσωποι του κάθε κοινοτικού θεσμού- όπως και οι άνθρωποι που έκαναν αίτηση για χρήματα - είναι υποχρεωμένοι να την παρακολουθούν.

Είναι επίσης το σώμα που τελικά εγκρίνει τους λογαριασμούς από τα συλλογικά έσοδα (κεφάλαια), τις κοινές/ συλλογικές επενδύσεις και συμφωνίες με τα εργαστήρια, τα μπαρ κτλ.

Το Επιχειρησιακό Συμβούλιο (The Busyness Council): αντιμετωπίζει όλα τα προβλήματα που προκύπτουν σε σχέση με τις επιχειρήσεις, εργαστήρια και βιοτεχνίες της Freetown . Ακόμη παίρνονται αποφάσεις τύπου πόσοι πάγκοι θα επιτρέπονται στην αγορά. Το συμβούλιο αποτελείται από έναν επικεφαλής ταμία «Head Treasurer» και αντιπροσώπους κάθε επιχείρησης, εργαστηρίου, βιοτεχνίας, αλλά είναι και ανοιχτό σε όλους τους κατοίκους.

Οι Συνελεύσεις Συντεχνιών (The Cooperative Workers Meeting): στους ποικίλους χώρους εργασίας, συχνά ονομάζονται από τη μέρα της εβδομάδας την οποία γίνονται. Είναι το εκτελεστικό σώμα του χώρου, που παίρνονται οι γενικές αποφάσεις και συζητούνται θέματα οικονομίας, επενδύσεις και αγοραπωλησίες. Κάθε άτομο μπορεί να έχει διαφορετικό τομέα αρμοδιότητας ή εργασίας που αφορά το σύνολο της επιχείρησης. Μπορεί να είναι η αγορά, οι λογαριασμοί, οι επισκευές, το καθάρισμα ή η φροντίδα ενός αυτοκινήτου ή μιας μηχανής. Επίσης οι συναντήσεις είναι το φόρουμ που συζητούνται μελλοντικά σχέδια και οράματα.

Η Συνέλευση Σπιτιού (The House meeting): διεξάγεται σε πολλά μεγάλα σπίτια με πολλά μέλη-άτομα ή και σε μικρότερα κοινοβιακά οργανωμένα σπίτια με λιγότερους κατοίκους. Στις συναντήσεις όπως προκύπτει και από το όνομα τους, παίρνουν αποφάσεις που αφορούν το συγκεκριμένο σπίτι όπως συντήρηση, μετακομίσεις ακόμη και προσωπικές διαφορές.

Η γειτονία (The Neighbourliness): είναι από τις ζωτικής σημασίας προϋποθέσεις για την ελευθερία της Christiania, όπως και η ελευθερία του ατόμου που δεν πρέπει να καταπατείται από τους γείτονες. Όπως όμως συμβαίνει σε όλα τα χωριά από καιρό σε καιρό κάποια άτομα δεν τα πάνε καλά και τότε η συνέλευση του σπιτιού ή της περιοχής πρέπει να επέμβει.

Οι αποφάσεις δεν παίρνονται με βάση την πλειοψηφική ψήφο ή της ψηφοφορίας όπως είναι ευρέως γνωστή. Οι αποφάσεις παίρνονται με συναίνεση που σημαίνει πως όλοι στην ουσία πρέπει να συμφωνούν σε όλες τις αποφάσεις για να μπορέσουν να εκτελεστούν. Συνεπώς είναι απαραίτητο να λάβει υπόψη τις γενικές αντιδράσεις-απόψεις της συνέλευσης, αλλά αν καμία άποψη δεν συμφωνηθεί, η απόφαση δεν μπορεί να παρθεί. Σε ελάχιστες περιπτώσεις γίνονται ψηφοφορίες τάσης μη δεσμευτικές, για να πάρουμε μια καθαρή ιδέα για το πόσο διαφέρουν οι απόψεις.

Όλοι έχουν την υποχρέωση να ζουν με βάση τις αποφάσεις που πάρθηκαν στις συνελεύσεις και όλοι οι κάτοικοι της Christiania έχουν πρόσβαση και δικαίωμα να μιλήσουν σε όλες τις συνελεύσεις. Με αυτό το τύπο ανθρώπινης δημοκρατίας όπως και στην αντιπροσωπευτική δημοκρατία μερικοί άνθρωποι δεν χρησιμοποιούν τα δημοκρατικά τους δικαιώματα. Για παράδειγμα η παρουσία στις διάφορες κοινές συνελεύσεις εξαρτάται πολύ από το θέμα. Μπορεί να είναι σκληρή διαδικασία και πολλοί κάτοικοι της Christiania έχουν βαρεθεί τις συνελεύσεις-αλλά όλοι όπως και οι εκατοντάδες πρώην κάτοικοι ανά τον κόσμο-έχουν μάθει πάρα πολλά πράγματα για τον αυτό-διαχείριση μέσα από αυτές τις συνελεύσεις.

Το πραγματικό κοινωνικοπολιτικό πείραμα της Christiania, χωρίς το οποίο δεν μπορούμε να ζήσουμε, βρίσκεται στον τρόπο που αυτή οργανώνεται. Οι άνθρωποι μπορούν να οργανώσουν τον εαυτό τους σε μια άμεση δημοκρατία βασισμένη στην κοινή λογική μάλλον παρά στους νόμους. Η Christiania δεν έχει νόμους, αλλά όλοι μαζί έχουμε θέσει μια σειρά απαγορεύσεις που είναι σε ισχύ στην Freetown.

ΟΧΙ ΣΚΛΗΡΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

ΟΧΙ ΟΠΛΑ

ΟΧΙ ΒΙΑ

ΟΧΙ ΕΜΠΟΡΙΟ ΚΤΙΡΙΩΝ (ΣΤΕΓΗΣ)

Η κοινοτική οικονομία της Christiania

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ 1996

Μια από τις πρώτες δομές που δημιουργήθηκαν στην Christiania ήταν τα κοινοτικά κεφάλαια- μάλλον στις πρώτες κοινές συνελεύσεις. Στην αρχή είχε το χαρακτήρα του κουτιού που απευθείας συλλέγονταν στις πολύ συχνές πρώτες κοινές συνελεύσεις- καθώς όμως οι κοινές λειτουργίες της Freetown και οι απαιτήσεις των αρχών πολλαπλασιάστηκαν και έγιναν πιο περίπλοκες, η κοινή οικονομία εξελίχθηκε σε ευρύτερη και γραφειοκρατική υπόθεση.

Τα κοινοτικά κεφάλαια αντλούν τα έσοδα τους εν μέρει από τα ενοίκια που πληρώνουν οι κάτοικοι (ένας συνδυασμός της χρήσης και μιας συνδρομής- ένα καθορισμένο ποσό ανά ενήλικα, σήμερα 880 κορόνες το μήνα) και εν μέρει από τις επιχειρήσεις. Η διανομή των χρημάτων καθορίζεται από την Ετήσια Συνέλευση Κοινοτικού Προϋπολογισμού και έπειτα διευθετείται στις μηνιαίες οικονομικές συνελεύσεις. Ο προϋπολογισμός είναι στενός – τόσο στενός που πολλές φορές τον χρόνο πρέπει να κόψουμε, εν μέρει επειδή 10 με 20% των κατοίκων δεν πληρώνει το ενοίκιο και εν μέρει γιατί δεν υπάρχει περιθώριο για έκτακτα έσοδα. (Παραπάνω από μια φορές τα κοινοτικά ιδρύματα-ινστιτούτα αναγκάστηκαν να κλείσουν για κάποιους μήνες λόγω ανεπάρκειας εργασιακών κεφαλαίων και χρήματα για μισθούς).

Από την άλλη πλευρά είχαμε την περίεργη εμπειρία να αποκαλούμαστε «ιδανικοί πολίτες» τόσο από τους πολιτικούς όσο και τις αρχές, γιατί απ' την αρχή της δεκαετίας του 90' πληρώνουμε το 100% των υποχρεώσεων μας. Κάποια από τα έξοδα έχουν συγκεκριμένη προτεραιότητα: τα ιδρύματα για παιδιά, την ανακαίνιση και τη συλλογή σκουπιδιών και το αποχετευτικό σύστημα, το ταχυδρομείο, το γραφείο πληροφοριών, το γραφείο τεχνικής υποστήριξης, φόροι προς το κράτος, φόροι για τις τοπικές αρχές (ηλεκτρικό, νερό, κοντέινερ, σκουπιδιών-επισκευές καμινάδων, συνεισφορά στις τοπικές αρχές κτλ.) Το υπόλοιπο των χρημάτων μοιράζεται μεταξύ της συντήρησης κτιρίων και υποδομών (ηλεκτρικό, νερό, υπόνομοι), συντήρηση της περιοχής και ειδικά έξοδα όπως αυτή η έκδοση-οδηγός και η δική μας τοπική εφημερίδα, πολιτιστικές και πολιτικές δραστηριότητες και διαχείριση.

Επιπρόσθετα κάθε μια από τις 15 περιοχές έχουν το δικό τους κεφάλαιο περιοχής . Από το νοίκι 880 – (το 1996) ανά κάτοικο, το 10% πάει στο κεφάλαιο περιοχής, το 38% στα Συλλογικά Κεφάλαια και 52% στους ήδη αναφερόμενους φόρους τοπικών αρχών. Αναφορικά με αυτό, κάποιες περιοχές έχουν το δικό τους ταμείο για τοπικούς σκοπούς. Παραδοσιακά οι «επιχειρήσεις» της Christiania (εργαστήρια, μπαρ, μαγαζιά κτλ.) λειτουργούσαν με «μαύρο» τρόπο, meaning that they have payed into the Common Funds of Christiania and thereby to the Funds attendant on the obligations to the State and the local authorities (see above) αντί να πληρώνει απευθείας στο κράτος. Και μέχρι το 1987 όλα τα μπαρ αναγκάστηκαν είτε να νομιμοποιηθούν είτε να κλείσουν.

Σήμερα έχουμε μια συμφωνία αναφορικά με την οργάνωση εσωτερικών επιχειρήσεων στο Επιχειρησιακό Συμβούλιο με κοινά προνόμια την ανταλλαγή,

τακτική πληρωμή των κοστολογούμενων εισαγόμενων φόρων (+ ενοίκια, άδεια χρήσης νερού κτλ.) στα κοινοτικά κεφάλαια παράλληλα με τις άλλες παρατηρήσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Δομή συνεντεύξεων που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή συνεντεύξεων από τους επαγγελματίες στις υπηρεσίες της πόλης Odense.

- Χρόνια προϋπηρεσίας του επαγγελματία στην υπηρεσία .
- Ρόλος του συνεντευξιαζόμενου στην υπηρεσία
- Η άποψη τους για την λειτουργία της πρόληψης.
- Η γνώμη τους για την Κοινωνική Πολιτική που ακολουθεί η Δανία για τα Ναρκωτικά. Μέσα από την επαγγελματική τους εμπειρία ως τώρα, αν παρατηρήθηκε θετική εξέλιξη των χρηστών.
- Προτάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών για αλλαγές στην Κοινωνική Πολιτική.
- Αν υπάρχουν κατάλληλα προγράμματα για τους χρήστες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους.
- Δυσκολίες που συναντούν λόγω των μέτρων που ακολουθεί η χώρα και γενικές δυσκολίες που μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει ως επαγγελματίες στον χώρο εργασίας τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



