



Nina Furlan

Uresničevanje koncepta zmanjševanja škode v praksi

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Avtorica: Nina Furlan

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Kraj in leto: Ljubljana, 2016

Število strani: 78

Število uporabljene literature: 39

Število prilog: 1

Naslov naloge: Uresničevanje koncepta zmanjševanja škode v praksi

Povzetek

V teoretičnem delu zberem glavne koncepte zmanjševanja škode. Pri tem skušam poudariti stigma uporabe drog, javno podobo uporabnikov in negativne družbene odzive, ki so jih deležni. Osredotočim se tudi na koncepta moči in uporabniškega vpliva v programih nizkega praga, ki sta pomembna sestavna dela koncepta zmanjševanja škode. Težišče naloge ni uporaba drog, temveč raziskovanje načinov socialnega vključevanja ljudi, ki med drugim uporabljajo droge. V empiričnem delu naloge so zbrane pripovedi strokovnih delavk in delavcev o njihovem praktičnem delu v programih nizkega praga, ki so dostopni uporabnikom, uporabnicam drog. Te skušam povezati s teoretičnimi koncepti. Zbrani podatki predstavljajo različne načine prevajanja konceptov v delo z uporabnicami, uporabniki drog. Hkrati nam dajo informacije o tem, na katerih področjih je praktično delo skladno s konceptom zmanjševanja škode in na katerih je prostor za izboljšave.

Ključne besede: zmanjševanje škode, programi nizkega praga, uporabniški vpliv, stigma, javna podoba uporabe drog.

Title: Implementing the Harm Reduction Approach into Practice

Abstract

In the theoretical part I gather the main concepts which the harm reduction strategy consists of. I try to emphasize the stigma surrounding drug use, public image of users and society's reactions. As an important part of understanding the harm reduction concept and strategy, I also focus on the concept of strength and user's involvement in Low-threshold programs. The focus of this contribution is not the drug use itself, but the social inclusion of people who also use drugs. The practical part contains methods of work from the point of social workers, employed in Low-threshold programs. I try to connect their practical

experiences with theoretical concepts. Gathered information represents different ways in which the harm reduction concept is translated into practical work. It also shows where methods of work are consistent with the concept of harm reduction and in which areas there is still room for improvement.

Key words: harm reduction, Low-threshold programs, user's involvement, stigma, public image of drug use.



Nina Furlan

Uresničevanje koncepta zmanjševanja škode v praksi

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2016

PREDGOVOR

V lanskem študijskem letu sem opravljala prakso v visokopraznem terapevtskem programu namenjenem osebam, ki želijo prenehati z uporabo drog. Izkušnja učenja in preživljanja časa v terapevtski skupnosti je v meni vzbudila interes za drugačne oblike pomoči. Že kmalu po začetku opravljanja prakse sem ugotovila, da sama nikoli ne bi zmogla zaključiti tovrstnega programa. Le s težavo sem sledila do minute napolnjenemu urniku dogajanja in pravil, z veliko mero občudovanja pa spremljala mlade mamice, ki so se v program vključile zaradi svojih otrok.

Kasneje sem se spoznavala s konceptom zmanjševanja škode, ki ponuja drugačne možnosti in nujno ne postavlja na videz nedosegljivih ciljev. Strategija je smiselna in logična alternativa programom visokega praga, ki ustrezajo samo deležu uporabnikov, uporabnic drog. Bolj kot sem z zanimanjem preučevala koncept zmanjševanja škode, bolj sem opazala nerazumevanje okolice zanj. Tako med študijem kot med pisanjem diplomske naloge sem veliko razmišljala o tem, od kod to nerazumevanje izhaja in zakaj prihaja do asociacij s spodbujanjem uporabe drog.

Zato v teoretičnem delu diplomske naloge zberem in opišem temeljna izhodišča zmanjševanja škode in s tem, upam, da pripomorem k oblikovanju okvira za razumevanje delovanja v praksi. Teoretični koncept zmanjševanja škode je izrazito socialno delavni, saj sprejema uporabo drog in v programe pomoči uvaja partnerstvo pri oblikovanju in izvajanju storitev. Lahko bi rekli, da uresničevanje koncepta zmanjševanja škode pomeni krepitev moči uporabnikov, uporabnic. V empiričnem delu pa preko pripovedi strokovnih delavk, delavcev ugotavljam načine, kako se koncept prevaja v prakso. Rezultati empiričnega dela dajo vpogled v to, kakšno je dogajanje v programih, dostopnih uporabnicam, uporabnikom drog. Na podlagi tega lahko sklepamo na skladnosti in razhajanja koncepta zmanjševanja škode med teorijo in prakso.

Hvala mentorici dr. Veri Grebenc za usmerjanje in svobodo.

In hvala vsem mojim za potrpežljivost in pogovore.

VSEBINA

1.	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1.	Stigma in uporaba drog	1
1.2.	Družbeni odzivi na uporabo drog.....	3
1.3.	Diskurz o drogah	4
1.4.	Droge in mediji.....	5
1.5.	Politike na področju drog	6
1.6.	Nacionalni program na področju prepovedanih drog.....	7
1.6.1.	Cilji nacionalnega programa	7
1.6.2.	Ukrepi na področju zmanjševanja škode.....	8
1.6.3.	Akcijski načrt	9
1.7.	Socialno delo in uporaba drog.....	10
1.8.	Premik k zmanjševanju škode	12
1.9.	Moč uporabnikov in uporabnic drog.....	14
1.10.	Uporabniški vpliv	14
1.11.	Posledice uporabe drog	16
1.12.	Cilji strategije zmanjševanja škode	17
	Dvig kulture uživanja.....	17
	Redčenje vloge uživalca.....	18
	Občutljivost za različne sloge uživanja	19
	Zmanjševanje temeljnega nesporazuma med uživalci in okoljem	19
	Krepitev stvarnega odnosa laične in strokovne javnosti do uživanja.....	19
	Poudarek na konkretnih in kontekstualnih metodah	20
1.13.	Nizkoprazni programi zmanjševanja škode	20
1.13.1.	Terensko delo z uporabniki in uporabnicami drog.....	22
2.	PROBLEM.....	24
3.	METODOLOGIJA.....	25
3.1.	Vrsta raziskave	25
3.2.	Merski instrument in viri podatkov	25
3.3.	Populacija in vzorec	25
3.4.	Zbiranje podatkov	26
3.5.	Obdelava in analiza podatkov	26
4.	REZULTATI IN RAZPRAVA	30
4.1.	Ponudba programov	30

4.1.1. Individualna strokovna pomoč	30
4.1.2. Zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb.....	30
4.1.3. Preventiva na področju zdravja	31
4.1.4. Preventiva na področju brezdomstva	31
4.1.5. Kulturne in športne aktivnosti	32
4.1.6. Terensko delo	32
4.2. Dostopnost programov	33
4.3. Formalne vloge, ki jih uporabnice in uporabniki prevzemajo v programih	35
4.3.1. Prostovoljno delo.....	35
4.3.2. Zaposlitev	36
4.4. Uporabniški vpliv.....	37
4.4.1. Pobude od »zgoraj navzdol«	37
4.4.2. Pobude od »spodaj navzgor«.....	38
4.5. Zmanjševanje škode	41
4.6. Dekonstrukcija javne podobe uporabe drog	42
4.6.1. Zainteresirana javnost	43
4.6.2. Splošna javnost.....	43
5. SKLEPI	47
6. PREDLOGI	48
7. SEZNAM UPORABLJENE LITERATURE	51
7.1. Strokovni viri	51
7.2. Pravni viri.....	53
8. PRILOGA	54
8.1. Seznam tem, kategorij in podkategorij s pripisanimi enotami kodiranja	54

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. Stigma in uporaba drog

Da bi razumeli koncept zmanjševanja škode, moramo razumeti stigmo in njeno delovanje. Koncept se od predhodnih pogledov na uporabo drog bistveno razlikuje tudi, ker upošteva posledice, ki izhajajo iz stigme uporabe drog. Če poskušamo razumeti odnos družbe do uporabe drog, lahko ugotovimo, da večina nastale škode izhaja iz negativnega družbenega odziva in ne iz same uporabe drog.

S stigmo označujemo, kar je drugačno in kar ni zaželeno. »Drugačnost« pa je vselej odvisna od socialnega konteksta. Ker je vsako človekovo lastnost mogoče stigmatizirati, je lahko določena lastnost v nekem socialnem kontekstu zaželena, v drugem pa ne. Tako je v nekaterih družbah uporaba drog del vsakdanjega življenja ali ritualov in velja za sprejemljivo, celo zaželeno, tukaj in zdaj pa je označena kot odklonska. Odločitev, katere lastnosti bodo veljale za zaželeno in katere ne, je v rokah skupine, ki ima v družbi največ moči. Stigma torej odraža vrednostne sodbe dominantne skupine kot nosilke moči. Ker je pogoj za stigmo razlika, je stigmatizacija posledica primerjanja. »Drugačnost« ne more obstajati sama po sebi in se vedno oblikuje v razmerju do nečesa drugega, v razmerju do »normalnosti« (Flaker 2002a, Goffman 2008).

Nekatere nezaželene »drugačnosti« imajo v določenem družbenem kontekstu bolj obsežne socialne posledice kot druge. Uporaba zlasti prepovedanih drog ima lahko za posameznika v obstoječi družbi izrazito negativne posledice, ki segajo na vsa področja njegovega življenja. Uporaba prepovedanih drog, za razliko od alkohola in tobaka, predstavlja izrazito odstopanje od družbenih norm in odstopanje od tistega, kar družba tolerira.

Stigma lahko povzroči tudi izgubo mesta v družbeni hierarhiji, ki si ga človek težka ponovno pridobi. Vsak poskus in prizadevanje, da bi ponovno pripadal nestigmatizirani večini, sta namreč obsojena na propad. Pri ljudeh, ki so z uporabo nedovoljenih drog prenehali, ostaja namreč stigma njihova trdovratna spremljevalka. Ne glede na to, kdo in kaj smo danes, ostaja pomembno, kdo smo bili. Razlog je ignoriranje lastnosti, ki niso del

stigme, ter v tem, da smo kot enkrat stigmatizirani nekako "razveljavljeni". Na eni strani stigma prinese nehvaležno vlogo nenehnega dokazovanja, da smo enakopravni in enakovredni člani družbe, na drugi pa ima družba do stigmatiziranih posameznikov nizka pričakovanja, kar posledično lahko pomeni zmanjšano samospoštovanje. Gre torej za igro, v kateri oseba, ki je stigmatizirana, vedno izgubi. Zaradi tega ni redkost, da ljudi ob poskusu njihove ponovne integracije v družbo obravnavamo, kot da bi še vedno imeli stigmo. Pričakovanja o njihovi vlogi v družbi ostajajo enaka (Goffman 2008; Coleman 1986, v Nastran Ule 1999: 198–214; Ule 2000: 180–186; Flaker 2002a).

Strah je tisto, kar stigmo ohranja in utrjuje. Povzroči, da se od stigmatizirane osebe socialno izoliramo in se je izogibamo. Strah ne vpliva zgolj na stigmatiziranega posameznika, temveč na vse, ki so povezani z njim. V strahu, da bi nas ljudje kakor koli povezovali z osebami, ki imajo stigmo, tiči razlog, da z njimi omejimo odnose. Strah in neznanje nas vodita v bojazen pred "prenosom" stigme. "Varna" distanca, ki jo ustvarimo do ljudi, o katerih v resnici ne vemo ničesar, pa je ena od ovir za proces destigmatizacije. Stigmatizacija oseb, ki uporabljajo droge, poskrbi tudi za to, da se utrjuje splošno mnenje o drogah kot o nečem groznem (Coleman 1986, v Nastran Ule 1999: 198–214).

S tistimi posamezniki, ki na prvi pogled ustrezajo stereotipom, upravičujemo in utrjujemo stigmatizacijo. Jemljemo si jih kot dokaz za tisto, kar smo si o njih mislili že prej. V kolikor pa naletimo na posameznike, ki stereotipu ne ustrezajo, jih prezremo, spregledamo ali pa vzamemo kot "izjemo, ki potrjuje pravilo". Stigmatizacijo lahko razumemo tudi kot način ignoriranja problemov. Stigmatizirani posamezniki, posameznice so dojeti kot "neveljavni" člani skupnosti, s katerimi se posledično ni treba ukvarjati in pogajati. Kdor je stigmatiziran, se nas ne tiče in nas niti ne zanima. Lahko pa ga uporabimo celo kot sredstvo, preko katerega sproščamo lastne frustracije, ga postavimo v t. i. vlogo grešnega kozla (Flaker 2002a).

To je zlasti vidno ob različnih družbenih krizah, ko se retorika o skupinah, ki so marginalizirane, še bolj izostri. Porast agresije do stigmatiziranih skupin je posebno izrazit med kriznimi ekonomskimi obdobji. Ta agresija naj bi izhajala iz strahu pred pomanjkanjem resursov ter pred tem, da bi stigmatizirani ljudje omajali naš položaj socialne, ekonomske in politične prevlade (Coleman, v Nastran Ule 1999: 198–211).

Bolj kot smo v stiski in negotovosti, bolj potrebujemo nekoga, ki bi mu pripisali krivdo za nastalo situacijo ali pa vsaj vanj usmerili svojo jezo in frustracije. Za to pa ni nihče bolj "priročen" kot pa skupine, ki imajo v družbi najmanj moči, so najbolj marginalizirane in katerih besede nimajo veljave. Če pa bi se te skupine poskušale braniti, jih ne bi jemali resno in jih tudi ne bi upoštevali. Njihov upor bi si celo lahko razlagali kot značilnost njihove stigmatizacije in s tem utrjevali svoje mnenje. Vsakršen upor proti položaju stigmatiziranih oseb lahko večina zaradi moči, ki jo ima, spremeni v razlog za stigmatizacijo in utrjevanje obstoječih položajev. S tem sovpadajo tudi izkušnje uporabnikov in uporabnic drog, ki pravijo, da se odnos ljudi do njih giblje med odporom, sovraštvom, nerazumevanjem in ignoriranjem (Flaker 2002a: 55–62).

1.2. Družbeni odzivi na uporabo drog

Uporaba drog ima neizogibno socialno konotacijo. Ko se družba negativno odzove na določeno vedenje – v našem primeru na uporabo drog – ima odziv družbeno funkcijo. Z označevanjema, kaj v družbi velja za negativno in deviantno, se oblikuje »normalnost«. Če nam družba ne bi povedala, kaj je narobe, ne bi vedeli, kaj je prav. Negativna družbena reakcija na uporabo drog vpliva na življenje tistih, ki jih uporabljajo. Učinki družbene reakcije so kriminalizacija drog in s tem uporabnikov in uporabnic drog, njihova vpetost v ilegalni trg in s tem izpostavljenost dodatnim tveganjem, njihova stereotipna podoba v javnosti in diskriminacija ob stiku z različnimi službami. Negativna družbena reakcija torej spodbuja proces socialnega, telesnega in materialnega obubožanja oz. »džankizacije«. Žal pa se te posledice pogosto zamenjuje s posledicami same uporabe drog. Lahko bi torej rekli, da obstajajo posledice, ki izhajajo iz uporabe drog in njenih farmakoloških značilnosti, in posledice, ki izhajajo iz družbenega odziva na uporabo drog. Dober primer za to je npr. odnos družbe do uporabnikov, vključenih v substitucijsko terapijo, kjer ena (dovoljena) droga zamenja drugo (prepovedano). Substitut je že zaradi svoje legalnosti družbeno bolj sprejemljiv, uporabnik pa deležni manj negativnega odziva v primerjavi z uporabniki prepovedanih drog (Stefanoski 1996: 289–300).

Sami uporabniki, uporabnice drog menijo, da je odnos javnosti do njih večinoma netoleranten in da na uporabo drog gleda kot na bolezen. Čeprav se javnost zaveda, da so programi, namenjeni uporabnikom in uporabnicam drog, potrebni, ne želijo, da bi bili v

njihovi bližini. Uporabniki in uporabnice poudarjajo, da je javna podoba o njih izrazito enoznačna in temelji na podobi »džankiziranega« uporabnika, ki je neposredno povezan s kriminalom. Javnost je glede drog neinformirana, njeno znanje temelji na stereotipnih predstavah. To pa povzroča, da se zaradi negativnega odnosa okolja uporabniki počutijo stigmatizirane in izrinjene iz družbe (Kvaternik *et al.* 2008: 120–121)

Uporabnice in uporabniki si na različne načine prizadevajo, da bi ohranili vključenost v skupnost, a v njej poteka stalen proces izključevanja. Posledica izključevanja pa je prikrivanje uporabe drog in skrivanje uporabe pred javnostjo (Grebenc 2003: 118). Čim uporaba drog postane javna in vidna, začne predstavljati motnjo za skupnost. Znaki, ki v okolju nakazujejo na obstoj uporabnikov drog, pa predstavljajo strah za skupnost. Ljudje se začnejo bati okužb, nasilja in kriminala, saj jih avtomatično povezujejo z uporabo drog. Že odvržene igle v okolju predstavljajo za ljudi grožnjo. Celo sami programi izmenjave igel in pribora pogosto naletijo na neodobravanje. Ljudje se odvrženih igel bojijo, hkrati pa menijo, da programi zamenjave igel omogočajo in celo spodbujajo uporabo drog (Grebenc 2003: 118).

Grebenc (2003: 128–130) ugotavlja, da družba zahteva ukrepe za prenehanje uporabe drog in s tem vzpostavitev družbe brez drog. Iz tega lahko sklepamo, da javno mnenje glede uporabe drog izhaja predvsem iz medicinskega modela in se sklada z (neuspešno) vojno proti drogam. Prav zato moramo graditi na novi javni podobi uporabe drog, ki bi temeljila na strokovnih in verodostojnih podatkih ter predvsem na zgodbah in izkušnjah samih uporabnikov, uporabnic drog.

1.3. Diskurz o drogah

Govor o drogah v javnosti, medijih, znanosti in vsakdanu določajo ustaljene reprezentacije, ki izhajajo iz retorike vojne proti drogam, medicinskega pristopa in moralne panike. Zato je težko postaviti ločnico med znanstvenim in vsakdanjim diskurzom. Zdi se, da oba obvladujejo predsodki, na katerih temelji javno mnenje. Zanimivo je, da tudi pripovedi uporabnikov drog pogosto temeljijo na tovrstnih stereotipnih predstavah. Ena izmed razlag za to je, da stereotipi v tem primeru delujejo kot tisto, kar nas združuje, kot sredstvo, s katerim uporabnik drog svojo zgodbo lažje približa in predstavi ne-uporabniku drog. Obstoječi diskurz o drogah upravičuje dejanja tistih, ki so v družbi nosilci moči. Ker

diskurz o drogah obvladujejo zgolj negativne predstave in vanj ni vključena vednost uporabnikov, je to edina dostopna podlaga, na kateri si lahko ustvarimo lastno mnenje. Na podlagi omejenih informacij in predstav si torej lahko ustvarimo zgolj omejeno mnenje, ki reproducira že obstoječi diskurz (Fojan 1999: 241–253, Grebenc 2001: 105–117).

Posebno znanje, ki ga imajo uporabniki drog in izhaja iz izkušnje, je tisto, ki ločuje uporabnike od ne-uporabnikov. To pa ne izhaja zgolj iz posameznikove izkušnje uporabe drog, temveč je pridobljeno preko vrstniške mreže. Kot začetnik si je v svoji »karieri« uporabnika drog preko drugih, bolj izkušenih nabiral informacije in znanja. Njegov način uporabe drog je torej rezultat informacij, ki jih je bil deležen. Nauči se praktičnih veščin uporabe drog, pravil subkulture uporabnikov in jih hkrati usklajuje s pravili dominantne kulture. Glavni vir informacij, zlasti začetnika uporabnika drog in tudi kasneje, je torej mreža so-uporabnikov drog. Ker praktično znanje uporabnikov drog ni del obstoječega diskurza o drogah, je onemogočeno njihovo širjenje v širšo publiko, kar bi zagotovo pripomoglo k zmanjševanju tveganj ali že nastale škode zaradi uporabe drog. Znanje uporabnikov drog je tako neizkoriščen vir za proces destigmatizacije uporabe drog ter zmanjševanja škode (Grebenc 2001: 105–117).

1.4. Droge in mediji

Mediji imajo ključno vlogo pri vplivanju in oblikovanju javnega mnenja. Javnosti sporočajo, o katerih temah je vredno razpravljati in na kakšen način naj se o teh temah razpravlja. Prepovedane droge so tema, o kateri novinarji v slovenskem prostoru najpogosteje ne poročajo na lastno pobudo, temveč na pobudo zunanjih akterjev. Največkrat so pobudniki za poročanje o prepovedanih drogah nevladne organizacije, ki delujejo na tem področju, takoj za njimi pa so zdravstvene organizacije. Slovenski mediji kljub temu o prepovedanih drogah najpogosteje poročajo v povezavi s kriminalom in posledično uporabnike drog kriminalizirajo. Tematika drog je večinoma obravnavana površinsko in senzacionalistično (Drev *et. al.* 2006: 126–139).

»Droge v teh zgodbah neredko nastopajo kot materializirano Zlo, ki prihaja iz drog samih, vsi uporabniki drog, brez izjeme, pa kot brezvestni uničevalci sebe samih, družbe in temeljnih družbenih vrednot.« (Ivelja 2012: 7)

V medijih zasledimo zelo malo zgodb s strani aktivnih uporabnikov drog, kar lahko povežemo s strahom pred razkritjem in s tem povezano stigmo. Kadar se v medijih pojavljajo zgodbe o uporabi drog, so to po navadi zgodbe o prenehanju in abstiniranju. V javnosti sicer kroži veliko informacij o uporabi drog, vendar so izrazito moralistične in ne izhajajo iz izkušenj uporabnic, uporabnikov drog. Take informacije skupaj s predsodki in posploševanjem utrjujejo negativno javno mnenje o uporabi drog, v katerega nihče ne dvomi. Dejstvo pa je, da znanja o uporabi drog ni mogoče pridobiti na drugačen način kot le s samo uporabo drog ali uporabnikov drog. Javnost ustvarja podobo uporabnika drog kot »džankija«, mi pa s to podobo povežemo vse, ki droge uporabljajo. To pa onemogoča, bi si jih predstavljali še v drugih socialnih vlogah. Vloga »džankija«/bolnika/kriminalca je stalna in se je bivši uporabniki drog kljub poskusom integracije in ponovne vključitve v družbo ne morejo znebiti (Grebenc 2003).

Zakoni simbolično določajo norme, vrednote in kar je v družbi sprejemljivo. Ker je posedovanje in posredovanje prepovedanih drog glede na zakon kaznivo dejanje, je zato zlahka označeno tudi za odklonsko. Na drugi strani pa uporaba alkohola, čeprav je alkohol prav tako droga, ni zakonsko prepovedana in zato ni niti označena kot odklonska (Kvaternik Jenko 2006: 101–102).

1.5. Politike na področju drog

Na področju drog razlikujemo med tremi vrstami politike:

Prohibicionistična politika do drog je, kot izhaja že iz samega poimenovanja, usmerjena v prepoved in kaznovanje. Izvira iz Amerike in jo povezujemo s t. i. »vojno proti drogam«, ki temelji na preprostem prepričanju, da so droge nevarne in zato rej prepovedane ter da se moramo pred njimi zaščititi. V okviru prohibicionistične politike do drog je vsaka uporaba drog smrtno nevarna. To zmotno prepričanje temelji zgolj na tistem delu uporabnikov drog, ki so »džankizirani«, in ne upošteva večine uporabnikov drog, ki svojo uporabo nadzirajo. Pri tem seveda ne upošteva niti tega, da veliko tveganj in škode nastane prav zaradi prepovedi drog same. Uporaba drog je prepovedana, tisti, ki jih uporablja, pa kriminalci. (Kvaternik Jenko 2006: 123–126).

Liberalna politika na področju drog se zavzema za legalizacijo drog saj bi pomenila lažji nadzor nad njihovo kakovostjo in s tem tudi nad njihovimi negativnimi posledicami. Namesto da se osredotoča na kaznovanje in represijo, je težišče na pomoči in podpori. V nasprotju s prohibicionistično politiko do drog je stališče liberalne politike, da so droge nevarne zato, ker so prepovedane (Kvaternik Jenko 2006: 153–154).

V Sloveniji se je na področju drog uveljavila javnozdravstvena politika, ki je osredotočena na posameznikovo in javno zdravje. Cilj politike je promocija zdravega načina življenja in zmanjševanje škode zaradi problematične oz. tvegane uporabe drog. Pri tem poudarja partnerstvo, socialno vključenost, zagovorništvo in krepitev moči uporabnikov. Osrednji motiv javnozdravstvene politike na področju drog je koncept zmanjševanja škode. Monopol nad področjem pa ima medicina, ki je tista, ki določa, kaj je sprejemljivo in zato zdravo. Nasprotje temu pa je tisto, kar ni sprejemljivo in je torej bolezen (Kvaternik Jenko 2006: 142–145).

1.6. Nacionalni program na področju prepovedanih drog

1.6.1. Cilji nacionalnega programa

Leta 2014 je bila v Sloveniji sprejeta Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2014–2020, ki kot glavni cilj navaja zmanjšanje in omejitve škode, ki jo povzroči uporaba prepovedanih drog. Za doseganje tega cilja resolucija zastavlja sledeče cilje:

- Okrepitev preventivnih dejavnosti in programov za zmanjševanje povpraševanja po drogah.
- Razvoj mreže programov zmanjševanja škode, pri čemer navaja zgolj zmanjševanje zdravstvene škode (znižanje števila okuženih z virusom HIV, hepatitisom B in C ter znižanje števila smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov zaužitih drog).
- Razvoj specifičnih programov za mladostnike, uporabnike drog z duševnimi težavami, starejše uporabnike in starše, ki so uporabniki drog.
- Širitev programov zdravljenja in socialne obravnave tudi v zavodih za prestajanje kazni, vzgojnih zavodih in prevzgojnem domu.

- Pospešen razvoj psihosocialne obravnave, terapevtskih skupnosti, komun, programov reintegracije in socialnega zaposlovanja bivših uporabnikov drog, da se zmanjša socialna izključenost uporabnikov drog.
- Nadgraditi sistem za zbiranje in deljenje informacij s področja drog ter nadgraditi sistem zgodnjega odkrivanja novih drog.
- Nadgraditi dejavnosti lokalnih akcijskih skupin.
- Zagotoviti sodelovanje civilne družbe na vseh področjih in povečati število programov v okviru nevladnih organizacij.
- Okrepitev dejavnosti v boji proti organiziranemu kriminalu, povezanemu z drogami, in okrepitev sodelovanja institucij, ki delujejo na tem področju (policija, pravosodje, carina).
- Zagotoviti finančno in politično podporo za izvajanje dejavnosti, ki jih resolucija opredeljuje.
- Razvoj izobraževanja za strokovnjake, ki delujejo na področju drog ter podpora raziskovalnemu delu.
- Razviti celosten odziv države na področju uporabe konoplje.
- Razviti celosten odziv države na področju uporabe inhalantov.
- Razviti ukrepe in dejavnosti na področju uporabe sintetičnih in stimulativnih drog (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014).

1.6.2. Ukrepi na področju zmanjševanja škode

Na področju zmanjševanja škode Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog (2014) predvideva naslednje ukrepe:

- Razvoj in nadgradnja mreže programov zmanjševanja škode.
- Lažji dostop do programov in informativnega gradiva.
- Kakovostnejše terensko delo z uporabniki drog.
- Program zamenjave igel v lekarnah in uvedba iglomatov.
- Vzpostavitev mreže varnih sob.
- Razvoj dnevnih in nočnih zavetišč za brezdomne uporabnike drog.
- Razvoj trajnih bivališč za brezdomne uporabnike drog.
- Zagotoviti brezplačno cepljenje proti nalezljivim boleznim za uporabnike drog.

- Uvedba javnih del in drugih oblik zaposlovanja za uporabnike drog.
- Izobraževanje uporabnikov drog o nevarnostih uporabe in manj tveganih načinih uporabe drog.
- Razvoj novih programov in pristopov zmanjševanja škode (programi zmanjševanja škode zaradi uporabe sintetičnih in stimulativnih drog).
- Vzpostavitev sistema za anonimno testiranje vzorcev drog.
- Zaposlitev zdravstvenih delavcev v programih zmanjševanja škode.
- Zagotoviti mrežo programov terenskega dela.
- Nadaljevanje izobraževanja za zaposlene in uporabnike programov zmanjševanja škode.
- Razvoj programov za socialno vključene uporabnike drog (zmanjševanje škode zaradi uporabe stimulativnih drog).

1.6.3. Akcijski načrt

Akcijski načrt na področju prepovedanih drog (2015) za obdobje 2015–2016 zastavlja operacionalizirane cilje, ki izhajajo iz Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog. V okviru strategije zmanjševanja škode opredeljuje naslednje konkretne cilje in aktivnosti:

Koordinacija programov zmanjševanja škode:

- Redni sestanki s programi zmanjševanja škode.
- Zbiranje epidemioloških podatkov o uporabnikih programov zmanjševanja škode.
- Preprečevanje uporabe drog na javnih mestih.
- Izvedba usposabljanja za zaposlene na področju zmanjševanja škode.
- Lažji dostop do programov zmanjševanja škode in informativnega gradiva.
- Več različnih programov.
- Bolj kakovostno terensko delo z uporabniki drog.
- Razvoj novih programov za uporabnike konoplje in drugih psihoaktivnih snovi (Akcijski načrt na področju prepovedanih drog 2015: 16–17).

Zagotavljanje materiala za injiciranje drog:

- Javno naročilo sterilnega materiala za injiciranje drog.

- Zbiranje podatkov o izdanem in vrnjenem materialu.
- Koordinacija odvoza rabljenega materiala.
- Krepitev programa zamenjave igel v lekarnah.
- Uporaba iglomatov, kjer ni drugih ustreznih programov.
- Razvoj področja dela medicinskih sester v nizkopražnih programih (Akcijski načrt na področju prepovedanih drog 2015: 17).

Vzpostavitev pilotskega projekta stacionarne ali mobilne varne sobe za uporabnike drog:

- Iskanje dogovora z lokalno skupnostjo.
- Informiranje lokalne skupnosti.
- Delo z uporabniki.
- Imenovanje ad-hoc delovne skupine.
- Pregled dosedanjih analiz.
- Ocena stanja.
- Delo z mediji.
- Iskanje lokacije (Akcijski načrt na področju prepovedanih drog 2015: 18).

Vzpostavitev sistema za testiranje omejene količine vzorcev drog:

- Krepitev obstoječega sistema za testiranje vzorcev prepovedanih drog.
- Zagotavljanje usposobljenih kadrov.
- Sodelovanje s sistemom za zgodnje obveščanje (Early Warning System).
- Usposabljanje strokovnjakov (Akcijski načrt na področju prepovedanih drog 2015: 18).

1.7. Socialno delo in uporaba drog

Službe, namenjene uporabnicam in uporabnikom drog, so odraz njihovega statusa v družbi. Iz tega, kar službe ponujajo in omogočajo, lahko sklepamo, kakšen odnos in pomen pripisuje družba uporabi drog. Če službe večinoma gradijo na abstinenci in z njo pogojujejo druge oblike pomoči, delujejo izključujoče, ker tistim ki ne želijo ali ne zmorejo abstinerati, dajejo sporočilo, da pomoči niso vredni. Na takšen način se tudi preko strokovnih služb zrcali moralna panika, ki je sicer značilna za splošno javno mnenje o uporabi drog. Strokovni delavci, delavke niso imuni proti moralni paniki in zato zlahka zanemarijo svojo vlogo pri izboljšanju položaja uporabnikov, uporabnic drog. Ne le

pogojevanje pomoči z vstopnimi pogoji, ampak tudi dejanski odnos odvrča ljudi od tega, da bi si poiskali pomoč. Pomemben je hkrati deklarirani cilj organizacije in dejanski odnos z uporabniki, uporabnicami (Flaker 2002b: 172–177). Usklajenost med njima nam ne more biti samoumevna. Namen diplomske naloge je zato raziskati prav stičišča in razhajanja med konceptom zmanjševanja škode ter njegovim izvajanjem v praksi.

Zmotno prepričanje o obstoju družbe brez drog spodbuja neustrezne odgovore na uporabo drog, ki so daleč od praktične pomoči, ki bi jo dejansko potrebovali. Hkrati pa oblike pomoči, ki temeljijo na prepričanju, da je treba težiti k družbi brez drog, odvrčajo ljudi, da bi poiskali pomoč, kar je že sama po sebi težka odločitev.

Službe nikakor ne smejo biti moralistično naravnane, saj s tem ne zadovoljijo potreb po praktični pomoči, ki jo ljudje potrebujejo. V kolikor se preveč osredotočamo zgolj na zdravljenje odvisnosti od substance, spregledamo cel spekter potreb in dejanskih stisk. Preko pogojevanja pomoči z željo po abstinenci vzdržujemo temeljni nesporazum, ki temelji na dramatizaciji uporabe drog. Temeljni nesporazum je v tem, da človeku skušamo pomagati takrat, ko pomoči ne želi ali pa je pomoč neustrezna. Potrebno je odgovarjati na konkretne stiske ljudi, ki pa niso, kot predvideva medicinski model, povezane s samo uporabo droge, ampak s slabo materialno preskrbljenostjo, socialno mrežo, pomanjkanjem zaposlitve. Pri tem je treba upoštevati tudi, da uporabniki lahko prejemanje pomoči doživljajo kot neke vrste osebni poraz in jo pogosto povezujejo z izgubo samospoštovanja (Flaker 2002b: 171–177).

Socialno delo, ki temelji na pragmatičnem in vrednostno neopredeljenem pristopu do uporabe drog, lahko poimenujemo socialno delo, ki sprejema uživanje drog. S tem mislimo, da uporabe drog ne zagovarja in je hkrati tudi ne obsoja. Človek ima ne glede na uporabo ali neuporabo drog pravico do človeka vrednih socialnih in zdravstvenih razmer. Za razliko od programov visokega praga, vstop v nizkopražne programe in prejemanje pomoči nista pogojena z željo po abstinenci oz. z vzdrževanjem abstinence. Abstinenca zato v teh programih ni edini cilj, saj bi izključevala uporabnike, ki ne želijo prenehati z uporabo drog. Abstinenca kot edini cilj v programih visokega praga izhaja iz medicinskega diskurza, na podlagi katerega je oseba, ki uporablja droge, bolna in jo morajo strokovnjaki pozdraviti. Odsotnost abstinence kot nujnega cilja pripomore tudi k procesu dedramatizacije uporabe drog. Vstop v programe nizkega praga temelji na človekovi

prostovoljni odločitvi, kar že samo po sebi omogoča lažje sodelovanje. Človekovo uporabo drog v tem kontekstu razumemo kot njegovo osebno odločitev, njegov življenjski stil in pravico, da s svojim telesom počne, kar želi. O tem, kaj je zanj smiselno in pravilno, ne odločajo strokovne delavke in delavci, temveč on sam. Ljudem je potrebno priznati avtonomijo in odgovornost za svoje odločitve ter življenje (Stefanoski 1996: 289–300).

Pravica do izbire zajema tudi pravico, da uporabljamo droge ali pa ne. Pravica sama po sebi ne nakazuje na to, da je določeno ravnanje častno (vzeti si lastno življenje, uporabljati droge droge, pravica do abortusa). Moralno sporno pa je, da nam oblast s prepovedmi in kaznovanjem skuša preprečiti, da to počnemo. Uporaba nedovoljenih drog je namreč zločin, ki nima žrtve. Kljub temu se pregon uporabnikov, uporabnic in vojna proti drogam odvijata v imenu skrbi za javno zdravje in skupno dobro ljudi. Pri drogah nimamo avtonomije, svobode in odgovornosti glede njihove uporabe oz. neuporabe (Szasz 2013).

1.8. Premik k zmanjševanju škode

»Na kakšen način pomenijo droge nevarnost za človeka individualno ali kolektivno, kot narod? V čem se uradno preganjane droge – posebno opij (heroin ipd.), kokain in marihuana – razlikujejo od drugih drog? In če so danes te droge tako zelo nevarne za človeštvo, kako da niso bile že tisočletja prej?« (Szasz 1992a: 32).

Kriminalizacija drog, vrednostne obsodbe in visokopražni programi, ki so zajeli samo del uporabnikov, uporabnic drog so povzročili marginalizacijo večine, ki ni izpolnjevala pogojev za vstop v programe. S tem so bili prikrajšani za informiranost o zmanjševanju škode, ki nastane kot posledica okoliščin in uporabe drog. Z uvedbo programov nizkega praga v okviru zmanjševanja škode se je to spremenilo (Stefanoski 1996: 289–300).

Idealistična vizija o družbi brez drog vsebuje dva pogleda na njihovo uporabo. Z moralnega pogleda je uporaba drog razumljena kot kriminalno dejanje, ki ga je treba kaznovati. Reakcija tega so strategije zmanjševanja ponudbe drog. Znotraj medicinskega modela pa je uporaba drog razumljena kot bolezen, ki jo je treba pozdraviti. Reakcija tega je strategija zmanjševanja povpraševanja po drogah (Marlatt 1998).

Zmanjševanje škode predstavlja javnozdravstveno alternativo in odziv na neuspeh prejšnjih strategij. Ta je usmerjena v praktične odzive in rešitve. Predstavlja premik od težišča na sami uporabi drog kot edini problematični in se osredotoča na posledice njene uporabe. Upošteva dejstvo, da posledice ne nastanejo zgolj zaradi uporabe določene substance, temveč zaradi okoliščin, v katerih se to dogaja. Hkrati upošteva, da veliko škode nastane kot posledica stigme in prepovedi uporabe drog. Ljudje si namreč po navadi poiščejo pomoč zaradi težav z zdravjem, družinske situacije, odnosov, materialnih in finančnih težav in ne zaradi same uporabe drog (Marlatt 1998).

Abstinenca predstavlja posamezniku visok, velikokrat na videz nedosegljiv cilj in že sama odločitev zanj je težka. Koncept zmanjševanja škode omogoča, da posamezniki, ki se vključijo v programe zmanjševanja škode, niso obremenjeni z visokimi cilji, temveč si lahko postopoma postavljajo svoje. Pri zastavljanju ciljev se vselej upoštevata posameznikova življenjska situacija in njegova pripravljenost za spremembe. Uporabnik se odloči za cilj, ki ga želi doseči v okviru sprememb, ki jih je pripravljen narediti, ne da bi mu jih vsiljevali drugi. Pri tem je pomembno, da uporabnika informiramo o vseh možnostih, ki so na voljo. Nadzor nad možnostmi in cilji, ki si jih izbere, pa ima sam. Koncept zmanjševanja škode omogoča, da so zastavljeni cilji realistični, dosegljivi in praktični. Ker praviloma niso zastavljeni visoko, ni potrebe, da bi ljudi preusmerjali v bolj specializirane službe. To deluje kot razbremenitev tako za uporabnice in uporabnike kot za strokovne službe. V ospredju dela namreč ni uporaba drog, temveč praktična pomoč, ki se oblikuje glede na življenjsko situacijo posameznika. Takšna pomoč ne deluje kot dodatna stigmatizacija, saj služba ni specializirana in namenjena zgolj uporabnikom drog (Grebenc 2003: 62–63).

Namen strategije zmanjševanja škode je zmanjšati negativne posledice uporabe drog. To vključuje zmanjšanje tako zdravstvenih kot tudi socialnih posledic. Naj ponovno poudarim, da pri negativnih posledicah najpogosteje ne gre zgolj za tiste, ki bi jih nedovoljena substanca imela na telo uporabnika. Gre za škodo, ki izhaja iz okoliščin, v katerih se droga uporablja. Glede na te posledice je sam vnos določene substance v telo lahko tudi zanemarljiv (Flaker 2002b: 263–165).

1.9. Moč uporabnikov in uporabnic drog

Dragoš *et al.* (2005: 11) moč na kratko opredeli kot človekovo zmožnost učinkovati na okolje. Na podlagi tega lahko izpeljemo, da krepitev moči pomeni večanje vpliva, ki ga ima posameznik na okolje. Ko govorimo o osebnih virih moči, imamo v mislih znanja, ki jih posameznik ima, osebne lastnosti ter njegovo socialno mrežo. Socialna mreža ni skupina, ki se oblikuje na podlagi določenega kriterija ali etikete, temveč je skupina ljudi, s katerimi posameznik vzdržuje razmeroma redne stike. Ker so v naši socialni mreži ljudje, ki so nam blizu in uživajo naše zaupanje, je to prostor za iskanje novih ali aktiviranje obstoječih virov moči. Krepitev moči je proces regulacije neenakih razmerij moči, je redistribucija moči v prid tistega, ki ima v odnosu manj moči (Dragoš *et al.* 2005: 10–44).

Uporabniki, uporabnice drog kot stigmatizirana skupina v družbi uživajo zelo malo moči, zato je pomemben vidik zmanjševanja škode prav krepitev njihove moči. Vloga strokovnih delavk je, da si prizadevamo za prerazporeditev moči uporabnikov, uporabnic in izboljšanje izhodiščnega položaja ljudi. Pomemben vir moči uporabnikov drog je njihov nabor znanj, spretnosti in izkušenj, ki iz tega izhajajo. Posedujejo spekter znanj, do katerih ljudje, ki drog ne uporabljajo, ne morejo priti, ne glede na to, kako kakšno izobrazbo imajo (Grebenc 2001). Zato so programi zmanjševanja škode ne le priložnost, ampak nuja za partnerstvo in sooblikovanje programov z uporabniki in uporabnicami (Fojan 2005: 186).

Zmanjševanje škode lahko razumemo kot krepitev moči in vpliva uporabnikov, uporabnic oz. možnost za aktivno sooblikovanje programov in s tem celotnih organizacij. Koncept zmanjševanja škode je v prakso uvedel programe nizkega praga, v katere uporabnice in uporabniki vstopajo prostovoljno. Ker pomoč oz. vključenost v programe ni pogojena z abstinenco, imajo tovrstni programi večji doseg uporabnic in uporabnikov kot sicer (Grebenc 2003).

1.10. Uporabniški vpliv

Uporabniška gibanja so se oblikovala kot kritika in odziv na neenakomerno porazdelitev moči med strokovnimi delavci in uporabniki. Glavna zahteva gibanj je bila sprememba tega odnosa. Uporabniška gibanja so opozarjala, da vključevanje uporabnikov v

načrtovanje in izvajanje aktivnosti ter možnost za prevzemanje različnih vlog vpliva na spremembo statusa uporabnika in povečuje njegov vpliv. Večanje uporabniškega vpliva pa posledično pripomore k socialni vključenosti. Socialno vključenost razumemo kot družbo, v katero imamo vsi enak dostop in v kateri je zagotovljeno, da je slišan vsak glas. Uporabniška gibanja so s krepitvijo uporabniškega vpliva dosegla spremembe v odnosih moči znotraj stroke socialnega dela. Uporabniki in uporabnice storitev so tako postali strokovnjaki iz lastnih izkušenj, ki prevzemajo vodenje, nadzor in odločajo. Vloga strokovnih delavcev, delavk pa je, da jih pri tem podpirajo s svojimi izkušnjami in so jim na voljo. Kot rezultat uporabniških gibanj so na primer nastali društvo Altra, Slovensko združenje za duševno zdravje Šent, društvo Ozara, društvo Paradoks in društvo Stigma (Videmšek 2012: 106–115).

Upoštevanje načela participacije v praksi pomeni omogočanje in spodbujanje vključevanja uporabnikov v socialnem varstvu kot sodelujočih partnerjev. Izbira obsega in načina participacije je pravica posameznika. Vloga strokovnih delavcev, delavk pa je, da jo omogočijo. Izvedenstvo ljudi je tako vir za načrtovanje in oblikovanje programov (Škerjanc 2010: 58–59).

Obseg uporabniškega vpliva lahko merimo s tem, da se vprašamo, »kdo odloča?« in »o čem odloča?«. Stopnjo uporabniškega vpliva lahko ocenjujemo z uporabnikovo vlogo pri načrtovanju in oblikovanju storitev, izvajanju storitev, evalvaciji, možnosti izbire, možnosti pritožbe in vseh drugih sestavnih delov programov in storitev. Iz tega lahko ugotovimo, iz katere smeri je bila določena storitev načrtovana. Prednost storitev, ki izhajajo iz pobud uporabnikov in so načrtovane od »spodaj navzgor«, je, da so učinkovitejše, saj predstavljajo to, kar sami želijo in potrebujejo. Za razliko od storitev, ki potekajo od »zgoraj navzdol« in predstavljajo to, kar nekdo meni, da uporabniki potrebujejo. Poleg tega nam storitve, ki so načrtovane od »spodaj navzgor«, omogočajo, da pridobimo informacije o dejanskih potrebah ljudi. Ti imajo nad takšnimi storitvami vpliv in posledično več vpliva nad svojim življenjem. Prejemanje strokovne pomoči oz. vstop v storitve socialnega varstva namreč pogosto predstavlja za posameznika izgubo moči in nadzora nad situacijo. Načrtovanje storitev skupaj z uporabniki, uporabnicami pa ustvari priložnost, da nadzor nad lastnim življenjem obdržijo (Dragoš *et al.* 2005: 48–85).

1.11. Posledice uporabe drog

»[...] politika zmanjševanja škode poudarja nujnost razlikovanja med (neposrednimi) posledicami rabe drog in posledicami družbenega odziva na pojav drog (posrednimi).« (Fojan 2005: 189).

Eno od največjih tveganj uporabe drog predstavlja "džankizacija". Ta pomeni materialno, socialno in kulturno opustošenje in reduciranje človekove vloge zgolj na uporabnika drog. Glavni namen strategije zmanjševanja škode je, da prav ta preprečuje in zavira »džankizacijo« (Flaker 2002b: 264). Strategija je celostna in upošteva vse ravni človekovega življenja. V okviru zmanjševanja škode se ne osredotočamo na to, kaj je prav, kaj bi po našem mnenju človek moral narediti, temveč na to, kaj deluje, kaj je učinkovito in v dani situaciji izvedljivo. Zmanjševanja škode torej ne moralizira, ampak je usmerjeno v akcijo. Zaveda se, da je družba brez drog utopija. Prednost zmanjševanja škode je prav ta, da ni obremenjeno s trdom in prepričanjem, da je abstinenca rešitev za stisko posameznika, ki uporablja droge. Abstinenca sicer predstavlja najmanjše tveganje, vendar kot cilj ni vedno dosegljiva in za vse izvedljiva (Flaker 2002b).

Grebenc (2003: 59–60) opredeli tri področja škode, ki nastane kot posledica uporabe drog: Socialna in osebna škoda nastane kot posledica stigmatiziranja uporabnikov in uporabe drog. Stigma vpliva tako na posameznikovo samopodobo kot na njegovo podobo in odnose v skupnosti, ki jih zato težje vzdržuje. Zaradi diskriminacije in stigme ima posameznik omejen dostop do pravic oz. jih težje uveljavlja. Če ima zaposlitev, je ogrožena, možnosti pridobitve nove zaposlitve pa so zelo omejene. Posameznik je torej v nevarnosti, da bo na vseh področjih svojega socialnega in zasebnega življenja izključen na podlagi zgolj ene lastnosti (Grebenc 2003: 59). Na področju zmanjševanja socialne škode potrebujemo ozaveščanje, da odgovornost za nastalo škodo ni zgolj na strani uporabnikov drog. Socialna škoda nastane kot posledica uporabe droge in posledica obstoječe politike do drog. Potrebujemo raziskave, ki bi bile usmerjene v prepoznavanje znanj uporabnikov drog. Znanja o nadzorovani uporabi drog, ki se razvijejo znotraj skupin uporabnikov, bi morala biti dostopna in javno priznana. Zmanjševanje škode je treba izvajati tako na simbolni kot na materialni ravni. Ozaveščanje in informiranje ljudi deluje v smeri destigmatizacije in dedramatizacije uporabe drog (Grebenc 2001; Grebenc 2003). Pravno formalna škoda nastane kot posledica prepovedi posedovanja, nabave in prodaje drog. Če

je človek prepoznan kot uporabnik drog, bo imel verjetno težave tudi pri urejanju najrazličnejših formalnosti, ki s samo uporabo drog niso povezane. Zdravstvena škoda zajema potencialne okužbe, poškodbe, oslavljen imunski sistem in potencialno predoziranje. Večje tveganje za nastanek zdravstvene škode imajo zlasti tisti posamezniki, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja ali pa zaradi strahu pred stigmo ne obiskujejo zdravnika (Grebenc 2003).

Ker negativnih posledic ne prinaša zgolj uporaba prepovedanih drog, je strategija zmanjševanja škode dovolj fleksibilna, da upošteva tudi uporabo dovoljenih drog. Kljub temu, da dovoljene droge zaradi družbene sprejemljivosti povzročijo manj socialne škode, so zdravstvene posledice njihove uporabe v nekaterih primerih veliko bolj obsežne kot posledice prepovedanih drog (Marlatt 1998).

1.12. Cilji strategije zmanjševanja škode

Flaker (2002b: 264–281) cilje strategije oblikuje tako:

Dvig kulture uživanja

Cilj v praksi predstavlja spodbujanje in informiranje o varni, odgovorni in nadzorovani uporabi drog. Nekateri načini in okoliščine uporabe drog prinašajo večje tveganje za zdravstvene in socialne posledice kot drugi. Varno uporabo drog razumemo kot način uporabe drog, pri kateri zmanjšamo tveganje za nastanek negativnih zdravstvenih posledic. Pod to spada uporaba lastnega sterilnega pribora za injiciranje, njuhanje in drugih pripomočkov, uporaba droge v varnih, mirnih prostorih, kjer si lahko vzamemo čas in s tem preprečimo poškodbe, ki so posledice hitenja (na primer poškodbe tkiva). Varne sobe, kjer je na voljo medicinska pomoč, predstavljajo miren, varen prostor za uporabnike, uporabnice drog. Z vzpostavitvijo varne sobe se zmanjša tudi število odvrženih igel, ki javnosti predstavljajo grožnjo za širjenje okužb, čeprav je možnost, da se bomo na odvrženo iglo nabodli in tudi okužili, zelo majhna. Odgovorna in nadzorovana uporaba drog je takšna, ki je odgovorna glede na okoliščine in druge aktivnosti v življenju posameznikov. Je uporaba drog, ki je časovno omejena in kjer skušamo imeti nadzor nad tem, kdaj in koliko je uporabljamo. Posredno na varnejše oblike uporabe drog vpliva tudi to, da ima posameznik interese in odgovornosti zunaj polja uporabe drog. Če ima oseba na

primer zaposlitev, bo verjetno poskušala svojo uporabo drog prilagoditi oz. omejiti tako, da ne bo ovirala službe ali da ne bo pripeljala do morebitne izgube zaposlitve. Pomembno je torej ohranjanje najrazličnejših vlog, ki niso povezane zgolj z uporabo ali neuporabo drog (Flaker 2002b: 265–267).

Spodbujanje varnejših oblik uporabe drog poteka z informiranjem, pri čemer ima ključno vlogo terensko delo, kjer se uporabnikom pridružimo na »sceni«, v njihovem okolju in lahko informiranje poteka bolj neformalno. Prednost terenskega dela je tudi, da na terenu dosežemo širši krog uporabnikov, kot bi ga sicer. Največjo vlogo pa ima pri informiranju na terenu vrstniško učenje oz. vrstniški vpliv. Informacije, ki se širijo med samimi uporabniki drog, imajo gotovo večjo veljavo in moč kot tiste, ki jih na terenu širijo strokovne delavke. Zato je prav ta prostor priložnost, da se uporabniki vključujejo kot informatorji, kot posredovalci znanja in kot terenski delavci (Kocmur 2012: 76–88).

Redčenje vloge uživalca

Stereotipi so odsev odnosa, ki ga ima družba do uporabe in uporabnikov nedovoljenih drog. Temeljijo na prepričanju, da mora uporabnik drog sam nositi krivdo za negativne posledice uporabe. Družba s tem zanemari družbene okoliščine, ki to škodo povzročijo, in vso odgovornost pripišemo samim uporabnikom drog ter razbremenimo tako sebe kot celotno družbo. Položaj, v katerem se znajde posameznik, ni razumljen kot posledica različnih dejavnikov, temveč kot zgolj problem posameznika. Ljudje, ki uporabljajo droge, so zaradi stereotipov in dezinformacij v vsakodnevnem življenju in pri uveljavljanju svojih pravic diskriminirani. Zato potrebujemo informiranje o pravicah in zagovorništvo. Tudi v primeru, da svoje pravice poznamo, jih zlasti, če smo stigmatizirani, težko uveljavljamo. Vloga služb, ki so v stiku z uporabniki drog, je, da jih informirajo o pravicah in jim pomagajo pri njihovem uveljavljanju. Ljudem brez stanovanja ali/in zaposlitve je treba omogočiti dostop do nastanitve, stanovanja in zaposlitve v obliki javnih del in drugih trajnejših oblik zaposlitve. Vključevanje uporabnikov v načrtovanje in izvajanje programov, ki so jim namenjeni, lahko pripomore k socialni vključenosti. Ker so uporabniki eksperti iz izkušenj, njihovo sodelovanje lahko pripomore tudi k večji kakovosti programov. Ker so uporabniki programov zmanjševanja škode v vsakodnevnem življenju stigmatizirani in diskriminirani, je pomembno, da ti programi predstavljajo

prostor sprejemanja in so zastavljeni nizkopražno, kar pomeni, da nimajo vstopnih pogojev. Redčenje vloge posameznika kot uporabnika drog je mogoče le, če hkrati krepimo vloge, ki z uporabo drog niso povezane (Flaker 2002b: 267–270).

Občutljivost za različne sloge uživanja

Službe na področju uporabe drog so navadno osredotočene na določen tip uporabe drog. Negativna plat specializiranih služb na področju drog pa je, da v ospredje še vedno postavljajo uporabo drog. Kot alternativo temu potrebujemo splošne službe, ki so dovolj informirane, usposobljene in občutljive za delo z uporabniki, uporabnicami drog. Prejemanje pomoči s strani službe, namenjene zgolj uporabnikom, uporabnicam drog, lahko predstavlja dodatno stigmatizacijo. S splošnimi službami bi se lahko tovrstnemu dodatnemu izključevanju izognili. Stigma, ki jo je treba sprejeti v zameno za pomoč, številne ljudi odvrne od tega, da bi si pomoč poiskali. Obisk centra za socialno delo ima na primer veliko manjšo stigmo, saj ga uporabniki, uporabnice obiskujejo zaradi najrazličnejših razlogov. Specializirane službe so lahko zastavljene zelo ozko. Veliko težav in stisk, s katerimi se soočajo uporabniki, uporabnice drog, pa ni povezanih le z njihovo uporabo (Flaker 2002b: 270–272).

Zmanjševanje temeljnega nesporazuma med uživalci in okoljem

Do nesporazuma med uporabniki drog in okoljem pride, ko želimo pomagati osebi, ki pomoči ne želi, in kadar je pomoč neustrezna. Neustreznim oblikam pomoči in vsiljevanju pomoči se lahko izognemo tako, da pred načrtovanjem storitev raziščemo potrebe in želje uporabnikov ter pri delu upoštevamo njihov življenjski kontekst. Nesporazumu se lahko izognemo tudi tako, da se nizkopražni in visokopražni programi med sabo dopolnjujejo in delujejo kot celota. Strokovne službe, ki so z uporabnicami in uporabniki pogosto v stiku, pa morajo imeti pregled nad ponudbo in biti sposobne ustrezno usmerjati ljudi v različne programe glede na njihove želje in potrebe (Flaker 2002b: 272–273).

Krepitev stvarnega odnosa laične in strokovne javnosti do uživanja

Splošno veljavni stereotipi o uporabniku drog kot bolniku in kriminalcu, ki izhajajo iz medicinskega modela, posameznike stigmatizirajo in posledično vodijo k bolj tveganemu življenjskemu stilu. Del zmanjševanja škode je tudi javna dekonstrukcija diskurza o drogah. Obstoječi javni diskurz ne temelji na dejstvih in mnenjih strokovnjakov, temveč na strahu in dezinformacijah. Veliko vlogo pri tem imajo mediji, saj ne glede na vpliv, ki ga imajo, o drogah ne poročajo objektivno, temveč senzacionalistično. Zato potrebujemo diskurz, ki bi temeljil na realnih in verodostojnih informacijah. Podajali pa naj jih ne bi naši sosede, temveč strokovnjaki, znanstveniki ter sami uporabniki drog. Tudi v strokovni javnosti je lahko opaziti moralizirajoč odnos do uporabe in uporabnikov drog. Na deklarativni ravni se veliko lažje temu izognemo kakor v vsakdanjem življenju in v praksi, ko smo z ljudmi dejansko v stiku (Flaker 2002b: 273–275). Prav zato sem bila med raziskovanjem in pogovori s strokovnimi delavkami in delavci pozorna tudi na njihov diskurz. Pomembno se mi zdi spoznanje, da se deklarirani cilji organizacij v praksi nujno ne odražajo.

Poudarek na konkretnih in kontekstualnih metodah

Zadnji cilj strategije se osredotoča na konkretno pomoč uporabnikom, uporabnicam. Če želimo izboljšati položaj ljudi, moramo najprej poznati in upoštevati njihovo življenjsko okolje. V praksi je potrebno delo ne zgolj z uporabniki drog, temveč z vsemi v skupnosti. S tem se lahko odmaknemo od ločevanja med uporabo in neuporabo drog in posledično izključevanju. Če želimo doseči, da se bo droga uporabljala na bolj varen način, moramo uporabnikov in uporabnicam omogočiti materialno podlago, ki jo za to potrebujejo. To podlago predstavljajo varne sobe za uporabo drog, varne prostore za druženje, finančna sredstva, dostop do pripomočkov za uporabo drog, namestitve. V okviru skupnostnih pristopov pa lahko organiziramo ulično delo, medvrstniško pomoč, spodbujamo ter omogočamo samoorganiziranje uporabnikov (Flaker 2002b: 275–276).

1.13. Nizkopražni programi zmanjševanja škode

Leta 1990 je bilo ustanovljeno društvo Stigma, prva nevladna organizacija na področju zmanjševanja škode pri nas. Oblikovala se je na pobudo skupine uporabnikov, prostovoljcev, zdravstvenih in socialnih delavcev. V letu 1991 je pod vodstvom Daret

Kocmurja v okviru društva začela delovati prva razdeljevalnica igel v vzhodni Evropi. Stigma še danes aktivno deluje kot zagovorniška skupina uporabnikov in uporabnic drog, ki se zavzemajo za destigmatizacijo njihove družbene vloge in za normalizacijo politike na področju drog. Usmerjena je v skupnostno delo, ki je najbolj učinkovito na področju zmanjševanja škode (Kocmur 1999). Od leta 1999 deluje Združenje Drogart, v okviru katerega potekajo programi zmanjševanja škode zaradi drog med mladimi, ki temeljijo na terenskem delu in informiranju. So edina organizacija, ki deluje na področju sintetičnih drog, ki jih uporablja mlajša populacija (Sande 2006: 95).

Področje zmanjševanja škode se pri nas še vedno izvaja le v okviru nevladnih organizacij, kar zaradi nestabilnega financiranja predstavlja oviro za razvoj programov (Kocmur 2012: 74–75). Programi zmanjševanja škode naj bi predstavljali veliko več kot le zmanjševanje zdravstvenih posledic, zlasti preprečevanja širjenja okužb. Vseeno pa jih večina, tako uporabniki programov kot širša javnost, povezujejo zgolj z razdeljevanjem sterilnega pribora za injiciranje (Grebenc 2003). Dostopnost predstavlja ključno lastnost nizkopražnih programov zmanjševanja škode (Krek 1999: 407).

V letu 2014 je v Sloveniji delovalo 10 programov, ki so izvajali zamenjavo sterilnega pribora. Vanje je bilo vključenih 1574 uporabnikov, ki droge injicirajo. Zamenjava pribora v programih zmanjševanja škode naj bi predstavljala zgolj izhodiščno dejavnost, na podlagi katere se izvajajo druge dejavnosti za zmanjševanje škodljivih posledic uporabe drog (Kvaternik 2016: 44–46). V Zvezo nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti je vključenih 12 članic: Združenje DrogArt, Društvo Zdrava pot, Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma, Društvo za pomoč in samopomoč ŽELVA-EUREKA Žalec, Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam SVIT Koper, Društvo Projekt Človek, Društvo POT Ilirska Bistrica, Društvo za pomoč zasvojenim in njihovim bližnjim PO MOČ Sežana, UP Društvo za pomoč zasvojencem in njihovim svojcem Slovenije, ŠENT Slovensko združenje za duševno zdravje, Zavod MISSS, Zavod za informacijsko dejavnost in alternativno kulturo ter OMI Inštitut (Zveza nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti 2014: Člani Zveze).

»V zadnjih letih je sicer več organizacij v svoje programe vključilo dejavnosti zmanjševanja škode, predvsem zamenjavo injekcij, vendar bolj v smeri dopolnila drugim

dejavnostim, vendar jih po ideoloških izhodiščih ne gre razvrstiti med programe zmanjševanja škode.« (Fojan 2005: 181)

Prav zato ne moremo jasno opredeliti, kateri programi se uvrščajo v zmanjševanje škode in kateri ne. Nekatere organizacije se z zmanjševanjem škode ukvarjajo deklarativno in tudi v praksi, druge zgolj v praksi in niso namenjene (zgolj) uporabnikom, uporabnicam drog. Lahko pa se organizacija sicer deklarativno uvršča med programe zmanjševanja škode, vendar v praksi ne deluje v smeri izboljšanja položaja uporabnikov, uporabnic.

1.13.1. Terensko delo z uporabniki in uporabnicami drog

Terensko delo je v programih zmanjševanja škode ključnega pomena. Namenjeno je skupinam uporabnikov drog, ki nimajo stikov z obstoječimi uradnimi službami. Terensko delo lahko poteka kot poulično, na domu ali v okviru drugih služb. Pri nas na področju drog prevladuje poulično terensko delo. Prednost terenskega dela v programih zmanjševanja škode je prav ta, da se odvija v življenjskih okoljih ljudi in s poskuša dosegati tudi bolj skrite skupine. Načeloma velja, da je bolj marginalizirana skupina tudi težje je dosegljiva. Med uporabniki in uporabnicami drog so »težje dosegljivi« tisti, ki droge injicirajo (Kocmur 2012: 76–82).

Delo na terenu omogoča tudi prepoznavanje sprememb in trendov na »sceni«, kar pripomore k oblikovanju učinkovitejših programov. V okviru terenskega dela se lahko izvaja tudi sekundarna izmenjava igel, ki jo izvajajo uporabniki, uporabnice, preko vrstniškega vpliva pa se spodbuja in informira o varnejših oblikah uporabe drog. Tovrstno vključevanje v izvajanje programov pomeni prevzemanje različnih socialnih vlog, kar posledično pripomore k destigmatizaciji. Uporabnik drog tako ni (zgolj) uporabnik storitev, temveč hkrati izvajalec v programih zmanjševanja škode. Vrstniško terensko delo omogoča, da dosežemo več ciljnih skupin uporabnikov. Deluje kot povezava med strokovnimi delavci in uporabniki, pri kateri se krepi zaupanje v terenske delavce. Posledica zaupanja je bolj učinkovito terensko delo in sodelovanje. Hkrati pa v vzpostavljenem odnosu med strokovnimi delavci in uporabniki dobijo večjo veljavo informacije o varnejših načinih uporabe drog (Kocmur 2012: 87–88).

Strokovni terenski delavci se ob vstopu v novo okolje soočijo s problemom vstopa na novo uporabniško »sceno«. Zlasti v začetni fazi terenskega dela v novem okolju imajo pri tem ključno vlogo poznavalci uporabniške scene, torej uporabniki, ki jih lahko vpeljejo na »sceno«. Posebno v manjših krajih se zaradi povečane socialne kontrole lahko pri potencialnih uporabnikih pojavi strah pred stigmatizacijo zaradi stika s službami (Kocmur 2012: 81–83). Specializirani programi namreč pripomorejo k večji izpostavljenosti uporabnikov in jih s tem dodatno stigmatizirajo. Uporaba specializirane službe tako lahko predstavlja za posameznika dodatno škodo. Zaradi tega potrebujemo tako specializirane kot integrirane splošne službe, kjer uporaba droge ni središče delovanja (Kvaternik Jenko 2006: 53–54).

Pri delu izhajamo iz pravic uporabnikov in uporabnic drog:

- do zaščite pred nalezljivimi boleznimi, ki predstavljajo tveganje zlasti osebam, ki droge injicirajo,
- do izbire zdravstvene obravnave in možnosti izbire med substitucijskimi programi,
- do zdravljenja zaradi hepatitisa, aidsa in bakterijskih okužb,
- do socialne zaščite in zaposlitve,
- do javnega govora o problemih povezanih z drogami (Kocmur 2012: 79).

2. PROBLEM

Koncept in pristop zmanjševanja škode, predstavlja premik od osredotočenosti na sami uporabe drog, kot tisti, ki je problematična. Bolj kot sami uporabi drog, se posveča stvarnim potrebam in stiskam ljudi, ki so med drugim tudi uporabniki drog. V stroko socialnega dela uvaja zavedanje, da veliko nastale škode, izhaja iz same stigme uporabe drog. Zdravstvena preventiva okužb je sicer ena od pomembnih dejavnosti nizkopražnih programov zmanjševanja škode, ne sme pa biti edina. Koncept poudarja socialne posledice, ki jih povzroča uporaba drog in deluje v smeri njihovega zmanjševanja. Uvaja službe, ki so uporabnikom, uporabnicam drog dostopne in svoje pomoči ne pogojujejo z zahtevo po abstinenci. Namen programov zmanjševanja škode je preprečevanje socialnega izključevanja, ki je deloma tudi posledica predhodnih visokopražnih programov. Ko uvaja pragmatiko, se zoperstavlja obstoječim diskurzom, kaj je »normalno« in »pravilno«. Upošteva, da strokovne delavke in delavci ne morejo vedeti, kakšne so potrebe ljudi, zato med uporabniki in strokovnimi delavci uvaja partnerstvo pri oblikovanju, načrtovanju in izvajanju pomoči (Fojan 2005: 177–192).

V nalogi bom raziskala, kako se temeljne značilnosti koncepta zmanjševanja škode, uresničujejo v praksi. Podatke sem zbrala preko pogovorov s strokovnimi delavci in delavkami, zaposlenimi v nizkopražnih programih.

Pri raziskovanju se osredotočam na sledeča raziskovalna vprašanja:

Ali organizacije, katerih uporabniki so tudi uporabniki drog, slednjim omogočajo aktivno prevzemanje različnih formalnih in neformalnih vlog, in ali lahko v programih sodelujejo še kako drugače kot le prejemniki pomoči?

Na katere posledice se organizacije pri zmanjševanju škode osredotočajo in ali upoštevajo tudi posledice, ki izhajajo iz same stigme uporabe drog?

Kakšen diskurz o drogah uporabljajo strokovne delavke in delavci?

Na kakšne načine organizacije, dostopne uporabnicam in uporabnikom drog, uresničujejo koncept zmanjševanja škode v praksi?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna in empirična, saj sem preko pogovorov s strokovnimi delavkami in delavci zbirala besedne opise (Mesec 2003). Ti so podlaga za ugotavljanje, na kakšne načine se koncept zmanjševanja škode odraža v praksi.

3.2. Merski instrument in viri podatkov

Za pridobivanje podatkov sem uporabila teme oz. smernice za intervju. Med pogovori s strokovnimi delavkami nisem spraševala po teoretičnih konceptih, iz katerih izhajajo, ampak sem jih spraševala o praktičnem delu z uporabniki. Njihove pripovedi sem kasneje skušala povezati s teoretičnimi koncepti. Zavedam se, da obstaja razlika med deklarativno ravniyo in dejansko prakso. Pozorna sem bila tudi na diskurz, ki so ga sogovornice uporabljale, ko so govorile o uporabi in uporabnikih drog.

Smernice za intervju:

- Uporabniški vpliv.
- Prezemanje formalnih in neformalnih vlog uporabnikov v organizaciji.
- Načini dela.
- Dostopnost programov.
- Delo na javnem mnenju.
- Fokus zmanjševanja škode.

3.3. Populacija in vzorec

Raziskovano populacijo predstavljajo strokovne delavci in delavke, ki so v aprilu 2016 zaposleni v nizkopražnih programih, dostopnih uporabnikov, uporabnicam drog. V raziskavi sem uporabila neslučajnostni priložnostni vzorec in opravila 4 intervjuje. Ker programi nujno niso namenjeni zgolj uporabnikom drog, se bom pri opisu vzorca

osredotočila na to, s katerim področjem se organizacije primarno ukvarjajo na deklarativni ravni. V praksi pa so vse dostopne (tudi) uporabnikom drog.

Intervju A: strokovna delavka, zaposlena v nevladni organizaciji na področju zmanjševanja škodljivih posledic uporabe drog in alkohola med mladimi

Intervju B: strokovni delavec, zaposlen v nevladni organizaciji na področju brezdomstva

Intervju C: strokovna delavka, zaposlena v nevladni organizaciji na področju brezdomstva

Intervju D: strokovni delavec, zaposlen v nevladni organizaciji na področju zmanjševanja škode zaradi drog

3.4. Zbiranje podatkov

Intervjuji so potekali v mesecu aprilu in maju leta 2016 in so trajali od eno do dve uri. Vse organizacije oz. sogovornike sem najprej kontaktirala po elektronski pošti. Na moje presenečenje so bili vsi pripravljeni sodelovati, zato vzorca ni bilo treba spreminjati. Vsi pogovori so potekali v prostorih organizacij, na delovnih mestih mojih sogovornikov. Ker so vsi v to privolili, sem pogovore tudi posnela. V dveh primerih so potekali v pisarnah sogovornikov. Vzdušje je bilo zato mirno. V dveh primerih pa sem pogovor opravila v dnevnem centru v času, ko je bil ta odprt. Zato je bilo okolje bolj glasno, a ne toliko, da bi oviralo pogovor. Pogovori so potekali zelo neformalno in sproščeno. Pripravljenost za pogovor in odprtost sogovornikov me je presenetila, saj sem predvidevala, da se bom za pogovore težje dogovorila zaradi morebitne prezaposlenosti sogovornikov. Na pogovore sem se vnaprej pripravila tudi tako, da sem preučila delovanje organizacij in na podlagi tega prilagodila potek pogovora.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Intervjuje sem v postopku obdelave najprej prepisala. S pomočjo podčrtavanja sem nato označila vse izjave, ki so za raziskavo relevantne. Vsaki sem pripisala ustrezno črko (A, B, C, D), ki nakazuje na določen intervju, in jih oštevilčila. Vse označene izjave sem nato zbrala v nov dokument, kjer sem jih najprej združevala po tem, o čem govorijo, zaradi lažje preglednosti. Vsaki izjavi sem pripisala pojem, podkategorijo in jih kasneje združila v kategorije in teme. Po večkratnem preverjanju in usklajevanju sem dobila naslednje sklope:

PONUDBA PROGRAMOV

- Individualna strokovna pomoč:
 - informiranje,
 - svetovanje,
 - spremljanje,
 - zagovorništvo,
 - vodenje.

- Zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb:
 - zavetišče,
 - stanovanja,
 - bivanje v skupnosti,
 - pomoč pri iskanju svoje lastne namestitve,
 - prehrana,
 - oblačila,
 - higiena.

- Preventiva na področju zdravja:
 - zamenjava sterilnega pribora za injiciranje,
 - informiranje o zmanjševanju zdravstvenih tveganj,
 - vzpostavljanje varne sobe za uporabo drog.

- Preventiva na področju brezdomstva:
 - pomoč pri ohranitvi obstoječe namestitve,
 - pomoč pri iskanju nove namestitve.

- Kulturne in športne aktivnosti:
 - izleti,
 - športne dejavnosti,
 - ustvarjalne delavnice,
 - kuharske delavnice,
 - družabne igre,

- filmski dogodki.
- Terensko delo:
 - informiranje o varni uporabi drog,
 - zamenjava sterilnega pribora za injiciranje,
 - doseganje prepoznavnosti,
 - spremljanje trendov.

DOSTOPNOST PROGRAMOV

- Dostopni vsem ne glede na uporabo/neuporabo drog.
- Anonimnost.
- Upoštevanje splošnih pravil.

FORMALNE VLOGE

- Prostovoljno delo:
 - delo v namestitvenem programu,
 - terensko delo,
 - pisanje člankov,
 - delo v dnevnem centru,
 - prednosti uporabnikov v vlogi prostovoljnih delavcev.
- Zaposlitev:
 - program javnih del,
 - redna zaposlitev,
 - ovire za zaposlovanje.

UPORABNIŠKI VPLIV

- Pobude od »zgoraj navzdol«:
 - dodatna individualna strokovna pomoč,
 - skupinsko delo.

- Pobude od »spodaj navzgor«:
 - ustvarjalne, kulturne in športne dejavnosti,
 - terensko delo,
 - oblikovanje novih programov.

ZMANJŠEVANJE ŠKODE

- Zamenjava sterilnega pribora.
- Vračanje dostojanstva.
- Celosten pristop.

DEKONSTRUKCIJA JAVNE PODOBE UPORABE DROG

- Zainteresirana javnost:
 - objave na spletu in v časopisu,
 - predavanja, predstavitve, izobraževanja,
 - sodelovanje s sorodnimi organizacijami.
- Splošna javnost:
 - komunikacija z mediji,
 - priročnik za novinarje,
 - izkušnje.

4. REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1. Ponudba programov

4.1.1. Individualna strokovna pomoč

Ponudba storitev in oblik pomoči v raziskanih programih, ki so na voljo uporabnicam in uporabnikom drog, obsega širok spekter, ki se ne osredotoča zgolj na problem uporabe droge. Vse organizacije med drugim nudijo individualno strokovno pomoč, ki temelji na pogovoru in vključuje informiranje, spremljanje, zagovorništvo in pomoč pri uveljavljanju različnih pravic (*»Raznorazne informacije, svetovanje, urejanje osebnih dokumentov, urejanje socialnih podpor, izvajamo osnovne zdravstvene preventivne dejavnosti, spremljanje ljudi na druge službe, pisanje prošenj, pritožb.«* (intervju D), *»delamo na svetovanju oz. na terapiji«* (intervju A), *»Vsak ima tukaj v zavetišču enega od nas, strokovnega delavca, ki ga spremlja, ki mu pomaga, ki ga vodi.«* (intervju C), *»Pri pultu sta vedno dva socialna delavca, ki lahko pomagata na različne načine. Lahko je to spremljanje, zagovorništvo.«* (intervju B)). V vseh organizacijah se uporabniki, uporabnice lahko vključujejo v vse aktivnosti ne glede na uporabo oz. neuporabo drog. Je pa v enem od primerov strokovna delavka izrazila mnenje, da je lažje delati z nekom, ki se je odločil, da z uporabo droge preneha (*»Z nekom, ki se je odločil za zdravljenje, je na nek način malo lažje delat, kot pa z nekom, ki se ni odločil.«* (intervju C)).

4.1.2. Zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb

Bolj kot v delo na posameznikovi uporabi drog so programi usmerjeni v pomoč pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb ljudi, ki se v programe vključujejo. Večina jih omogoča različne oblike nastanitev (*»Ni samo dnevni center. Je potem še zavetišče«* (intervju C), *»Potem imamo še namestitveno podporo na dveh lokacijah«* (intervju C), *»Imamo pa program varne hiše«* (intervju D), *»imamo 5, 6 stanovanj po Ljubljani, kjer oddajamo sobe našim uporabnikom«* (intervju B)). Ena od namestitev je kratkotrajna v obliki prenočišča, druge pa so trajnejše. Uporabniki in uporabnice lahko bivajo v stanovanjih, ki jih imajo organizacije. Ena od njih nudi tudi namestitev v obliki bivanja v skupnosti na podeželju (*»živiš v skupnosti in tam delaš na vrtu, na njivi, živiš skupaj z*

ostalimi fanti. Ali pa preprosto, da hodijo kot ena socialna rehabilitacija gor« (intervju C)). Program varne hiše je na voljo uporabnicam drog, ki so žrtve nasilja (*»pride notri vsaka punca, ki ima tiste kriterije. Da je v kakšni nasilni situaciji, da je uporabnica drog«* (intervju D)). Zaradi omejenih kapacitet nastanitev uporabnikom pomagajo tudi pri iskanju prenočišč in bivališč izven programov (*»Tudi potem jim pomagamo iskati sobe. Jih spremljamo, kličemo naokrog«* (intervju B), *»urejamo tudi drugim, da bi lahko kje spali«* (intervju C)). Samo organizacija, ki temelji na terenskem delu, nima na voljo lastnih namestitev, saj so njeni uporabniki mlajša populacija, ki večinoma živi doma. Uporabnicam in uporabnikom je v večini programov na voljo tudi prehrana (*»pridejo sem in skupaj pripravimo večerjo«* (intervju C), *»Tukaj v dnevnem centru se lahko spije kavo, delimo hrano«* (intervju B)), oblačila (*»na zadnje dobijo obleko, obutev«* (intervju C)) in druge osnovne življenjske potrebščine.

4.1.3. Preventiva na področju zdravja

V večini organizacij izvajajo tudi zdravstveno preventivne dejavnosti v povezavi z uporabo drog. V polovici primerov to vključuje zamenjavo sterilnega pribora za injiciranje (*»Sprejemamo rabljene in dajemo nove in ostali material. Različne brizge, povoje, alko prepe, žličke, kar rabijo.«* (intervju B), *»program je bil takrat bolj usmerjen v samo zamenjavo igel«* (intervju D)), pri večini pa tudi informiranje o tem, kako zmanjšati zdravstvena tveganja, povezana z uporabo drog (doziranje, mešanje substanc, uporaba lastnega pribora ...). V eni od organizacij vzpostavljajo prvo varno sobo za uporabnice in uporabnike drog pri nas (*»Varna soba v tujini je vedno projekt skupnosti. Od zdravstva, sociale, policije. Vsi morajo biti v to vpeti, vedeti eden za drugega, kaj je namen, da je to sistem zdravstvene preventive. Varna soba samo pomeni, da imaš ti situacijo pod neko pozitivno kontrolo, da jo nadzoruješ.«* (intervju D)).

4.1.4. Preventiva na področju brezdomstva

V eni izmed organizacij po novem izvajajo tudi preventivni program na področju brezdomstva v sodelovanju s Stanovanjskim skladom Republike Slovenije. Pri tem gre za delo s posamezniki, ki jim grozi, da bodo ostali brez stanovanja. Organizacija s posamezniki stopi v stik in jim pomaga pri iskanju nove namestitve ali ohranitvi obstoječe,

v kolikor je to mogoče (*»Po novem imamo antideložacijski program, kjer sodelujemo s stanovanjskim skladom. Oni nam povejo za uporabnike, ki jim grozi, da bodo pristali na cesti. Mi pa začnemo delat z njimi, še preden pridejo na cesto.«* (intervju B), *»Gledamo tudi na prehod iz institucij. Ljudje, ki so v zavodih, v zaporu. In poskušamo delati z njimi, ko so še tam, da ne bi pristali na cesti.«* (intervju B)).

4.1.5. Kulturne in športne aktivnosti

V večini organizacij se v okviru dnevnih centrov odvijajo različne kulturne, ustvarjalne in športne dejavnosti (*»Imamo tudi delavnice. Likovno, glasbeno, filmske popoldneve. Kar kdo reče, se da organizirat. Imamo šah, karte, karkoli. Organiziramo izlete.«* (intervju B), *»To so tudi te delavnice, glasbena, likovna, šiviljska.«* (intervju B), *»Potem pripravljamo kuharske delavnice, iz gline ustvarjamo, se počisti dnevni center, kaj naredi. Tako življenjsko, konkretno, skupno.«* (intervju C), *»Moraš imeti več aktivnosti, imajo chilloute na Kongresnem trgu, delajo akro jogo, skejtajo, ciljajo v tarčo«* (intervju A)), *»Ne moreš lih igrat nogometa v tem prostoru, lahko pa se riše, bere, gleda filme. Kar lahko, tisto omogočimo.«* (intervju D)). Vsi navajajo, da lahko vsebine za dogajanje v dnevnih centrih predlaga kdor koli in da se to tudi izvede, v kolikor je to v okviru njihovih zmogljivosti. Glede široko ponudbo aktivnosti, ki se odvijajo v programih, lahko rečemo, da so ti tudi prostor za razvijanje posameznikovih talentov in s tem priložnost za krepitev moči. Preko tovrstnih aktivnosti se posredno redči vloga uporabnika kot uživalca drog, kar je eden izmed ciljev strategije zmanjševanja škode (Flaker 2002b: 167–170).

4.1.6. Terensko delo

Pri polovici organizacij predstavlja delo na terenu enega od najpomembnejših vidikov dela. Organizacija, ki je primarno namenjena uporabnicam in uporabnikom drog, ki droge injicirajo, s terenskim delom stopa v stik s skupinami ljudi, ki se na njih zaradi različnih vzrokov ne obračajo. S terenskim delom se jim zato pridružijo tam, kjer so. Na ta način lahko dosežejo tudi »težje dosegljive« posameznike. Pri tem naj bi veljalo, da bolj kot je posameznik marginaliziran, težje je dosegljiv (Sande et al. 2012: 76–82). V organizaciji, katere ciljna skupina so mladi in mladi odrasli, večino svojih programov izvajajo na terenu, kjer se mladi zadržujejo. Mladim se pridružijo in jih informirajo, kako se lahko zabavajo

na čim bolj varen način. Cilj terenskega dela je hkrati doseči prepoznavnost med mladimi, da bi se v primeru težav obrnili nanje (*»Na terenu lahko mogoče koga motiviramo, da se odloči za svetovalnico. Tega sicer ni veliko, ampak je tudi to cilj terenskega dela. Glavni pa je golo informiranje o tem, kako si čim bolj zmanjšat tveganja. Uporabljal svoj pribor, pazi na prijatelja, uporabljal čim manj, ne prepogosto, poskrbi za varen prevoz domov, take stvari.«* (intervju A)). Preko terenskega dela spremljajo tudi spreminjajoče se trende uporabe drog med mladimi, na podlagi katerih prilagajajo svoje nadaljnje delo (*»Največ na terenu, torej da se skozi terensko delo opaža, kaj se dogaja na terenu. Kakšni so trendi uporabe drog, pitja alkohola, katere droge so aktualne. To izvemo iz pogovora z ljudmi, ker drugače tega ne moremo vedet.«* (intervju A)).

Po zbranih podatkih programi, dostopni uporabnicam in uporabnikom drog, niso osredotočeni na samo uporabo drog. S svojo ponudbo storitev in aktivnosti odražajo, da se posamezniki v večini primerov ne obrnejo k njim zgolj zaradi uporabe drog kot tiste, ki jim povzroča težave. Ukvarjajo se z denarnimi, stanovanjskimi in čustvenimi stiskami ljudi. Hkrati vsi izvajajo aktivnosti, ki lahko predstavljajo prostor za posameznikovo razvijanje talentov in torej ne delujejo zgolj v smeri zadovoljevanja najosnovnejših človekovih potreb. Vključevanje v različne ustvarjalne dejavnosti je priložnost za iskanje virov moči in spretnosti. Lahko rečemo, da raznolika ponudba aktivnosti izhaja iz perspektive moči v socialnem delu. Preko vključevanja v te aktivnosti posameznik odkriva svoje moči in spretnosti (Čačinovič Vogrinčič 2009: 12). Hkrati vstopa v vloge, ki s samo uporabo drog niso povezane in jih krepi. S tem pa se redči vloga uporabnika drog (Flaker 2002b: 267–270).

4.2. Dostopnost programov

Vse strokovne delavke in delavci programe, ki jih v organizacijah izvajajo, označujejo kot nizkopražne in dostopne vsem. Programi nimajo vstopnih pogojev in prejemanja pomoči ne pogojujejo (*»Pri nas je sprejet vsakdo«* (intervju C), *»Se pravi za vstop v program, to se najbolj kaže pri svetovalnici, torej da se vključijo v program svetovanja, ne rabijo abstinerat. Se pravi, da pridejo, tako kot so. Ni nobenih pogojev.«* (intervju A), *»Program je nizkopražen«* (intervju B), *»Nizek prag pomeni, da k nam lahko pride vsak, ki hoče«* (intervju D)). V programih, ki sicer primarno niso namenjeni samo uporabnikom drog, se

ne osredotočajo na to, kdo je uporabnik drog in kdo ne (*»Mi sploh ne gledamo, kdo pride po večerjo.«* (intervju B), *»Tukaj ni nobene omejitve, kdo lahko in kdo ne. In med drugim se vključujejo tudi uporabniki drog.«* (intervju C)). V povezavi s pojmom nizek prag je sogovornik omenil splošna pravila, ki se jih morajo držati vsi (*»S tem, da se mora držat recimo pravil in hišnega reda v dnevnem centru, tudi na terenu v kombiju so neka pravila.«* (intervju D)), ob tem pa poudaril, da to ne pomeni, da bi se komu odrekala pomoč (*»Nobenemu se odreče, da pride do sterilnega pribora ali pa do svetovanja«* (intervju D)). Kot izjemo je strokovni delavec navedel varno hišo, saj ta ni dostopna vsem (*»Imamo pa program varne hiše, ki smo jo tudi na začetku postavili precej nizkopražno s tem, da lahko še vedno pride notri vsaka punca, ki ima tiste kriterije. Da je v kakšni nasilni situaciji, da je uporabnica drog. Je pa tam zdaj že tak naval, da jih moramo tudi mi postaviti neko čakalno vrsto.«* (intervju D)). V vseh programih uporabnice in uporabniki lahko ostanejo anonimni. Ženske, žrtve nasilja pa se morajo zaradi podpisa pogodbe pred vstopom v varno hišo izpostaviti z imenom in priimkom. Kot ne popolnoma anonimnega pa navaja eden od sogovornikov tudi program zamenjave pribora, kjer potrebuje uporabnik svojo šifro (*»Naj bi bilo anonimno, ampak morajo povedati svojo šifro, ki jo imamo.«* (intervju B)), kar je ustaljena praksa zaradi izdelav statistik.

Na dostopnost raziskanih programov kaže tudi širok spekter vključenih uporabnic in uporabnikov, ki se vanje vključujejo. Na široko pojmovanje tega, kdo je lahko uporabnik, nakazuje tudi to, da je uporabnik nekdo, ki prejme določeno informacijo (*»Uporabnik je nekdo, ki je v svetovalnici in uporabnik je nekdo, ki dobi našo informacijo.«* (intervju A)). Ker se v programe, ki so sicer v prvi vrsti bili namenjeni aktivnim uporabnikom drog, ljudje obračajo zaradi stiska, ki s samo uporabo droge niso nujno povezane, ostanejo uporabniki v programih tudi po morebitnem zmanjšanju ali prenehanju uporabe drog. S samo abstinenco se namreč stiske ne razrešijo same od sebe, kot nekateri pričakujejo (*»V bistvu se počne vse živo, tako da ni program namenjen samo tem aktivnim uporabnikom, ampak tudi tistim, ki mogoče zaključijo z uporabo drog in ugotovijo, da življenje brez drog tudi ni tako preprosto. Ko ti enkrat nehaš uporabljati drogo, misliš služba, stanovanje. Pa ni tako. V večini primerov se začnejo te druge težave.«* (intervju D)).

Programi torej odražajo značilnosti nizkega praga in so dostopni vsem. Ljudje se vanje vključujejo prostovoljno, pomoč in druge aktivnosti pa niso pogojene z posameznikovimi cilji. V organizacijah, ki niso primarno namenjene uporabnicam in uporabnikom drog, pa

se na samo uporabo ali neuporabo drog ne osredotočajo v smislu ločevanja med uporabniki in omejevanja dostopa do storitev (*»Tako da imamo zelo širok krog uporabnikov. Pri tem ne gledamo, ali so uporabniki drog. Oni nam že povejo, če se o tem pogovarjamo. Ni pa tako, da bi jih iz česa izključevali.«* (intervju B)).

4.3. Formalne vloge, ki jih uporabnice in uporabniki prevzemajo v programih

Uporabnice in uporabniki so v delovanje organizacij vključeni na različne načine in v njih prevzemajo različne vloge. V vseh organizacijah nastopajo bodisi kot prostovoljni delavci bodisi kot zaposleni in s tem prevzemajo tudi formalne vloge pri izvajanju programov.

4.3.1. Prostovoljno delo

V vseh organizacijah uporabnice in uporabniki v različnih obsegih nastopajo tudi v vlogah prostovoljnih delavk, delavcev. Strokovna delavka je izpostavila, da so prostovoljni terenski delavci, ki so tudi uporabniki, prednost (*»naši terenski delavci tudi uporabniki v privatnem življenju [...] So del družbe, del te "scene". In oni so tisti, ki največ stvari vejo. Mi se z njimi redno dobivamo na mesečnih sestankih. Oni povejo in predlagajo stvari.«* (intervju A)). Hkrati so zaradi posebnega znanja o drogah enega od uporabnikov vključili tako, da je začel pisati prispevke za njihovo spletno stran (*»Smo imeli na primer enega uporabnika in smo ga vključili tako, da je začel pisat članke za spletno stran, ker je imel zelo veliko pojma o drogah.«* (intervju A)). Tudi drugi strokovni delavec je še posebej izpostavil ključno vlogo, ki jo imajo uporabniki na terenu (*»Seveda, delajo kot prostovoljci, v dnevnih centrih in na terenu, tam so itak oni glavni.«* (intervju D)). V obeh primerih terensko delo temelji na vrstniškem pristopu, preko katerega službe lažje pridejo v stik z uporabnicami in uporabniki, kot bi sicer. Ker je za kakovostno delo z uporabnicami drog pomembno tudi osebno stališče do uporabe, so v eni izmed organizacij pri vključevanju novih prostovoljnih delavcev na to posebej pozorni (*»nekdo, ki bi hotel to delat in ima prepričanje, da je uporaba drog slaba in da on želi rešit vse. To ni naš način. To je pri nas zelo pomembno. Mora bit nek skuliran odnos do drog, do uporabe drog. Ker ne moreš delat na terenu z nekim obsojanjem "joj, ljudje uporabljajo droge, to pomeni, da je nekaj narobe z njimi, moram jih rešit" (intervju A)). Osebno prepričanje ljudi, ki*

delujejo na tem področju, gotovo predstavlja dejavnik, ki lahko pripomore ali ovira kakovostno delo z uporabnicami in uporabniki drog.

V eni izmed organizacij uporabnice in uporabniki nastopajo v formalni vlogi prostovoljcev le v enem izmed programov (*»Vključeni so v vsakodnevno dogajanje v centru. V programu namestitvene podpore pa delajo kot prostovoljci«* (intervju C)).

Na podlagi Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih (2013) od 1. 9. 2014 osebe, ki prejemajo denarno socialno pomoč in opravljajo prostovoljno delo, hkrati lahko uveljavljajo dodatek za delovno aktivnost. Prav ta dodatek je eden od strokovnih delavcev navedel kot morebitno dodatno motivacijo za opravljanje prostovoljnega dela (*»Po novem lahko tudi ljudje, ki izvajajo prostovoljno delo in hkrati prejemajo denarno socialno pomoč, dobijo še dodatek. Kot neka dodatna motivacija.«* (intervju B)).

4.3.2. Zaposlitev

V polovici organizacij nastopajo uporabnice in uporabniki tudi v vlogi zaposlenih, skoraj v vseh primerih preko programa javnih del. Sogovornik v tem vidi možnost, da organizacija pripomore k izboljšanju možnosti iskanja nadaljnje zaposlitve (*»Kar lahko tukaj Stigma naredi je to, da mi vsako leto lahko zaposlimo dva bivša ali aktivna uporabnika drog preko programa javnih del, na žalost drugače ne gre. Pokazalo se je, da je ta prva zaposlitev lahko zelo dobra odskočna deska za naprej. [...] Ti, ki smo jih vključili, je večina potem zelo hitro dobila službo naprej.«* (intervju D)). Pri tem omenja zlasti posameznike, ki po večletni uporabi drog poskušajo ponovno vstopiti na trg dela (*»Ni služb, težko dobiš službo, če imaš za samo 15 let kariere uporabe drog, ko nisi nič delal. Prvo zaposlitev je vedno zelo težko dobiti«* (intervju D)). Zaposlitev in lasten dohodek je osnova za človeka dostojno življenje in predstavlja motivacijo za prihodnost, pomanjkanje tega pa nasprotno (*»Velikokrat si potem človek reče, da ne vidi nobene perspektive, bom začel dilat in se zaplete nazaj.«* (intervju D)). Strokovni delavec je izrazil tudi željo, da bi lahko zaposlovali uporabnice in uporabnike ne le preko programa javnih del, vendar jim je to uspelo le v enem primeru, kot oviro pa navaja vire financiranja in pogojevanje, koga lahko zaposlijo in koga ne (*»Nam je pa uspelo zaposlit eno bivšo uporabnico, kar se je super obneslo. Več pa*

ne uspe zaradi teh pogojev, koliko strokovnih in koliko laičnih delavcev lahko imamo. Kar je spet povezano s financami.» (intervju D)). V drugem programu imajo zaposlenih približno 5 uporabnikov prav tako preko programa javnih del, ki opravljajo zlasti fizična dela (*»V dnevnem centru imamo zaposlene preko javnih del te, ki skrbijo za čistočo in kuhajo. So še vedno naši uporabniki.«* (intervju B)).

Uporabniki torej v programih nastopajo tudi v formalni vlogi izvajalcev. Eden od sogovornikov je to opredelil kot prednost finančne in socialne narave (*»Dobijo dodatek k denarni socialni pomoči, so zaposleni preko javnih del, si gradijo neko socialno mrežo ...«* (intervju B)). Po pridobljenih podatkih pa aktivna vključenost uporabnic in uporabnikov v programih predstavlja tudi vir za približanje drugim uporabnikom in bolj kakovostno strokovno delo, ki temelji na izkušnjah in posebnem znanju uporabnikov. Aktivno vključevanje uporabnic in uporabnikov drog v izvajanje programov pripomore k socialni vključenosti, krepi njihovo socialno kompetentnost in posledično zmanjšuje vse vrste škod, ki izhajajo iz uporabe drog (Fojan 2005: 186).

Kot je izrazil eden izmed strokovnih delavcev, predstavlja največjo oviro za razvoj zaposlovanja uporabnikov v programih zmanjševanja škode, prav financiranje.

4.4. Uporabniški vpliv

Na področju uporabniškega vpliva me je zlasti zanimalo, ali je dogajanje v nizkopražnih programih odraz potreb uporabnic in uporabnikov ter od kod prihajajo pobude za nove vsebine. Ugotovila sem, da pobude prihajajo neposredno s strani strokovnih delavk ter neposredno in posredno s strani uporabnic in uporabnikov. Z izrazom »posredna« pobuda s strani uporabnikov mislim na vsebine, ki jih v programih načrtujejo na podlagi pridobljenih podatkov in opažanj s strani strokovnih delavk. Gre torej za sklepanja o potrebah uporabnikov.

4.4.1. Pobude od »zgoraj navzdol«

Najredkeje prihajajo pobude neposredno s strani strokovnih delavk. Ena izmed njih je povedala, da v dnevnem centru po navadi zaposleni sami dajejo pobude, da bi se

uporabnice in uporabniki vključili v individualno strokovno pomoč, pri tem pa je poudarila, da pomoč ne sme biti vsiljiva (*»Na željo in na pobudo nas. Nikoli pa ne sme biti pomoč vsiljiva«* (intervju C)). Druga sogovornica pa je povedala, da pride pobuda za skupna srečanja po navadi s strani strokovnih delavk, saj imajo uporabnice in uporabniki programa raje individualno strokovno pomoč. Ker meni, da ima delo v skupini svoje prednosti, uporabnike povabi na skupna srečanja (*»Načeloma ne, ker imajo vsi raje individualno. Bolj je to pobuda s strani svetovalke. Se pravi, da se jih povabi in se jim predstavi, kaj pomeni skupina in kakšni so pozitivni efekti same skupine. [...] Na začetku se pa vsi zelo bojijo, tako da nikoli ne pride predlog s strani uporabnikov, vsaj zaenkrat je bilo tako.«* (intervju A)).

4.4.2. Pobude od »spodaj navzgor«

V večini primerov prihajajo pobude in ideje za različne aktivnosti, ki so sestavni deli programov, s strani uporabnic in uporabnikov. Ti podajajo predloge in želje, na podlagi katerih strokovni in prostovoljni delavci organizirajo različne dejavnosti (*»To izvajamo mi in prostovoljci. Ljudje izrazijo svoje želje in potrebe.«* (intervju B)). Če uporabniki želijo, lahko v aktivnostih prevzamejo tudi vlogo izvajalcev (*»Oni izrazijo potrebo, mi pa potem to poskusimo organizirat. [...] Lahko tudi kdo sam kaj izvede.«* (intervju B)). Po zbranih podatkih so ustvarjalne, kulturne in športne dejavnosti v organizacijah odraz dejanskih potreb in želj samih uporabnic in uporabnikov (*»Ja, predlagajo in načeloma izvedemo vse, kar je v okviru naših zmogljivosti. Ne moreš lih igrat nogometa v tem prostoru, lahko pa se riše, bere, gleda filme. Kar lahko, tisto omogočimo. Počne se vse živo. Nekaj časa so imeli fantje celo bend, ampak so potem kot vsi pravi rokerji razpadli.«* (intervju D)), *»Filmski večeri so nastali na njihovo pobudo in tudi pohodi«* (intervju C)). Ena od sogovornic je pri oblikovanju aktivnosti poudarila tudi, da morajo biti strokovne delavke pozorne na potrebe ljudi (*»Moraš biti čuječ in slediti njihovim potrebam. Kje so, kaj bi, kako jih pridobiti, kaj bi jim bilo zanimivo in kaj bi oni želeli«* (intervju C)). V organizaciji, kjer prevladuje terensko delo, predloge zbirajo na terenu, med mladimi, in na podlagi tega oblikujejo nadaljnje terensko delo (*»Hodile smo tudi čez teden na Metelkovo, ob različnih urah. Šli smo do ljudi, ki so tam sedeli, jim povedali, kdo smo, kaj sploh delamo in vprašali, kaj bi se njim zdelo fajn, da bi se tam izvajalo. In smo v bistvu na podlagi njihovih želja, mnenj ustvarili ta dnevni teren, ki ga imamo vsak petek na Metelkovi.«* (intervju A)). Pogosto

pobude in ideje za vsebine programov ne prihajajo neposredno od uporabnic in uporabnikov, so pa oblikovane na podlagi opažanj o njihovih potrebah in zbranih informacijah. V enem od primerov so podlago za oblikovanje programa predstavljali rezultati raziskave, ki so pokazali, da je bila takrat v porastu uporaba kokaina. Na zaznani trend so se odzvali in na podlagi tega načrtovali nadaljnje delo (*»To pa zato, ker so takrat delali raziskavo na področju nočnega življenja in je bil zelo velik porast uporabe kokaina. Zato smo se tudi bolj fokusirali na njih. Ni pa bil namen, nihče ni izrazil mnenja, da bi bilo dobro specializirati te stvari. In se je res začelo dogajati to, da je tudi v program svetovalnice začelo prihajati več ljudi, ki so imeli težave zaradi uporabe kokaina.«* (intervju A)). V drugem primeru so v okviru svetovalnice zaznali porast 3MMC oz. »sladoleda«, ki ga uporablja mlajša populacija. Na podlagi teh informacij so v organizaciji iskali načine, kako stopiti v stik s temi uporabniki (*»Tudi v okviru svetovalnice smo ugotovili, da se je sladoled precej razširil in da imajo marsikateri mladi s tem probleme. Potem smo razmišljali o tem, kako bi prilagodili terenske akcije tako, da bi zajeli še njih. Rekli smo, da bomo vsak petek popoldne nekaj ur tam z nekimi sedalnimi vrečami, s kavo, prigrizki, z letaki in materiali, ki jih imamo, da na tak način počasi pristopamo do njih.«* (intervju A)). Strokovni delavec je kot razlog za uvedbo novih dejavnosti navedel, da so se na sestankih uporabnikov odpirale najrazličnejše teme, ki z namenom srečanj niso bile povezane (*»Imamo uredniške sestanke in sestanke prodajalcev. Potem pa ljudje hodijo na uredniške sestanke, kjer naj bi bila tema pogovorov vsebina časopisa, ampak se odpirajo neke druge teme o problemih, ki jih imajo ljudje. Zato smo zagnali nekaj novega.«* (intervju B)). Na podlagi teh opažanj so oblikovali dodatna srečanja uporabnikov, ki nudijo prostor za odpiranje kakršnih koli tem (*»Po novem pa zaganjamo še kot neko uporabniško sceno, da bodo imeli uporabniki tukaj sami sestanke. Mogoče bo kdo od nas tam, ampak redko, samo da koordinira. Tam se bo razglabljalo o vsem. Zbirale se bodo ideje, predlogi, pritožbe. Mogoče se bo kdaj razvil iz tega kakšen program«* (intervju B)). Druga strokovna delavka pa je opisala začetek spontano nastalih kuharskih delavnic, ki jih zdaj izvajajo redno (*»Kuharske delavnice so zelo spontano nastale, ker smo dobili donacijo zelenjave in smo nekaj časa rezali zelenjavo in jo shranjevali. Potem so se kar navadili in ko te zelenjave ni bilo več, so kar sedeli pred dnevnih centrom in čakali. Tako smo videli, da si želijo tega in smo s kuharskimi delavnicami nadaljevali.«* (intervju C)).

V vseh organizacijah uporabnice in uporabniki prevzemajo različne vloge. V njih sodelujejo kot pobudniki, ustvarjalci in izvajalci različnih aktivnosti, ki se v organizacijah

odvijajo. Kot zanimivost je ena od sogovornic izpostavila, da uporabniki aktivnosti ne morejo izvajati sami, saj so oni tisti, ki potrebujejo pomoč. Hkrati je poudarila, da je pomemben odnos, ki ga imajo strokovne delavke z uporabniki, in ne to, da bi vsi prevzemali enake vloge (*»Ja, pomagajo sooblikovati gotovo. Samo da bi oni oblikovali ... oni so tisti, ki potrebujejo pomoč. Gre za to, da oni dajejo pobude, sooblikujejo, pomagajo, tudi pri organizaciji različnih projektov, prireditvev, vsega. Samo nekdo mora to voditi. Lahko pomagajo voditi, samo vedno morajo z nekom pomagat voditi. Ker drugače ne bo šlo. Enakopravnost ni v tem, da bova midva enako delo delala. Ker jaz imam izobrazbo socialne delavke. On je nima. Vprašanje je, ali bom jaz imela enakovreden odnos, če ga bom jaz kot enakovrednega sebi jemala. Ne bo rešila forma, da delava isto stvar. Bo že pomagala k temu, da sva enakovredna. Če bom jaz še vedno nad njim in ga bom imela za ničvrednega, lahko delava isto delo, pa čisto nič ne pomaga. Vprašanje je, kako ga jaz gledam skozi svoje oči.«* (intervju C)). Poudarjanje, da uporabniki potrebujejo pomoč in zato ne morejo vstopati v enake vloge kot strokovni delavci, lahko povežemo z moralnim pogledom in diskurzom o drogah. Ta zavrača celosten pogled na človeka ter obstoječe znanstvene informacije (Grebenc 2003: 11).

Nasprotno pa je glede uporabniškega vpliva sogovornik poudaril, da ni pomembno ločevanje med tem, kdo je uporabnik in kdo ni. Zdi se mu, da bi lahko nizkopražni programi zmanjševanja škode po zgledu primerov v tujini delovali zgolj v okviru samih uporabnikov (*»Sej tukaj ni tega, kdo je uporabnik in kdo ne. Idealno bi bilo, da mene sploh ne bi rabili. Sej v tujini te programi delujejo v okviru uporabnikov.«* (intervju D)).

Po pridobljenih podatkih pobude za nove vsebine programov v večini primerov prihajajo od »spodaj navzgor«. Vsebina programov se spreminja sproti, glede na odzive, potrebe in trende. Programi pa so zasnovani dovolj fleksibilno, da se jim lahko prilagajajo. Načini pridobivanja informacij o potrebah za načrtovanje novih vsebin so: pogovor z uporabniki, spremljanje dogajanja v programih, spremljanje trendov uporabe drog, terensko delo. Vsebine so tako odraz dejanskih potreb uporabnikov. Njihova vključenost v načrtovanje pa je v skladu z konceptom zmanjševanja škode in vpliva na učinkovitost programov (Fojan 2005).

4.5. Zmanjševanje škode

V okviru zmanjševanja škodljivih posledic zaradi uporabe drog me je zanimalo, na katere posledice se v organizacijah osredotočajo ter kakšno je njihovo stališče glede uporabe drog in zmanjševanja škode. V polovici primerov se v organizacijah in programih osredotočajo na najrazličnejše stiske in težave ljudi (*»V svetovalnici pa je lahko kar koli. Lahko pride nekdo, ki ima težave z denarjem zaradi uporabe, težave s prijatelji, z družino ali pa ker mu gre v glavi vse narobe, ker preveč uporablja«* (intervju A)). Uporabljajo celosten pristop in se ne osredotočajo zgolj na posamezen vidik uporabe drog. Posameznikom in posameznicam nudijo strokovno pomoč, da bi si izboljšali življenjske razmere ali reševali čustvene stiske. V vseh primerih delujejo tudi na področju stanovanjske problematike in finančnih težav posameznikov. Kljub temu pa vsi strokovni delavci tega ne dojemajo kot del zmanjševanja škode. V enem primeru je strokovni delavec kot edino, kar se lahko zmanjša, navedel zamenjavo igel, ki zmanjšuje zdravstveno škodo zaradi uporabe drog (*»Kar je zmanjševanje škode, imamo v bistvu to, zamenjava igel, pribora. Sprejemamo rabljene in dajemo nove in ostali material. Različne brizge, povoje, alko prepe, žličke, kar rabijo.«* (intervju B), *»Ne vidim drugega kot zdravstvenega vidika.«* (intervju B)). Pri tem je izhajal iz medicinskega pogleda, saj zanemarija socialno škodo, ki nastane v povezavi z uporabo drog (Grebenc 2003).

Kjer strokovna delavka pri govoru o uporabi drog izhaja iz moralnega in medicinskega vidika (*»Z nekom, ki se je odločil za zdravljenje, je na nek način malo lažje delat, kot pa z nekom, ki se ni odločil.«* (intervju C), *»Kako naj mu dopovem, da je v bistvu bolan«* (intervju C)) meni, da v programu pripomorejo k zmanjševanju škode zaradi uporabe drog, ker ljudem vračajo dostojanstvo (*»Ljudem vsakodnevno vračamo dostojanstvo, nudimo podporo. Preko tega pripomoremo.«* (intervju C)). Dostojanstvo pa predhodno povezuje z omogočanjem, da ljudje pri njih lahko poskrbijo za osebno higieno (*»Lahko se stuširajo, lahko se umijejo, lahko poskrbijo za osebno higieno. Da si vrnejo to osnovno dostojanstvo«* (intervju C)). Drugi strokovni delavec je o zmanjševanju škode govoril kot o nečem, kar lahko zajema vse (*»Zelo težko je ločit, kaj je nizki prag, kaj je višji prag, kaj je zmanjševanje škode pa itak nikoli ne veš, kje se začne in kje se neha. V principu je bilo zmanjševanje škode od tega da delaš z ljudmi, ki jih primarna preventiva ne uspe obdržat, da ne bi ... do tam kjer se odločijo za totalno abstinenco.«* (intervju D)). Hkrati meni, da se lahko zmanjšajo vse vrste škod (*»Da se zmanjšat vse vrste škode.«* (intervju D)) in da je

predstava o zmanjševanju škode kot o deljenju sterilnega pribora za injiciranje mit, ki ga je potrebno razbliniti (*»Zdi se mi, da je treba razbit ta mit, da so program zmanjševanja škode igle. Vsi se recimo ne vključijo v komune in ne grejo za 3 leta živeti nekam v drug svet. Eni rabijo nekaj drugega.«* (intervju D)). Razlog za povezavo med programi zmanjševanja škode in deljenjem sterilnega pribora je morda v tem, da je to aktivnost, ki jo ljudje najlažje razumejo. Sogovornik meni, da je tako tudi, ker se učinkovitost programov najlažje prikaže s količino zamenjanih igel, saj je vidno finančno učinkovita (*»Zamenjava igel je tista aktivnost, ki se jo da finančno zelo hitro dokazati, da ima učinek. Finančno ovrednotiti, kaj pomeni to, da ljudje pri nas pišejo prošnje, da so na socialni podpori, pa ima negativen učinek. To, da mi nekomu svetujemo, da gre na denarno socialno podporo, ljudje dojemajo kot negativno, kot samo še nekdo, ki »krade« davkoplačevalski denar. Tukaj je drugače. To je težje ekonomsko ovrednotiti, čeprav se nekako da.«* (intervju D)). Z zamenjavo igel torej organizacije na področju zmanjševanja škode najlažje utemeljujejo svoj obstoj in si prizadevajo pridobiti sredstva za njihovo nadaljnje delovanje (*»Najlažje je preko zamenjave igel sami politiki razložiti, zakaj bodo oni na plusu, čeprav droge še vedno niso neka politična tema. Da bi se na volitvah ali v predvolilnih kampanjah o tem govorilo, ker vseeno to ni stvar, na kateri bi politiki dobivali točke, na žalost.«* (intervju D)).

Tu se pokažejo zelo različni pogledi na uporabo drog in njihovih posledic. V nekaterih primerih se izkaže, da tudi sami strokovni delavci, ki delujejo na tem področju, programe zmanjševanja škode razumejo kot zgolj deljenje sterilnega pribora, kar bi sicer na prvi pogled bolj povezovali s prevladujočim splošnim laičnim mnenjem. V polovici primerov izhaja diskurz o drogah iz socialnega pogleda na uporabo in upošteva širši družbeni kontekst. V drugi polovici primerov pa je podlaga diskurza medicinski in delno moralni pogled (Grebenc 2003). Pri tem naj poudarim, da sem se osredotočala na diskurz, ki ga uporabljajo strokovne delavke in delavci in da ta ni nujno usklajen z njihovim delovanjem v praksi. Imajo pa lastna prepričanja gotovo vlogo pri praktičnem delu v programih.

4.6. Dekonstrukcija javne podobe uporabe drog

Ker je položaj uporabnikov drog v družbi povezan z javno podobo uporabe drog, me je zanimalo, ali organizacije z namenom izboljšanja položaja uporabnikov delujejo tudi v smeri dekonstrukcije te podobe.

4.6.1 Zainteresirana javnost

Vse sogovornice in sogovorniki so navajali, da delujejo tudi v smeri ozaveščanja širše javnosti o problematiki, s katero se pri delu srečujejo. V večini primerov pa to zajema načine ozaveščanja, ki dosežejo zgolj zainteresirano in strokovno javnost. Sem spadajo objave na Facebooku, spletnih straneh, v svojem časopisu, predstavitve, izobraževanja, informiranje posameznikov, ki pokličejo po telefonu, informiranje obiskovalcev programa (*»Redno objavljamo članke v časopisu in na spletu. Delimo letake, obveščamo ljudi v dnevnem centru, informiramo ljudi, ki pokličejo na telefon. Obiskujemo tudi druge organizacije in jih informiramo o našem programu.«* (intervju B), *»preko kakšnih predstavitev in predavanj«* (intervju C)). Pri tem poudarjajo sodelovanje in informiranje med organizacijami (*»Veliko sodelujemo v smislu izmenjave mnenj, informacij, medsebojnega izobraževanja. Tega je res zelo veliko.«* (intervju A)) in povezovanje med organizacijami, ki delujejo na področju zmanjševanja škode zaradi drog (*»Smo tudi vključeni v to mrežo zmanjševanja škode, tako da imamo sestanke v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravstvo. Potem pa imamo občasna srečanja, okrogle mize v Kopru, kjer se zberemo vse organizacije«* (intervju B)).

4.6.2. Splošna javnost

Organizaciji, ki sta v prvi vrsti namenjeni aktivnim uporabnicam, uporabnikom drog, javnost ozaveščata tudi preko medijev. V enem primeru je komunikacija z njimi redna (*»z mediji redno komuniciramo, največkrat takrat, ko se pojavi kakšna aktualna zadeva, pojav novih drog, podtikanje GHBja«* (A)), medtem ko v drugem komunikacija poteka zgolj na pobudo medijev (*»Neke kampanje mi ravno ne delamo, da bi šli sami v medije, skušamo pa vedno sodelovat.«* (intervju D)). V organizaciji, ki ima z mediji redne stike, se z njimi poskušajo dogovoriti o načinu poročanja (*»Poskušamo se z novinarji dogovoriti o načinu poročanja z vidika zmanjševanja škode in smiselnega informiranja splošne javnosti.«* (intervju A)). To se v drugem primeru izkaže kot problematično (*»Tudi tukaj je problem. Pri tiskanih medijih je malo lažje, ker je možen dogovor, da ti pošljejo pred objavo v predogled, lahko še kaj pokomentiraš in prispevek nastane tak, kot ga tudi ti želiš. Bolj je problem, ko te snemajo, ker se jim vedno mudi. Oni nek 15 minutni intervju zmontirajo tako, da dajo notri 3 izjave. Včasih uspe, da paše v nek kontekst, da so dojeli to, kar si ti*

želel izpostaviti. Včasih je pa bolj tako, da je akcija, da plašijo ljudi.» (intervju D)). Poskus vplivanja na javno mnenje preko medijev ima tako lahko učinek utrjevanja že obstoječega splošnega mnenja o uporabi drog. V primeru, ki ga je izpostavil strokovni delavec, ima izpostavljanje v medijih učinek, ki je nasproten želenemu. Zato so v okviru Združenja DrogArt leta 2012 izdali priročnik s smernicami za odgovorno poročanje o drogah v medijih *Kako poročati o drogah*, kar je kot poskus vplivanja na poročanje medijev izpostavila tudi sogovornica (*»Nekaj časa nazaj smo tudi izdali priročnik za novinarje o tem, kako poročati o drogah.«* (intervju A)).

V organizaciji, kjer med drugim izvajajo tudi zdravstveno preventivno dejavnost zamenjave sterilnega pribora za uporabnice in uporabnike, ki droge injicirajo, so v primerjavi z drugimi najbolj izpostavljali negativne medijske predstavitve in negativno javno mnenje o njihovem delu ter uporabi drog na splošno (*»Že ta zamenjava igel in to, kar mi delamo, ljudje v večini dojemajo kot dajanje potuhe in da podpiramo uporabo drog, čeprav to ne drži. Prebiti to miselnost je zelo težko.«* (intervju D), *»To da mi nekomu svetujemo, da gre na denarno socialno podporo, ljudje dojemajo kot negativno, kot samo še nekdo ki »krade« davkoplačevalski denar.«* (intervju D), *»Tudi ko bereš spodaj pod člankom komentarje, se vprašaš, a nimajo nobenega administratorja, ki kakšnih komentarjev kdaj ne bi spustil. Grozljivo je. Neko zganjanje nasilja.«* (intervju D)).

Novinarji, ki o isti organizaciji pripravljajo prispevke, želijo v večini primerov pridobiti tudi mnenje uporabnikov in uporabnic (*»Prispevki, ki so bili, so večinoma takšni, da so vprašali tudi kakšne uporabnike. Novinarji, ki pridejo, vedno hočejo informacije z obeh strani in jih tudi dobijo.«* (intervju D)). Vendar ima tudi izpostavljanje uporabnic in uporabnikov v medijih lahko negativen učinek in predstavlja lahko potencial za dodatno stigmatizacijo (*»Ampak potem je vedno tisto, a jih dovolj zakrijejo, itak jih na sceni vsi prepoznajo, a bo imel kdo težave. Tukaj je treba zelo pazit. Ker Slovenija ni dovolj naprej, da tega ne bi obsojali. Vsem se zdi, »oo ta je pa uporabnik« in si zacementiran za celo življenje, ne boš dobil službe. Medijski odziv je velikokrat to.«* (intervju D)).

Vse organizacije torej delujejo v smeri dekonstrukcije negativne javne podobe uporabe drog. To delajo na različne načine, ki pa v večini primerov dosegajo zgolj javnost, ki je za tovrstne informacije in problematiko zainteresirana. Samo v polovici primerov to izvajajo preko medijev s širšim dosegom publike. Zaradi negativne izkušnje z mediji in napačne

medijske predstavitve, ki delujejo zgolj kot utrjevanje že obstoječega splošnega javnega mnenja, lahko razumemo zadržanost do sodelovanja in pojavljanja v medijih kot izogibanje dodatni potencialni dramatizaciji uporabe drog.

Ponudba programov zajema individualno strokovno pomoč, terensko delo, delavnice, športne aktivnosti, preventivne dejavnosti na področju zdravja in brezdomstva, namestitve in pomoč pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb (higiena, oblačila, prehrana).

Uporabnice in uporabniki v programih, ki so na voljo, prevzemajo različne aktivne vloge in v njih ne nastopajo zgolj kot prejemniki pomoči in storitev, ampak so v vlogah pobudnikov aktivnosti, sooblikovalcev programov, izvajalcev aktivnosti, prostovoljnih delavcev in zaposlenih. Aktivnosti se oblikujejo na podlagi pobud in potreb uporabnic in uporabnikov, na podlagi dogajanja v programih in na podlagi trendov uporabe drog.

V okviru zmanjševanja škode se programi na deklarativni ravni osredotočajo na različne posledice uporabe drog, lahko samo na zdravstvene ali pa sploh ne. Glede na ponudbo programov in dogajanje v organizacijah pa prevladujejo načini dela, ki upoštevajo vso škodo, ki izhaja iz uporabe droge, in se ne osredotočajo zgolj na določeno vrsto. Izhodišče obravnave so posameznikov položaj in njegove potrebe, ne glede na uporabo ali neuporabo drog.

Diskurz, ki ga strokovne delavke in delavci uporabljajo v večini primerov, lahko povežemo s socialnim delom, ki uživanje drog sprejema, saj o uporabi drog govorijo kot o posameznikovi odločitvi. Izjemoma se v enem primeru pojavi pogled na uporabo drog kot na bolezen, kar izhaja iz medicinskega diskurza. Diskurz o uporabi drog pa se razlikuje od diskurza o zmanjševanju škode zaradi drog. Pri tem se v polovici primerov pojavlja socialni pogled na zmanjševanje škode, saj upošteva kontekst uporabe drog. V enem primeru je pogled na zmanjševanje škode izrazito medicinski, v enem pa moralni.

Čeprav se v programih zavedajo pomena in vpliva medijev, z njimi v večini nimajo rednih stikov in preko njih večinoma ne poskušajo vplivati na javno mnenje glede uporabe drog. To je povezano tudi z negativnimi izkušnjami iz preteklih prispevkov v medijih in z njihovim učinkom, ki je potencialno lahko nasproten zelenemu. Vse organizacije pa z

informiranjem, predavanji in izobraževanjem delujejo v smeri ozaveščanja javnosti, ki jo to področje zanima. preko informiranja, predavanj in izobraževanj.

5. SKLEPI

Ponudba v nizkopražnih programih ni osredotočena zgolj na uporabo drog, ampak je odraz različnih potreb in stisk ljudi, ki se vključujejo vanje. V programe se zato ne vključujejo samo, temveč tudi uporabniki in uporabnice drog. Prejemanje pomoči tako ni nujno povezano s stigmatizacijo uporabe drog.

Programi izvajajo številne kulturne, ustvarjalne in športne aktivnosti, zato predstavljajo možnost za odkrivanje talentov in krepitev moči posameznikov, ki se vanje vključujejo. Z vključevanjem v aktivnosti se krepijo vloge, ki z uporabo drog niso povezane.

Aktivnosti v programih se oblikujejo in spreminjajo na podlagi potreb in pobud uporabnikov, uporabnic. Prevladuje načrtovanje aktivnosti od »spodaj navzgor«.

Vsebine programov ne odražajo stališč strokovnih delavk in delavcev. Jezik na podlagi katerega utemeljujejo svoje delo, izhaja iz medicinskega, socialnega in moralnega pogleda na uporabo drog. Dogajanje v programih pa je odraz socialnega dela, ki sprejema uživanje drog.

Strokovne delavke in delavci pri govoru in praktičnem delu ne poudarjajo stigme uporabe drog in posledic, ki iz nje izhajajo.

Programi delujejo v smeri dekonstrukcije javne podobe uporabe drog zgolj preko ozaveščanja dela javnosti, ki ga to področje zanima. Programi v manjši meri poskušajo preoblikovati javno mnenje tudi preko komunikacije z mediji. Izkaže se, da imajo ti poskusi lahko izrazito negativen odziv in zgolj podkrepijo ustaljene, praviloma negativne podobe o uporabi drog, ki jih je moč zaznati v javnosti.

Uporabniki in uporabnice v programih nastopajo tudi v formalnih vlogah izvajalcev, izvajalk. Povsod prevzemajo vlogo prostovoljnih delavcev, v nekaj primerih tudi vlogo zaposlenih preko programa javnih del. To deluje kot izboljšanje možnosti pri iskanju nadaljnje zaposlitve. Kjer si strokovne delavke, delavci želijo zaposliti več uporabnikov, tega ne morejo narediti zaradi zunanjih virov financiranja.

6. PREDLOGI

Izobraževanje:

Glede na diskurze, s katerimi strokovni delavci, delavke utemeljujejo storitve zmanjševanja škode, potrebujemo več poudarka na konceptu zmanjševanja škode že med samim izobraževanjem. Če je v strokovnih krogih mogoče opaziti določeno mero nepoznavanja in nerazumevanja koncepta zmanjševanja škode bomo toliko težje delovali v smeri ozaveščanja laične javnosti. Obstoječa mnenja strokovnih delavk in delavcev odražajo prevladujoč diskurz o drogah in ga utrjujejo.

S konceptom in strategijo zmanjševanja škode bi se študentke morale seznaniti že pred koncem študija. Pri tem je potrebno namenjati več poudarka stigmati uporabe drog, socialnim posledicam uporabe in posledicam, ki izhajajo iz negativnega družbenega odziva na uporabo drog. Tako bomo zagotovili večjo strokovnost bodočih socialnih delavk, ki bodo delovale na tem področju.

Programi:

V programih, ki so dostopni uporabnikom drog, predlagam ohranitev in nadaljnji razvoj kulturnih, ustvarjalnih in športnih aktivnosti. Te s samo uporabo/neuporabo drog niso povezane, kar pripomore k reduciranju vloge uporabnika drog. Posamezniku omogočajo, da vstopa v različne vloge (glasbenika, šahista, slikarja, pisatelja) in s tem odkriva svoje spretnosti in krepi kreativnost.

Potrebno je nadaljevati in razširiti vključevanje uporabnikov drog v prostovoljno delo znotraj programov, v katere se vključujejo. Prevezemanje formalnih vlog pri oblikovanju in izvajanju storitev deluje v smeri socialnega vključevanja. Uporabniki bi morali imeti pri vključevanju v prostovoljno delo prednost pred ostalimi zaradi znanja o programih, »sceni«, drogah in trendih. S tem bi se povečala učinkovitost programov, saj bi uporabniki vanje prinesli znanja iz lastnih izkušenj, ki jih drugače ne moremo pridobiti.

V programih potrebujemo več možnosti za zaposlovanje uporabnikov, vsaj preko programa javnih del. Zaposlitev ključno pripomore k možnostim za pridobitev nadaljnje.

To se izkaže za posebej pomembno v programih, katerih uporabniki so najbolj stigmatizirani in marginalizirani, saj izven programov težko dobijo zaposlitev. Ta omogoča, da posameznik stopi v vlogo, ki s samo uporabo drog ni nujno povezana. Posledično se krepijo druge socialne vloge in reducira vloga uporabnika drog. Pri razpisih za zaposlitev preko javnih del je treba upoštevati položaj uporabnikov drog v družbi kot enega najbolj obrobni.

Kjer je problematična javna uporaba drog (v večjih mestih, na primer Ljubljana, Maribor, Koper), nujno potrebujemo nove varne prostore, dostopne tudi uporabnikom drog. Obstoječi so premajhni, neustrezní in jih je premalo. Ti naj se vzpostavijo tam, kjer se uporabniki že zadržujejo, da bodo dostopni čim širšemu krogu. V okviru tega je nujna tudi vzpostavitev varne sobe za uporabo drog. Da bodo prostori lahko učinkovito delovali, jih je treba vzpostavljati v dialogu s skupnostjo.

Javno mnenje:

Na področju zmanjševanja škode nujno potrebujemo delovanje v smeri dekonstrukcije javne podobe uporabe drog. Ta bi lahko potekala v obliki medijske kampanje. Vanjo bi bili vključeni strokovni delavci iz organizacij članic Zveze NVO na področju drog in zasvojenosti in uporabniki organizacij. V okviru kampanje bi bilo smiselno pripraviti prispevke v medijih, ki dosegajo širok krog javnosti. Ti bi vključevali poglede in zgodbe uporabnikov drog in strokovnih delavcev in ne bi bili osredotočeni na uporabo drog, temveč bi zajemali:

- kako subjektivne medijske reprezentacije ovirajo delo nizkopražnih programov in utrujejo podobo uporabnikov drog kot »džankijev«;
- izkušnje uporabnikov o negativnih družbenih odzivih, ki so jih deležni in o njihovih posledicah;
- informacije o dejanskih možnostih za okužbe z zavrnjenimi iglami;
- poudarjanje vloge uporabnikov drog v nizkopražnih programih kot sodelavcev in nenadomestljivih partnerjev pri učinkovitem izvajanju programov;
- življenjske zgodbe ljudi, ki med drugih uporabljajo droge, vendar jih to ne definira;

- smernice za novinarje o odgovornem poročanju, ki zajema mnenja strokovnjakov ali je vsaj pregledano z njihove strani, ne poudarja vloge uporabnika drog kot »džankija«, je usmerjeno v reduciranje te vloge, odgovorno do učinka, ki ga lahko ima na življenje posameznikov.

V ustanovah, kot so centri za socialno delo, zdravstveni domovi in fakultete, bi bile na voljo informativne brošure, ki bi vsebovale razlage o mitih in stvarne podatke o uporabi drog. To bi delovalo v smeri zavedanja, da smo vsi kot del družbe odgovorni za položaj uporabnikov v njej.

7. SEZNAM UPORABLJENE LITERATURE

7.1 . Strokovni viri

- Barber, J. G. (1997), *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Čacinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2009), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dekleva, B. (2002), *Zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah v Ljubljani in Sloveniji v mednarodni primerjavi*. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlah, P., Škerjanc, J., Urh, Š., Žnidarec Demšar, S. (2005), *Krepitev moči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Drev, A., Sever, M., Kamin, T. (2006), Prepovedane droge v slovenskih množičnih medijih. *Zdravstveno varstvo*, 45, 3: 126–139.
- Flaker, V. (2002a), *Živeti s heroinom I: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba /*cf.
- (2002b), *Živeti s heroinom II: K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba /*cf.
- (2012), *Direktno socialno delo / Vito Flaker@Boj za*. Ljubljana: Založba /cf*.
- Fojan, D. (1999), Droga kot argument za karkoli. *Socialno delo*, 38, 4/6: 241–253.
- (2005), Zmanjševanje škode na področju drog. *Socialna pedagogika*, 9, 2: 177–192.
- Goffman, E. (2008), *Stigma: zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.
- Gossop, M. (2013), *Living with Drugs*. Farnham: Ashgate.
- Grebenc, V. (2001), Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog. *Socialno delo*, 40, 2/4: 105–117.
- (2003), *Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede (magistrsko delo).
- Ivelja, R. (2012), Novinarstvo in droge: demonizacija, resnica, pomoč. V: Zorman, M., Paš, M. (ur.), *Kako poročati o drogah? – Smernice za odgovorno poročanje o drogah v medijih*. Ljubljana: Združenje DrogArt, Društvo novinarjev Slovenije (7–9).
- Kocmur, D. (1999), Projekt Stigma – Retrospektiva: za pragmatiko socialnega dela na področju drog. *Socialno delo*, 38, 4/6: 333–339.

- Kocmur, D. (2012), Terensko delo kot možnost hitrejšega odziva in širjenja dejavnosti na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog. V: Sande, M. (ur.), *Opolnomočenje NVO: informiranje, znanje in povezovanje*. Ljubljana: Združenje DrogArt (72–93).
- Košir, M. (2004), *Imam težave z drogami!: kam po informacije in pomoč?: vodič po več kot 100 programih*. Ljubljana: Urad Vlade RS za droge.
- Krek, M. (1999), Outreach po slovensko: delo z osebami uporabniki drog v njihovem življenjskem okolju. *Socialno delo*, 38, 4-6: 407–412.
- Kvaternik, I., Grebenc, V., Rihter, L. (2008), *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik Jenko, I. (2006), *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic drog*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik, I., Žerjal, Ž. (2016), Trendi na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog. V: Drev, A. (ur.), *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2015*. Ljubljana: Kvaternik, I., Petruša, L., Sande, M. (2012), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Marlatt, G. A. (1998), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York London: Guilford Press.
- Mesec, B. (1997), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (28–30). Dostopno na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_drogah_2015_0.pdf (20. junij 2016).
- Sande, M. (ur.) (2006), *Na spidu 2, Stanje na področju sintetičnih drog in kokaina v Sloveniji*. Ljubljana: Združenje DrogArt.
- (ur.) (2012), *Opolnomočenje NVO: informiranje, znanje in povezovanje*. Ljubljana: Združenje Drogart. Dostopno na http://www.zmanjsevanje-skode.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/OpolnomocenjeNVO.pdf (31. maj 2016).
- Stefanoski, P. (1996), Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo*, 35, 4: 189–300.
- Szasz, T. (1992a), Motivacije za prenehanje najdaljše vojne 20. stoletja - vojne proti drogam. *Časopis za kritiko znanosti*, 20, 146/147: 29–36.
- (1992b), *Our right to drugs: the case for a free market*. London: Praeger.
- (2013), *Kraja človeka: eseji proti medikalizaciji vsakdanjega življenja*. Ljubljana : UMco.

Škerjanc, J. (2010), *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ule, M. (2000), *Sodobne identitete: v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Videmšek, P. (2012), Vloga uporabniških gibanj pri spreminjanju vpliva uporabnikov. *Časopis za kritiko znanosti*, 39 , 250: 106–115.

Zveza nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti (2014), Sodelovanje: Člani Zveze. Dostopno na <http://www.zmanjsevanje-skode.si/> (3. junij 2016).

7.2 . Pravni viri

Akcijski načrt nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2015-2016 (2015), *Ur. l. RS*, 11/2012. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/AKCIJSKI_NACRT_za_droge_jan_2015.pdf (31. maj 2016).

Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014-2020 (2014), *Ur. l. RS*, 25/2014. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=116966> (31. maj 2016).

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialno varstvenih prejemkih *Ur. l. RS*, 99/2013. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=115200> (10. junij 2016).

8. PRILOGA

8.1. Seznam tem, kategorij in podkategorij s pripisanimi enotami kodiranja

JAVNA PODOBA UPORABE DROG

Programi zmanjševanja škode kot zgolj deljenje igel

D19 »Zdi se mi da je treba razbit ta mit, da so program zmanjševanja škode igle.. Vsi se recimo ne vključijo v komune in ne grejo za 3 leta živeti nekam v drug svet..eni rabijo nekaj drugega.«

D13 »Ena stvar ki je mogoče medijsko napačno prezentirana je, da se naše programe povezuje s tem, da mi samo delimo igle. Ampak ni samo to.«

Programi zmanjševanja škode kot potuha in podpora uporabi drog

D26 »Že ta zamenjava igel in to kar mi delamo ljudje v večini dojemajo kot dajanje potuhe in da podpiramo uporabo drog, čeprav to ne drži. Prebiti to miselnost je zelo težko.«

Programi zmanjševanja škode kot kraja davkoplačevalskega denarja

D21 »Zamenjava igel je tista aktivnost, ki se jo da finančno zelo hitro dokazati, da ima učinek. Finančno ovrednotiti kaj pomeni to da ljudje pri nas pišejo prošnje, da so na socialni podpori pa ima negativen učinek. To da mi nekomu svetujemo, da gre na denarno socialno podporo ljudje dojemajo kot negativno, kot samo še nekdo ki »krade« davkoplačevalski denar. Tukaj je drugače. To težje ekonomsko ovrednotiš, čeprav se nekako da.«

SPREMINJANJE JAVNE PODOBE UPORABE DROG PREKO MEDIJEV

Redno ob aktualnih dogodkih

A39 »z mediji redno komuniciramo, največkrat takrat, ko se pojavi kakšna aktualna zadeva, pojav novih drog, podtikanje GHBja«

Na pobudo medijev

D28 »Neke kampanje mi ravno ne delamo, da bi šli sami v medije, skušamo pa vedno sodelovati.«

Preverjanje klime pred vzpostavitvijo novega programa

D33 »V zadnjem času smo bili v medijih malo več, zaradi varne sobe. Počasi smo se pripravljali, ker smo rekli da ne bomo začeli govorit o tem šele, ko se bo odprla. Hoteli smo preverit klimo. Klima je še vedno precej negativna.«

NAČIN VPLIVANJA

Poskus dogovora o poročanju z vidika zmanjševanja škode

A40 »Poskušamo se z novinarji dogovoriti o načinu poročanja z vidika zmanjševanja škode in smiselnega informiranje splošne javnosti.«

Izdaja priročnika za novinarje

A41 »Nekaj časa nazaj smo tudi izdali priročnik za novinarje o tem, kako poročati o drogah.«

Možnost predogleda prispevka kot potencial za ustreznost sporočila

D29 »Pri tiskanih medijih je malo lažje, ker je možen dogovor, da ti pošljejo pred objavo v predogled, lahko še kaj pokomentiraš in prispevek nastane tak, kot ga tudi ti želiš.«

MEDIJSKE REPREZENTACIJE

Dramatiziranje možnosti okužbe preko odvrženih igel

D31 »Ko so bili kakšni prispevki, da nekje v Ljubljani ležijo igle, je kakšna novinarka to ugotovila in pisala članek o tem. Ti lahko pišeš članek o tem, da tam ležijo igle, kar napihuje strah. Rabiš pa zelo malo, da potem rečeš če se to zgodi, naredite to in to. Vedno je vse grozljivo, da lahko dobiš HIV če se napičiš. Saj lahko, ampak zdaj si prestrašil ljudi in jih lahko pomiriš s tem, da če se slučajno to zgodi, greš na infekcijsko kliniko v 24ih urah in ti dajo tam protitelesa in v večini primerov ne fašeš HIVa. Tudi če se nabodeš na okuženo iglo imaš zelo majhne možnosti da boš kaj dobil. HIV se itak na zraku uniči, hepatitis je bolj trdoživ ampak imaš zdravljenje. Tako da ni treba take drame delat.«

Plašenje ljudi

A48 »Včasih je pa bolj tako da je akcija, da plašijo ljudi.«

Subjektivno poročanje

D32 »Tukaj objektivnega poročanja ni. Se da pa zelo veliko vplivat preko medijev.«

Programi zmanjševanja škode kot zgolj deljenje igel

D13 »Ena stvar ki je mogoče medijsko napačno prezentirana je, da se naše programe povezuje s tem, da mi samo delimo igle. Ampak ni samo to.«

Dopuščanje sovražnih komentarjev pod prispevki

D34 »Tudi ko bereš spodaj pod člankom komentarje se vprašaš, a nimajo nobenega administratorja, ki kakšnih komentarjev kdaj ne bi spustil. Grozljivo je. Neko zganjanje nasilja.«

Želeno sporočilo

D29 »Včasih uspe, da paše v nek kontekst, da so dojeli to kar si ti želel izpostaviti.«

UPORABNIKI DROG V MEDIJSKIH PRISPEVKIH

Izpostavljanje v medijih kot dodatna stigmatizacija

D30 »Uporabnike tudi sprašujejo. Ampak potem je vedno tisto, a jih dovolj zakrijejo, itak jih na sceni vsi prepoznajo, a bo imel kdo težave..tukaj je treba zelo pazit. Ker Slovenija ni dovolj naprej, da tega ne bi obsojali. Vsem se zdi »oo ta je pa uporabnik« in si zacementiran za celo življenje, ne boš dobil službe. Medijski odziv je velikokrat to.«

Novinarski interes za mnenje uporabnikov

D35 »Uporabniki ki hodijo na Stigmo so za, itak. Sploh te ki živijo na ulici. Prispevki ki so bili, so večinoma takšni da so vprašali tudi kakšne uporabnike. Novinarji ki pridejo vedno hočejo informacije z obeh strani in jih tudi dobijo.«

OZAVEŠČANJE ZAINTERESIRANE JAVNOSTI

Predstavitve in predavanja

C63 »Ja, preko kakšnih predstavitev in predavanj.«

Objave na spletu

B34 »Glede zmanjševanje škode na področju drog občasno delimo kakšen članek na naši facebook strani. Če se pojavi kakšno pomembno opozorilo uporabnikom drog s strani drugih organizacij kot so Drogart in Stigma, o tem obvestimo obiskovalce našega dnevnega centra.«

B35 »Redno objavljamo članke v časopisu in na spletu. Delimo letake, obveščamo ljudi v dnevnem centru, informiramo ljudi, ki pokličejo na telefon. Obiskujemo tudi druge organizacije in jih informiramo o našem programu.«

Objave v lastnem časopisu

B35 »Redno objavljamo članke v časopisu in na spletu. Delimo letake, obveščamo ljudi v dnevnem centru, informiramo ljudi, ki pokličejo na telefon. Obiskujemo tudi druge organizacije in jih informiramo o našem programu.«

OZAVEŠČANJE STROKOVNE JAVNOSTI

Informiranje med organizacijami

A38 »Veliko sodelujemo v smislu izmenjave mnenj, informacij, medsebojnega izobraževanja. Tega je res zelo veliko.«

B15 »smo povezani in drug druge informiramo. [...] informiramo o drugih organizacijah«

Izobraževanje

A38 »Veliko sodelujemo v smislu izmenjave mnenj, informacij, medsebojnega izobraževanja. Tega je res zelo veliko.«

Srečanja v okviru mreže zmanjševanja škode

B7 »Smo tudi vključeni v to mrežo zmanjševanja škode tako da imamo sestanke v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravstvo. Potem pa imamo občasna srečanja, okrogle mize v Kopru, kjer se zberemo vse organizacije.«

NAČINI DELA IN AKTIVNOSTI V NIZKOPRAŽNIH PROGRAMIH

- INDIVIDUALNO DELO

Pogovori

A35 »Ne delamo urinskih testov, delamo na svetovanju oz. na terapiji. Se pravi zaupanje, pogovarjanje o tem, kako zmanjšati, kakšni so vzroki za uporabo itd.«

C28 »Je tudi strokovna pomoč, je urejanje težkih socialnih problemov. To se potem individualno izvaja.«

C26 »Čisto življenjsko, pogovor, nek stik da vejo da so ljudje na katere se lahko obrnejo. Strokovna pomoč je kvalitetna takrat, ko je odnos.«

Spremljanje

B14 »Spremljamo jih, kar koli kdo rabi. Tudi na detoksikacijo, kakšne komune..če rabijo, izrazijo željo in jim pomagamo. Ni pa tisto, da jim težimo da se morajo pozdravit.«

C42 »Vsak ima tukaj v zavetišču enega od nas, strokovnega delavca, ki ga spremlja, ki mu pomaga, ki ga vodi.«

D14 »Raznorazne informacije, svetovanje, urejanje osebnih dokumentov, urejanje socialnih podpor, izvajamo osnovne zdravstvene preventivne dejavnosti, spremstva ljudi na druge službe, pisanje prošenj, pritožb ... «

Informiranje o visokopraznih programih

D41 »Mi dajemo informacije o društvu Up, Karitasu, Pelikanu, Projekt Človek.. Celo paleto komun ki so, se človeku da še v tisti fazi ko aktivno uporablja droge. Da če se enkrat odloči, da bi nekam šel, že ve.«

Zastavljanje majhnih korakov

C43 »Majhni koraki so tisti, ki bodo pripeljali nekam. Veliki koraki so zelo nevarni, potem so tudi veliki padci. Majhni koraki so zato, da se človek utrdi, da dobi človek več upanja, da bo kaj. Velike drastične spremembe so zelo težke.«

- PREVENTIVNO DELO

Brezdomstvo

B31 »Gledamo tudi na prehod iz institucij. Ljudje ki so v zavodih, v zaporu.. In poskušamo delati z njimi ko so še tam, da ne bi pristali na cesti.«

B30 »Po novem imamo antideložacijski program, kjer sodelujemo s stanovanjskim skladom. Oni nam povejo za uporabnike ki jim grozi da bodo pristali na cesti. Mi pa začnemo delat z njimi še preden pridejo na cesto. To je preventivni program.«

Zdravstvo

D14 »Raznorazne informacije, svetovanje, urejanje osebnih dokumentov, urejanje socialnih podpor, izvajamo osnovne zdravstvene preventivne dejavnosti, spremstva ljudi na druge službe, pisanje prošenj, pritožb..«

B5 »Kar je zmanjševanje škode imamo v bistvu to, zamenjava igel, pribora. Sprejemamo rabljene in dajemo nove in ostali material. Različne brizge, povoje, alko prepe, žličke, kar rabijo.«

D7 »program je bil takrat bolj usmerjen v samo zamenjavo igel, kar je pomenilo da smo štartali na preventivo HIVa. [...] Mi smo nekako ostali na tem principu.«

D36 »Varna soba v tujini je vedno projekt skupnosti. Od zdravstva, sociale, policije. Vsi morajo biti v to vpeti, vedeti eden za drugega, kaj je namen, da je to sistem zdravstvene preventive. Varna soba samo pomeni da imaš ti situacijo pod neko pozitivno kontrolo, da jo nadzoruješ.«

- NAMESTITEV

Pomoč pri iskanju namestitve

B18 »Tudi potem jim pomagamo iskati sobe. Jih spremljamo, kličemo naokrog.«

C36 »urejamo tudi drugim, da bi lahko kje spali.«

Življenje v skupnosti kot rehabilitacija

C38 »živiš v skupnosti in tam delaš na vrtu, na njivi, živiš skupaj z ostalimi fanti. Ali pa preprosto da hodijo kot ena socialna rehabilitacija gor. Naredili so dva rastlinjaka, prenovili prostore, naredili prostore kjer sami bivajo, za drugo skupnost kjer živijo dekleta in tako naprej.«

Namestitvena podpora

B11 »imamo še nastanitveni program. To pomeni da imamo 5, 6 stanovanj po Ljubljani kjer oddajamo sobe našim uporabnikom pod pogojem da oni hodijo k nam na sestanke. In potem so 1 leto in pol naseljeni v teh sobah.«

C39 »imamo stanovanje, kjer trenutno bivajo 4 fantje. Potem z njimi delaš na malo višjem nivoju. Da bi se naučili nekih socialnih veščin, nekega odnosa, prišli k sebi, da se opolnomočijo in zaščitajo življenje naprej.«

D3 »Imamo pa program varne hiše, ki smo jo tudi na začetku postavili precej nizkopražno s tem da lahko še vedno pride notri vsaka punca, ki ima tiste kriterije. Da je v kakšni nasilni situaciji, da je uporabnica drog.«

C41 »Nikogar ne mečemo ven, ne rečemo "tri mesece potem pa znajdi se kakor več", vedno pa spodbujamo..«

C40 »Vedno gledamo, kdo je tisti, ki najbolj potrebuje pomoč. Odloča strokovni tim na podlagi prošnje in tudi njegovega angažiranja, želj, motivacije«

B16 »Pogoj je da hodijo na sestanke. Tam se pogovarjamo, naredimo osebni načrt, zastavimo neke cilje. Glede na situacijo in potrebe se potem izbere. Ni pa da bi bil tako velik naval. Konec koncev to ni hitra rešitev. Po navadi ljudje potrebujejo takoj in se že kaj najde. Niso pa to po navadi neke varne nastanitve. Naša naj bi bila bolj varna.«

B13 »Ampak so neka pravila, da je prepovedana uporaba drog v stanovanju. To je težko kontrolirat, težko nadzorovat. Mi njim zaupamo, da ne bodo ampak verjetno se dogaja tudi to.«

B12 »Ideja je, da so po tem času in delu z njimi pripravljeni si najet sami sobo ali stanovanje na prostem trgu. Da se postavijo na noge v bistvu.«

C35 »Ni samo dnevni center. Je potem še zavetišče.«

C37 »Potem imamo še namestitveno podporo na dveh lokacijah, ki je lahko en korak več od dnevnega centra.«

- TERENSKO DELO

Celonočne intervencije

A11 »program z drogami pa je bolj povezan z nekimi celonočnimi intervencijami, prvo pomočjo, informiranjem uporabnikov.«

A33 »Zdravstvene so bolj, če delamo celo noč. Takrat je bolj prva pomoč. Terenski delavci dobijo informacije kako ukrepat, v katerih primerih klicat rešilca.. Tudi to je zelo ključno.«

Terensko delo prilagojeno mladim

A9 »Moraš imeti več aktivnosti, imajo chilloute na Kongresnem trgu, delajo akro jogo, skejtajo, ciljajo v tarčo. Tako da pokažejo mladim malo drugačen žur, hkrati pa jih informirajo o tem, da je potrebno paziti na to, da prej jejo, da naj pazijo na svojega prijatelja, da je potrebno vmes pit veliko vode. Se pravi, da imajo bolj sproščen, drugačen pristop do mladih.«

A10 »malo drugačna sporočila, ker so namenjena mlajšim. Tukaj je bolj pomemben vrstniški pritisk, alkohol, kontrola in te stvari.«

A14 »na dijaških partijih je fino, da je zraven kakšen dijak, da je večji poudarek na vrstniškem pristopu. Drugače pa je ekipa za vse programe ista. Vsak se sam odloča kam želi iti delati.«

Informiranje in motiviranje za vključitev v svetovanje

A32 »Na terenu lahko mogoče koga motiviramo da se odloči za svetovalnico. Tega sicer ni veliko, ampak je tudi to cilj terenskega dela. Glavni pa je golo informiranje o tem, kako si čim bolj zmanjšat tveganja. Uporabljal svoj pribor, pazi na prijatelja, uporabljal čim manj, ne prepogosto, poskrbi za varen prevoz domov, take stvari.«

A30 »informiramo o tem, kako naj bo zabava čim manj tvegana, kako bo naslednje jutro čim lažje. To je lahko fizično ali psihično.«

Znanje terenskih delavcev

A29 »Zelo se trudimo z individualnimi razgovori. Poleg tega dajo vsi naši terenci čez zelo kvalitetno in kar dolgo izobraževanje. Delamo na tem, da se poda osnovne informacije o alkoholu in drugih drogah, kaj je to zmanjševanje škode, zapleti, prva pomoč, komunikacija na terenu. Čez dajo problemsko učenje, igre vlog..je kar zahtevno. Na koncu je še pisno izpit, ustni izpit.«

A34 »Moramo imet znanje za vse [...] Če hočeš bit dober informator, moraš imet veliko informacij.«

Prepoznavnost

A20 »Potem pa bodo že, ko se nas bodo navadili, sami prišli. In pridejo malo pohangat, pozdravit, po material. Namen je, da nas prepoznajo, ker mogoče se bo pa kdo obrnil kdaj k nam na svetovalnico.«

A36 »Imamo neke svoje kriterije ampak bistvo je še vedno v tem, kako smo vidni, koliko nas poznajo, koliko stvari izvedemo. [...] Lahko pa kdor koli pošlje mnenje, pripombo, komentarje. Imamo tudi ta postopek pritožb in pohval«

Sledenje trendom

A12 »Pri drogah pa je tudi bolj sledenje trendom uporabe drog, droge se stalno spreminjajo.«

- MATERIALNA POMOČ

C23 »Potem so različne družabne igre, na zadnje dobijo obleko, obutev, higienske pripomočke. Lahko se stuširajo, lahko se umijejo, lahko poskrbijo za osebno higieno. Da si vrnejo to osnovno dostojanstvo.«

C27 »Materialna pomoč mora imeti vsebino. Brez tega gola storitev in deljenje oblačil, je prazno.«

- SKUPINSKO DELO

Sestanki uporabnikov

B28 »Po novem pa zaganjamo še kot neko uporabniško sceno, da bodo imeli uporabniki tukaj sami sestanke. Mogoče bo kdo od nas tam, ampak redko, samo da koordinira. Tam se bo razglabljalo o vsem. Zbirale se bodo ideje, predlogi, pritožbe. Mogoče se bo kdaj razvil iz tega kakšen program.«

A4 »Lani smo imele skupino za zmanjševanje škode, predlani pa za vzdrževanje abstinence.«

Aktivnosti

B9 »Imamo tudi delavnice. Likovno, glasbeno, filmske popoldneve. Kar kdo reče, se da organizirat. Imamo šah, karte, karkoli. Organiziramo izlete ...«

C17 »pripravimo skupaj zajtrk z brezdomci in prostovoljci. Skupaj se usedemo vsi za mizo.«

C20 »pridejo sem in skupaj pripravimo večerjo«

C19 »Potem pripravljamo kuharske delavnice, iz gline ustvarjamo, se počisti dnevni center, kaj naredi. Tako življenjsko, konkretno, skupno.«

C21 »življenje, delo in pa odnos, kjer si sprejet, viden. Nekaj skupnega narediš, nekaj skupnega ustvariš«

B22 »Ideja da se približa kultura in neke druge aktivnosti brezdomcem, ki so načeloma iz tega izključeni. To so tudi te delavnice, glasbena, likovna, šiviljska ...«

C24 »Potem se razdeli večerja, potem pojemo, skupaj pospravimo, se pomije posoda, prostori se počistijo. Tako brezdomci kot prostovoljci, zaposleni. Včasih ne veš kdo je kdo. Tako zelo družinsko, skupno.«

C18 »Pri nas je prisotna krščanska vera tako da se pred zajtrkom in večerjo zmoli, blagoslov jedi. In šele potem se začne jest. To so vzeli za neko tako sveto pravilo, veren, neveren.«

- DNEVNI CENTRI

B9 »Tukaj v dnevnem centru se lahko spije kavo, delimo hrano, lahko uporabljajo internet. Pri pultu sta vedno dva socialna delavca, ki lahko pomagata na različne načine. Lahko je to spremljanje, zagovorništvo. Imamo tudi delavnice. Likovno, glasbeno, filmske popoldneve. Kar kdo reče, se da organizirat. Imamo šah, karte, karkoli. Organiziramo izlete ...«

D4 »Dnevni centri in teren pa so vsakemu dostopni.«

C16 »Kar skušamo tukaj narediti je, vračati ta dom.«

C34 »hvaležnosti, do pripadnosti, do nekega občutka da je nekje nek kraj, kjer lahko dobijo pomoč.«

NIZKOPRAŽNOST PROGRAMOV

Dostopni vsem

A2 »Se pravi za vstop v program, to se najbolj kaže pri svetovalnici, torej da se vključijo v program svetovanja, ne rabijo abstinerati. Se pravi, da pridejo, tako kot so. Ni nobenih pogojev.«

C8 »Pri nas je sprejet vsakdo.«

D2 »Nobenemu se odreče, da pride do sterilnega pribora ali pa do svetovanja.«

D1 »Nizek prag, visoki prag je neka umetna ločitev. Nizek prag pomeni, da k nam lahko pride vsak, ki hoče. S tem, da se mora držati recimo pravil in hišnega reda v dnevnem centru, tudi na terenu v kombiju so neka pravila.«

D4 »Dnevni centri in teren pa so vsakemu dostopni.«

B3 »Program je nizkopražen.«

B10 »In v te aktivnosti se lahko vključijo vsi naši uporabniki. Tukaj ni nobene omejitve kdo lahko in kdo ne. In med drugim se vključujejo tudi uporabniki drog.«

C9 »Mi sploh ne gledamo kdo pride po večerjo.«

Motivacija

A7 »Na sploh sprejmemo vse, ki so motivirani, da bi kaj naredili ne glede na to, kaj uporabljajo. Tako da imamo zelo širok spekter uporabnikov.«

Za uporabnike, ki so v program že vključeni

A3 »Načeloma smo to razpisali, ampak smo se potem odločili, da je bolje da so to uporabniki, ki so že vključeni v svetovanje. Se pravi, da ni bilo odprto za zunanje.«

Šifra za program zamenjave pribora

B4 »Naj bi bilo anonimno ampak morajo povedati svojo šifro, ki jo imamo.«

SPREMLJANJE TRENDOV UPORABE DROG

Teren

A15 »Največ na terenu, torej da se skozi terensko delo opazi, kaj se dogaja na terenu. Kakšni so trendi uporabe drog, pitja alkohola, katere droge so aktualne. To izvemo iz pogovora z ljudmi, ker drugače tega ne moremo vedeti.«

Pogovor z uporabniki

A23 »Greš ven in se pogovarjaš. Namen je sproščen pogovor "kaj pa kaj vi uporabljate", "a kaj žurate" In tako v bistvu dobiš največ informacij.«

A17 »pridejo sem in nam povejo«

A18 »kaj je na sceni, na kakšen način se uporablja, koliko se uporablja, kaj je problematično..vse te informacije dobimo od uporabnikov. Tega mi ne moremo vedeti. To, kaj se dogaja, povejo mladi.«

A22 »informacije dobimo me same, ki smo zaposlene tukaj, če gremo na teren, na forumu, kdo pride ali pokliče. Ali pa od terenske ekipe, oni so tukaj ključni.«

Pogovor s prostovoljci

A37 »Lani so naši terenci prispevali ogromno idej in mislim, da smo jih lani čisto vse uresničili. Tako da je lepo pogledat nazaj in videt, da smo ideje, ki so jih imeli terenci potem tudi uresničili. Zelo nam je pomembno, da nam lahko naši terenci povejo kaj si mislijo in tudi vsi uporabniki lahko to naredijo. Tako da se probamo z njimi pogovarjat.«

A22 »informacije dobimo me same, ki smo zaposlene tukaj, če gremo na teren, na forumu, kdo pride ali pokliče. Ali pa od terenske ekipe, oni so tukaj ključni.«

Preko uporabniškega foruma

A16 »forum, kjer so uporabniki že dlje časa, tam se vidi kaj se dogaja.«

Preko drugih organizacij

A38 »Veliko sodelujemo v smislu izmenjave mnenj, informacij, medsebojnega izobraževanja. Tega je res zelo veliko.«

B7 »Smo tudi vključeni v to mrežo zmanjševanja škode tako da imamo sestanke v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravstvo. Potem pa imamo občasna srečanja, okrogle mize v Kopru, kjer se zberemo vse organizacije.«

B15 »smo povezani in drug druge informiramo. [...] informiramo o drugih organizacijah.«

VLOGE, KI JIH V PROGRAMIH PREVZEMAJO UPORABNIKI DROG

- PROSTOVOLJSTVO

Pisanje vsebin za spletno stran

A26 »Smo imeli na primer enega uporabnika in smo ga vključili tako, da je začel pisat članke za spletno stran, ker je imel zelo veliko pojma o drogah.«

Delo v namestitvenem programu

C61 »Vključeni so v vsakodnevno dogajanje v centru. V programu namestitvene podpore pa delajo kot prostovoljci.«

Terensko delo

A25 »naši terenski delavci tudi uporabniki v privatnem življenju [...] So del družbe, del te "scene".«

D44 »Seveda, delajo kot prostovoljci, v dnevni centrih in na terenu, tam so itak oni glavni.«

Delo v dnevnem centru

D44 »Seveda, delajo kot prostovoljci, v dnevnih centrih in na terenu, tam so itak oni glavni. Potem pa če moramo vsi kam it, lahko dnevni center še vedno laufa zaradi prostovoljcev.«

- ZAPOSLOITEV PREKO PROGRAMA JAVNIH DEL

B27 »V dnevnem centru imamo zaposlene preko javnih del te ki skrbijo za čistočo in kuhajo. So še vedno naši uporabniki.«

D17 »Kar lahko tukaj Stigma naredi je to..da mi vsako leto lahko zaposlimo dva bivša ali aktivna uporabnika drog preko programa javnih del, na žalost drugače ne gre. Pokazalo se je, da je ta prva zaposlitev lahko zelo dobra odskočna deska za naprej. [...] Ti ki smo jih vključili je večina potem zelo hitro dobila službo naprej.«

- REDNA ZAPOSLOITEV

D47 »Nam je pa uspelo zaposlit eno bivšo uporabnico, kar se je super obneslo. Več pa ne uspe zaradi teh pogojev koliko strokovnih in koliko laičnih delavcev lahko imamo. Kar je spet povezano s financami.«

ODZIVANJE NA POTREBE UPORABNIKOV

- NEPOSREDNA POBUDA S STRANI STROKOVNIH DELAVK

C29 »Na željo in na pobudo nas. Nikoli pa ne sme biti pomoč vsiljiva.«

A5 »Načeloma ne, ker imajo vsi raje individualno. Bolj je to pobuda s strani svetovalke. Se pravi, da se jih povabi in se jim predstavi, kaj pomeni skupina in kakšni so pozitivni efekti same skupine. [...] Na začetku se pa vsi zelo bojijo, tako da nikoli ne pride predlog s strani uporabnikov, vsaj zaenkrat je bilo tako.«

C30 »Z njihove strani in z naše. Moraš biti čuječ in slediti njihovim potrebam. Kje so, kaj bi, kako jih pridobiti, kaj bi jim bilo zanimivo in kaj bi oni želeli.«

- NEPOSREDNA POBUDA S STRANI UPORABNIKOV

D43 »Ja, predlagajo in načeloma izvedemo vse kar je v okviru naših zmogljivosti. Ne moreš lih igrat nogometa v tem prostoru, lahko pa se riše, bere, gleda filme.. Kar lahko, tisto omogočimo. Počne se vse živo. Nekaj časa so imeli fantje celo bend ampak so potem kot vsi pravi rokerji razpadli.«

C31 »Filmski večerji so nastali na njihovo pobudo in tudi pohodi.«

C30 »Z njihove strani in z naše. Moraš biti čuječ in slediti njihovim potrebam. Kje so, kaj bi, kako jih pridobiti, kaj bi jim bilo zanimivo in kaj bi oni želeli.«

B23 »To izvajamo mi in prostovoljci. Ljudje izrazijo svoje želje in potrebe.«

A21 »Hodile smo tudi čez teden na Metelkovo, ob različnih urah. Šli smo do ljudi, ki so tam sedeli, jim povedali kdo smo, kaj sploh delamo in vprašali, kaj bi se njim zdelo fajn, da bi se tam izvajalo. In smo ubistvu na podlagi njihovih želja, mnenj ustvarili ta dnevni teren, ki ga imamo vsak petek na Metelkovi.«

B25 »Oni izrazijo potrebo, mi pa potem to poskusimo organizirat. [...] Lahko tudi kdo sam kaj izvede.«

- POSREDNA POBUDA S STRANI UPORABNIKOV

Na podlagi pridobljenih informacij

A19 »Tudi v okviru svetovalnice smo ugotovili, da se je sladoled precej razširil in da imajo marsikateri mladi s tem probleme. Potem smo razmišljali o tem, kako bi prilagodili terenske akcije tako, da bi zajeli še njih. Rekli smo, da bomo vsak petek popoldne nekaj ur tam z nekimi sedalnimi vrečami, s kavo, prigrizki, z letaki in materiali, ki jih imamo, da na tak način počasi pristopamo do njih.«

A6 »To pa zato, ker so takrat delali raziskavo na področju nočnega življenja in je bil zelo velik porast uporabe kokaina. Zato smo se tudi bolj fokusirali na njih. Ni pa bil namen, nihče ni izrazil mnenja, da bi bilo dobro specializirati te stvari. In se je res začelo dogajati to, da je tudi v program svetovalnice začelo prihajati več ljudi, ki so imeli težave zaradi uporabe kokaina.«

A24 »Preko informacij probamo prilagajat naše intervencije.«

Na podlagi lastnih opažanj

B29 »Imamo uredniške sestanke in sestanke prodajalcev. Potem pa ljudje hodijo na uredniške sestanke kjer naj bi bila tema pogovorov vsebina časopisa ampak se odpirajo neke druge teme o problemih ki jih imajo ljudje. Zato smo zagnali nekaj novega.«

C32 »Kuharske delavnice so zelo spontano nastale, ker smo dobili donacijo zelenjave in smo nekaj časa rezali zelenjavo in ji shranjevali. Potem so se kar navadili in ko te zelenjave ni bilo več so kar sedeli pred dnevnih centrom in čakali. Tako smo videli, da si želijo tega in smo s kuharskimi delavnicami nadaljevali.«

C30 »Z njihove strani in z naše. Moraš biti čuječ in slediti njihovim potrebam. Kje so, kaj bi, kako jih pridobiti, kaj bi jim bilo zanimivo in kaj bi oni želeli.«

C33 »Najprej smo mi kuhali, potem so pa prihajali in smo jih povabili zraven.«

GOVOR O UPORABNIKI

- UPORABNIKI PROGRAMOV

A27 »Uporabnik je nekdo, ki je v svetovalnici in uporabnik je nekdo, ki dobi našo informacijo.«

B1 »imamo širok krog uporabnikov [...] tudi uporabnike drog.«

B32 »Tako da imamo zelo širok krog uporabnikov. Pri tem ne gledamo ali so uporabniki drog. Oni nam že povejo, če se o tem pogovarjamo. Ni pa tako da bi jih iz česa izključevali.«

B24 »veliko dobrih glasbenikov in ljudi ki znajo lepo risat«

B20 »Tukaj imaš celo mrežo organizacij, po katerih ljudje krožijo, ker drugega nimajo. Nekje dobijo hrano, nekje obleke.. Tukaj je socialna mreža.«

D12 »Tudi ljudje ki ne uporabljajo več drog, ki so mogoče samo na metadonu še vedno hodijo v Stigmo. S tem da niso več tako aktivni uporabniki kot so bili včasih, da so se na polno pribijal, ampak mogoče samo za vikend. Vseeno pa pridejo k nam tudi po druge stvari.«

D15 »V bistvu se počne vse živo tako da ni program namenjen samo tem aktivnim uporabnikom ampak tudi tistim, ki mogoče zaključijo z uporabo drog in ugotovijo da življenje brez drug tudi ni tako preprosto. Ko ti enkrat nehaš uporabljat drogo, misliš služba, stanovanje..pa ni tako. V večini primerov se začnejo te druge težave.«

- UPORABNIKI DROG

D40 »Še vedno imaš nekatere ki so že 30 let na tem pa tudi nekaj zmanjšujejo, imaš ljudi ki hodijo na svetovanja in začnejo abstinerat pa še vedno hodijo k nam tako da je ta meja zelo zabrisana.«

D9 »Mi recimo s programom terenskega dela mogoče še zajamemo kakšno to populacijo, ki ni naša primarna. Ampak večina naših so vseeno ti ki injicirajo, ti ki so na recimo temu starih drogah, heroin, tablete, kokain.«

C2 »šlo iz enega tipičnega pijančka, ki leži z litrco na klopci, to smo imeli včasih, do nekega tipičnega odvisnika od droge, ki je na igli ali pa na prahu, snifa in tako naprej.«

C44 »To so tudi tako ranjeni ljudje, da včasih je utopija pričakovati, da bodo zaživel čisto samostojno življenje. Vedno bodo rabili eno podporo, eno pomoč. Hvala bogu pa daje kdo, ki se čisto osamosvoji in zaživi.«

C14 »Drugače pa je pri nas vsakdo sprejet. Mi smo tak nizkopražen program. Z nekom ki se je odločil za zdravljenje je na nek način malo lažje delat, kot pa nekom ki se ni odločil.«

A31 »V svetovalnici pa je lahko kar koli. Lahko pride nekdo, ki ima težave z denarjem zaradi uporabe, težave s prijatelji, z družino ali pa ker mu gre v glavi vse narobe, ker preveč uporablja.«

C48 »Jaz še nisem videla tukaj nobenega svobodnega.«

C11 »je rekel da vzame substitut, da ne bo bolan, da bo zdrav. Ko jemlje substitut je zdrav. Ko pa ga ne jemlje, je bolan. Se mi zdi, da so zamešani pojmi. Se pravi, da moraš stalno jemati eno dozo, da nisi bolan.«

Uporabniki drog kot bolniki

C15 »Kako naj mu dopovem, da je v bistvu bolan«

C13 »Ali je odločitev, da se bom pozdravil..ni fora v tem, da bo zdravilo samo vzdrževalo«

Odkritost uporabe drog

C5 »Tukaj je tega kot listja trave. In o tem kar ne bi govorili, bi kar reševali ene stvari in nevem kaj.. Ampak ti fantje so večinoma v tem, vsi. Velik del je zasvojenih.«

C4 »Največja varka v tem je to, da ti ljudje izgledajo normalni, na začetku. To je novodobna zasvojenost bi temu lahko rekli. Mladi fantje in dekleta, ki izgledajo čisto..ne bi si mislil nikoli.«

C7 »Populacija se zamenjuje, je čedalje več mladih, 25 let in še manj. Seveda ti nihče ne bo povedal, da je odvisen, vsak reče da se zdravi.«

B33 »Eni bodo tam pri pultu na glas govorili in se tudi drugje javno izpostavili da uporabljajo droge. Medtem ko nekateri že nam ne bodo povedali pa imamo nek zaupen odnos. Jih pa ne prav sprašujemo. Razen če bi bilo kar koli zdravstvenega zaradi nevarnosti okužbe.«

- RAZLAGA ZA VSTOP V PROGRAME

C9 »Mi sploh ne gledamo kdo pride po večerjo. Zakaj pridejo sem? Pridejo sem ker..eno je družba, drugo je vseeno nek krik na pomoč, tretje pa, da je tukaj dober biznis. [...] tukaj si med sabo preprodajajo.«

C10 »Zadet je, službe ne more imet, kam bo šel? Po ulici se potika pa pride še pojest oz. pride sem. Samo pridejo sem tudi zaradi stika, zaradi krika na pomoč, da bi nekaj spremenili.«

C22 »Neverjetno kakšnega duha naredi skupna kuhinja. Da se preprosto umirijo.«

- UPORABNIKI KOT SOUSTVARJALCI PROGRAMOV

C49 »Ja, pomagajo sooblikovati gotovo. Samo da bi oni oblikovali...oni so tisti ki potrebujejo pomoč. Gre za to da oni dajejo pobude, sooblikujejo, pomagajo, tudi pri organizaciji različnih projektov, prireditvev, vsega. Samo nekdo mora to vodit. Lahko pomagajo vodit samo vedno morajo z nekom pomagat vodit. Ker drugače ne bo šlo.«

C50 »Enakopravnost ni v tem, da bova midva enako delo delala. Ker jaz imam izobrazbo socialne delavke. On je nima. Vprašanje je, ali bom jaz imela enakovreden odnos, če ga bom jaz kot enakovrednega sebi jemala.«

C60 »Ne bo rešila forma, da delava isto stvar. Bo že pomagala k temu da sva enakovredna. Če bom jaz še vedno nad njim in ga bom imela za ničvrednega, lahko delava isto delo pa čisto nič ne pomaga. Vprašanje je, kako ga jaz gledam skozi svoje oči.«

D45 »Sej tukaj ni tega kdo je uporabnik in kdo ne. Idealno bi bilo, da mene sploh ne bi rabili. Sej v tujini te programi delujejo v okviru uporabnikov.«

- OVIRE ZA IZBOLJŠANJE ŽIVLJENJSKE SITUACIJE

B18 »Vseeno je težko najti nastanitev. Oglasi večinoma iščejo študente ali pa celo študentke. Za kakšne mlajše ljudi najdemo bolj ali manj. Če si pa starejši, brezposeln, prejemnih denarne socialne pomoči pa da imaš še kakršne koli druge težave na primer uporaba drog, je težko.«

B17 »Po letu in pol so nekako na istem ampak to je zaradi širše politične situacije in družbe.«

B19 »Nekateri so potem obsojeni na brezdomstvo.«

D18 »Drugače pa so ljudje ki prihajajo k meni v pisarno, ki pišejo 10 prošenj na teden, vsak teden, več mesecev pa ne dobijo niti enega vabila na razgovor. Če ga dobijo pa potem službe ne. Velikokrat si potem človek reče, da ne vidi nobene perspektive, bom začel dilat in se zaplete nazaj.«

D16 »Ni služb, težko dobiš službo če imaš za samo 15 let kariere uporabe drog, ko nisi nič delal. Prvo zaposlitev je vedno zelo težko dobit.«

C45 »Težko je vedno znova poskusiti, da ne bi spet padli.«

C47 »Vedno mi pravijo, kako jim je bilo težko stopit skozi ta vrata.«

C12 »Malo se zamegli pogled«

C46 »Stvari zelo boljjo, ko zasvojenosti ni. Zasvojenost zaduši tisti manko..saj drugače ne padeš v zasvojenost.«

GOVOR O DROGAH

- TRENDI

C3 »drogo zamenjujejo tablete to se pravi tablete, ki jih dobijo ko jim jih predpišejo zdravniki. Ali so to antidepresivi, ali pomirjevala, antipsihotiki in tako naprej ...«

D11 »Zdaj je recimo porast uporabe tablet.«

D10 »Edino kar se je na tej naši sceni pojavilo je mogoče to, da je od vseh teh drog ki so zadnja leta pojavila, prišel sladoled. To je ta 3MMC, ki se večinoma pojavlja na tej sceni plesnih drog. [...]. To je nekako edina droga, ki jo mi zaznavamo, da je prodrla na to sceno starih džankijev. Drugače pa se te populacije ne mešajo.«

D8 »Trendi so šli tako, da teh uporabnikov heroina je sploh veliko manj kot jih je bilo včasih. Večinoma so se ti isti ljudje potem začeli ukvarjat s kokainom.. Zdaj lahko rečemo da večina ljudi uporablja tablete, ki jih dobijo v programih na recept.«

C6 »Na začetku so bili tipični alkoholiki, starejši moške zdaj pa imamo čedalje več mladih na teh drogah oz. tabletah.«

- JAVNA UPORABA DROG

-

D23 »Tukaj pri nas je bila odprta scena na Metelkovi za zidom, kjer je bilo tudi 40, 50 uporabnikov drog. Zdaj ko so to sceno zaprli se v bistvu vidi, je ta problem spet postal

viden. Uporabniki niso več skriti za zidom ampak so malo po bivši vojašnici, v klubih.. Uporabniki drog vedno bodo nekje.«

D25 »Ljubljanska scena je ta trikotnik med Metelkovo, centrom in gradom, tukaj notri se vse dogaja. Vsak prostor ki nudi malo zasebnosti ljudem ki hočejo uporabljat droge, ga bodo seveda izkoristili.«

- ZMANJŠEVANJE ŠKODE

A28 »nekdo, ki bi hotel to delat in ima prepričanje, da je uporaba drog slaba in da on želi rešit vse..to ni naš način. To je pri nas zelo pomembno. Mora bit nek skuliran odnos do drog, do uporabe drog. ker ne moreš delat na terenu z nekim obsojanjem “joj, ljudje uporabljajo droge, to pomeni da je nekaj narobe z njimi, moram jih rešit”«

D22 »Najlažje je preko zamenjave igel sami politiki razložiti, zakaj bodo oni na plusu, čeprav droge še vedno niso neka politična tema. Da bi se na volitvah ali v predvolilnih kampanjah o tem govorilo, ker vseeno to ni stvar na kateri bi politiki dobivali točke, na žalost.«

D39 »Zelo težko je ločit kaj je nizki prag, kaj je višji prag, kaj je zmanjševanje škode pa itak nikoli ne veš kje se začne in kje se neha. V principu je bilo zmanjševanje škode od tega da delaš z ljudmi ki jih primarna preventiva ne uspe obdržat da ne bi..do tam kjer se odločijo za totalno abstinenco.«

B8 »Mogoče pa se tega sploh ne zavedamo. Ne vidim drugega kot zdravstvenega vidika.«

D20 »Da se zmanjšat vse vrste škode.«

C62 »Ljudem vsakodnevno vračamo dostojanstvo, nudimo podporo in preko tega pripomoremo.«

D38 »Mislim da so malo zaostali zadnja leta, bolj zaradi finančnih težav kot česar koli drugega.«

D42 »Važno da je sodelovanje med vsemi, da se ne gledamo kot konkurenca. Finance so največji problem v Sloveniji.«