Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Vičič

Uporabniki »Društva Pot« in strokovni delavci o programih pomoči na področju zasvojenosti

Magistrsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Tina Vičič

Uporabniki »Društva Pot« in strokovni delavci o programih pomoči na področju zasvojenosti

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Doc. dr. Milko Poštrak

Ljubljana, 2020

Posebna zahvala gre mojemu mentorju doc. dr. Milku Poštraku
za pomoč in podporo ter usmerjanje med pisanjem.

Zahvaljujem se vsem uporabnikom društva Pot,
ki so z mano podelili svojo življenjsko zgodbo in razmišljanje.
Zahvaljujem se tudi vsem strokovnim delavcem, s katerimi sem opravila intervju.

Posebej sem hvaležna svoji družini in fantu,
ki so me ves čas spodbujali k nastajanju magistrske naloge.

Uporabniki »Društva Pot« in strokovni delavci o programih pomoči na področju zasvojenosti.
Povzetek magistrskega dela

V magistrski nalogi sem raziskala poglede uporabnikov, ki obiskujejo društvo Pot v Ilirski Bistrici in Pivki. Poleg pogledov s strani uporabnikov so me zanimala tudi razmišljanja strokovnih delavcev, ki v takšnih dnevnih centrih delujejo in se ukvarjajo s področjem zasvojenosti s prepovedanimi drogami.

V teoretičnem delu sem podala definicijo zasvojenosti in razmišljanje različnih avtorjev o tej tematiki. Nadaljevala sem s predstavitvijo vrste drog, kjer sem navedla tudi tveganja pri sami uporabi. Opisala sem socialnovarstvene programe, namenjene uporabnikom prepovedanih drog, kamor sem vključila tako visokopražne kot nizkopražne programe, saj so za uporabnike prepovedanih drog oboji bistvenega pomena. Natančneje sem opisala društvo Pot, ki spada pod nizkopražne programe in so vanj vključeni vsi moji sogovorniki. Nalogo sem zaključila s pomenom strokovnih delavcev pri delu z uporabniki in pomenom socialnega dela. Naloga temelji na pogledih uporabnikov in strokovnih delavcev na delovanje samih dnevnih centrov, možnih izboljšavah tako dnevnih centrov kot širitvi in možnih izboljšavah v občinah Ilirska Bistrica, Pivka, Sežana ter Ljubljana, kjer omenjeni strokovni delavci delujejo. Poudarek sem dala tudi na samo življenje uporabnikov in njihov pogled na družbo in okolje, v katerem živijo.

V empiričnem delu je predstavljena kvalitativna raziskava. Glavni vir podatkov je šest uporabnikov, ki obiskujejo društvo Pot. Trije društvo obiskujejo v Ilirski Bistrici in trije v Pivki. Drugi del intervjujev sem izvedla s petimi strokovnimi delavci, ki delujejo na področju prepovedanih drog. Štirje med njimi delujejo v podobnih dnevnih centrih v treh različnih občinah. Opravila sem intervju s strokovnim vodjem društva Pot v Ilirski Bistrici, intervjuja s strokovno vodjo in strokovno delavko društva PO MOČ Sežana, strokovno delavko društva Stigma v Ljubljani ter raziskovalko na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje Koper.

V rezultatih so predstavljene teme raziskave, ki sem jih pridobila s pomočjo intervjujev. V nadaljevanju so dodani rezultati, ki jim sledi razprava in moje ugotovitve. Na koncu pa so podani ugotovljeni sklepi in predlogi za izboljšave ter spremembe za še večjo podporo in pomoč uporabnikom.

Ključne besede: zasvojenost, odvisnost, vrste drog, nizkopražni programi, visokopražni programi, tveganja, povezana z uživanjem prepovedanih drog, vloga strokovnih delavcev v programih zmanjševanja škode

The Pot association's addiction treatments and programs as seen by users and professional workers
Master's Thesis Abstract

This master thesis aims at analyzing users' responses to the Pot association's addiction treatments and programs in Ilirska Bistrica and Pivka. The association functions as a day centre offering a variety of preventive measures and anti-drug activities. The perception of the professional workers in drug demand reduction were taken into consideration as well.

In the theoretical framework of the thesis, the concepts that are central to the topic are defined. The concept of addiction, various types of drugs and their effects as well as common health risks are explored and presented. What follows is the presentation of social welfare programs. It focuses on strict high-threshold programs as well as on low-threshold programs. The Pot association is closely analyzed as the low-threshold program that the participants have experienced. The theoretical analysis highlights the importance of social work, social workers, and practitioners.

The analysis is based on users and practioners' responses to the concept and effectiveness of the addressed addiction treatments, programs and day centres. It also offers their reflections on possible improvements as well as on the extension of activities in the areas of Ilirska Bistrica, Pivka, Sežana and Ljubljana. The users' lifestyles, values and their outlook on life were taken into consideration as well to gain an accurate picture of their life situation.

The performed qualitative research is presented in the empirical part of the thesis. Interviews with six users of the analysed Pot's addiction programs have been used for data collection. Three interviewees participate in association's activities in Ilirska Bistrica, whereas the other three interviewees use the association's services in Pivka. Interviews have been used as a form of collecting data from the professional workers and practitioners as well. There were 5 individuals included in the research. Their professional work is related to the field of illicit drugs. The empirical work included interviews with the head of the Pot association, interviews with the professional workers and with the head of the POMOČ association in Sežana, and interviews with a professional worker and the head of the Stigma association in Ljubljana. A researcher at Nacionalni inštitut za javno zdravje Koper (The National Institute of Public Health) contributed to the analysis as well. The interviews served as a way of obtaining the information needed to analyse and present the research topics. The result section is followed by the discussion section. The findings and conclusions as well as some proposals for improvements are included in the final section of the thesis. This way the analysis can serve as a basis of further addiction programs' improvements.

Key words: addiction, drug dependence, types of drugs, low-threshold programs, high-threshold programs, health risks and consequences of drug misuse, professional workers, professional workers' role in addiction treatments and programs

KAZALO

1. TEORETIČNI DEL 1

1.1. Zasvojenost/odvisnost 1

1.2. Vrste drog 2

1.2.1. Depresorji, pomirjevala in uspavala 2

1.2.2. Stimulanti/poživila 3

1.2.3. Halucinogene droge 5

1.2.4. Kanabinoidne droge 5

1.2.5. Sintetične droge – nove psihoaktivne substance 5

1.3. Socialnovarstveni programi za uporabnike prepovedanih drog 6

1.3.1. Nizkopražni programi 6

1.3.1.1. Programi izmenjave igel in terensko delo 8

1.3.1.2. Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot 12

1.3.1.3. Centri za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog – CZOPD 13

1.3.1.4. Dnevni centri za uporabnike drog 16

1.3.1.5. Društvo POT 17

1.3.2. Visokopražni programi 18

1.3.2.1. Terapevtske skupnosti/komune 19

1.3.2.2. Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog 20

1.4. Tveganja povezana z življenjskim slogom uporabnikov 21

1.4.1. Zdravstvene težave 21

1.4.2. Predoziranja in intoksikacija 23

1.4.3. Stigma 24

1.4.4. Nasilje in kriminalna dejanja 25

1.4.5. Brezdomstvo 26

1.4.5.1. Zavetišče za brezdomce pod Drago 27

1.4.5.2. Društvo za pomoč in samopomoč Kralji ulice 27

1.5. Vloga strokovnih delavcev v programih zmanjševanja škode 29

2. PROBLEM 31

3. METODOLOGIJA 34

3.1. Vrsta raziskave 34

3.2. Merski instrumenti ali viri podatkov 34

3.3. Opredelitev raziskovanja – populacija, vzorec 35

3.4. Zbiranje podatkov 35

3.5. Obdelava gradiva 36

4. REZULTATI 37

5. RAZPRAVA 56

6. SKLEPI 60

7. PREDLOGI 64

8. UPORABLJENA LITERATURA 66
9. PRILOGE 71
9.1. Smernice za intervjuje s strokovnimi delavci 71
9.2. Smernice za intervjuje z uporabniki 71
9.3. Intervjuji z strokovnimi delavci 73
9.4. Intervjuji z uporabniki društva Pot 81
9.5. ODPRTO KODIRANJE 93
9.5.1. Odprto kodiranje intervjujev strokovnih delavcev (AST, BST, CST,DST, EST) 93
9.5.2. Odprto kodiranje intervjujev uporabnikov društva Pot 114
9.6. OSNO KODIRANJE 144
9.6.1. Osno kodiranje intervjujev strokovnih delavcev 144
9.6.2. Osno kodiranje intervjujev z uporabniki društva Pot 150

KAZALO TABEL

Tabela 3.1: Prikaz opravljenih intervjujev po dnevih 35

1. TEORETIČNI DEL

1.1. Zasvojenost/odvisnost

O tem, zakaj nekdo poseže po prepovedani drogi, so različna mnenja in predvidevanja. Tascher našteva nekaj dejavnikov, ki posameznika pripravijo do poseganja po prepovedanih substancah: strah pred osamljenostjo, radovednost, želi si izpopolniti prosti čas, želi posnemati in slediti drugim, želi poglobiti medosebne odnose, na ta način protestira proti drugim ... Večkrat pa v ta način življenja vodijo duševne motnje, kot so težave z vzpostavljanjem odnosov, učne težave, strah, prisotna negotovost ter motnje koncentracije (Taschner, 2001, str. 63).

Različni avtorji različno opredeljujejo zasvojenost in odvisnost ter poudarjajo, da nimata enakega pomena. Zasvojenost opisujejo kot navado, razvado, motnjo, neustavljivo hrepenenje itd. Odvisnost pa kot motnjo, ki zajame tako telesno kot duševno blagostanje zasvojenca in njegove okolice. Kastelic in Mikulin poudarjata, da zasvojenost ni le razvada ali slog življenja, ampak bolezen, ki dokazano spremeni strukturo in delovanje možganov (Kastelic in Mikulin, 2004, str. 18).

Auer poudarja, da eksperimentiranje z drogo še ne pomeni odvisnosti. Da govorimo o odvisnosti, mora oseba doživeti prvo abstinenčno krizo in imeti mora trajno željo po prenehanju. Osebi s poseganjem po drogi raste toleranca, postopoma začne popuščati na šolskem ali poklicnem področju in v socialnih dejavnostih ter kljub nastalim težavam v vsakodnevnem življenju še vedno nadaljuje z jemanjem prepovedane droge (Auer, 2001, str. 56).

Flaker pravi, da zasvojenost pomeni zatrto in artikulirano odvisnost, ki jo spremljata značilno hrepenenje po drogi in jasno prepletanje abstinenčne krize. Odvisnost pa povezave med drogo, hrepenenjem po njej in abstinenčno krizo ne pozna (Flaker, 2002a, str. 16).

Ramovš govori o zasvojenosti kot o umetni škodljivi potrebi, ki se razvije postopoma, s privajanjem na določeno psihoaktivno snov, obliko vedenja ali doživljanje resničnosti. Ramovš trdi, da je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno (Ramovš, 2010).

Flaker omenja različno močne vloge uživalca oziroma intenzitete uživanja in vstopanja. V prvi fazi omenja neuživalce, sledijo priložnostni uživalci, redni uživalci, odvisni, zasvojeni ter narkomani (Flaker, 2002).

Dekleva 1999 je razvil malo bolj prefinjeno tipologijo predvsem rekreativnih uživalcev, ki zajema: fazo eksperimentiranja, fazo podaljšanega eksperimentiranja, stabilno v življenje integrirano uporabo, fazo, ko stabilna uporaba droge prevzame življenje, aktivnost na sceni, zapuščanje scene in zapustitev scene ter »varno oziroma pametno« uporabo izven scene (Dekleva, 1999).

Jenko Kvaternik (2006) omenja, da uživanje drog po eni strani lahko enačimo z obliko samoterapije po drugi strani pa z obliko samomora kot begom pred samim sabo (Kvaternik, 2006, str. 23).

1.2. Vrste drog

1.2.1. Depresorji, pomirjevala in uspavala

Depresorji zavirajo osrednje živčevje, kar pomeni, da upočasnjujejo običajno delovanje možganov (Krek, Zorc Karlovšek in Pucelj, 2003). Med najpogostejše uporabljene depresorje spadajo alkohol in opiati, med katere uvrščamo metadon, morfij, heroin, kokain, kodein in heptanon. V to skupino uvrščamo tudi pomirjevala (napaurin, loram, meprobramat) in hipnotike (uspavalne tablete, barbiturati). Depresorji na osebo delujejo tako, da upočasnijo osrednje živčevje in oseba se počuti sproščena ter postane bolj odprta, saj izgine občutek zadržanosti, zaradi poslabšanja refleksov se podaljša reakcijski čas, oseba je slabše razsodna, poveča se tveganje za nasilno obnašanje, saj se znebi zadržkov. Uporaba depresorjev na nepredpisane načine lahko vodi v hudo fizično zasvojenost (Stigma b. d.).

Med najznačilnejše depresorje uvrščamo **heroin**, ki se pridobiva iz morfina, naravnega opiata, ki ga pridobivajo iz surovega opija, pridobljenega iz nekaterih vrst makovih iglic. V Evropi sta na voljo dve vrsti uvoženega heroina. Pogostejši je rjavi heroin, ki se pridobiva iz morfija, pridobljenega iz maka, ki ga gojijo v Afganistanu. Pojavlja se tudi beli heroin v obliki soli, vendar v manjših količinah. Prvotno beli heroin izvira iz jugovzhodne Azije, danes pa se morda proizvaja tudi v Afganistanu ali sosednjih državah (Evropsko poročilo o drogah, 2019).

Cena heroina se na črnem trgu giblje nekje od 30 do 50 evrov za gram. Redni uporabniki ga v povprečju porabijo približno od 0,5 do 3 grame na dan (Cimerman 2019, v Taschner 2001).

Heroin tako kot druga pomirjevala upočasni več funkcij telesa. Pojavlja se občutek topline, sprostitve, zmanjšuje se občutek tesnobe. Kot analgetik zmanjšuje tako čustveno kot

tudi telesno bolečino. Videz heroina je lahko od bele do temno rjave barve, odvisno od njegove čistosti – to velja na primer za ulični heroin, ki se redkokdaj pojavi v zelo čisti obliki, saj se mu pogosto dodajajo sladkor, škrob, mleko v prahu (Krek, Zorc Karlovšek in Pucelj, 2003).

Heroin se lahko vnaša na tri načine. Oseba ga lahko njuha, kadi ali vbrizgava. Največje tveganje pri njegovi uporabi predstavlja injiciranje, saj se lahko zgodi, da v krvni obtok pride prevelika količina heroina naenkrat. Uporabniki opisujejo svoje prvo srečanje s heroinom kot božanske občutke, trenutno očaranost, eksistencialno in osebno izpolnjenost, romantični odnos do heroina (Flaker, 2002). Tashner 2002 omenja tri izkušnje, o katerih uporabniki heroina pripovedujejo. Oseba naj bi na začetku uživanja doživela občutek, stanje, ki je najbolj želeno, tako imenovan »kiss of the god«, spremljajo ga toplota, drhtenje, hlad. »Fleš« se z vsako uporabo manjša ali celo izgine. Na začetku jemanja se pojavi tudi stanje evforije, ko človek še ni obremenjen z občutkom zasvojenosti. Začetni uživalec heroina je tako po uživanju največkrat ustvarjalen, evforičen in zelo zgovoren. Omenjajo tudi stanje kinkanja, ko oseba »zadrema«, to se pojavi, ko se srečuje z občutki spokojnosti ter brezbrižnosti (Tashner, 2002).

1.2.2. Stimulanti/poživila

Nasprotno od depresorjev delujejo stimulanti, ki veljajo za spodbujevalce živčnega sistema. Vsebujejo snovi, ki osebo napolnijo z energijo. Naredijo jo bolj budno, bistro, zmanjša se občutek utrujenosti, oseba postane bolj odločna ter dobi občutek moči. Večja možnost je, da se pojavita povečan srčni utrip in razširjene zenice. Če postane uporaba stimulantov redna, se pri uporabnikih pokažejo posledice, kot je na primer zmanjšan apetit, težave s spanjem, izčrpanost, hiperaktivnost, nervoznost in razdraženost. Stimulante delimo na naravne in sintetične (Stigma, b. d.).

Med naravne stimulante uvrščamo nikotin, kofein, kokain, kat, betel in efedro. Med sintetične pa ekstazi in MDMA, amfetamine, derivate amfetaminov, metamfetamine, metkatinon, fenetilin, pemolin in metilefenidat (Stigma, b. d.).

Med naravnimi stimulanti je najbolj uporabljena droga na svetu kofein, ki velja za šibek stimulant, po katerem se dviga razpoloženost, budnost, poveča se sposobnost osredotočanja in delovanja v stanju utrujenosti ter izčrpanosti, medtem ko je med sintetičnimi stimulanti najbolj znan amfetamin. Sintetični stimulanti imajo stimulativen učinek na osrednje živčevje,

s tem se poveča pozornost, premaguje se spanec, pojavi se občutek evforije in predvsem povečanje energije (Stigma, b. d.).

Kokain je močno poživilo, ki ga s pomočjo kemičnih procesov izdelujejo iz kokinih listov, natančneje iz listov grma (Erythroxylon coca), ki izvira iz Južne Amerike. Že od nekdaj so domačini v Andih žvečili kokine liste ter verjeli v njihove zdravilne učinke. Konec 19. stoletja se je pojavil v Evropi kot medicinsko sredstvo za lokalno anestezijo (Cimerman, 2019). Kokain se pojavlja v najčistejši obliki kot bel prašek grenkega okusa. Vendar se v večini primerov, dokler ne pride do uporabnika, tej najčistejši obliki dodajo razne škodljive in neškodljive snovi za telo, kot je na primer soda bikarbona, laktoza in razna zdravila. Deluje kot stimulans na osrednje živčevje, hkrati pa je tudi zaviralec apetita. Je močno poživilo, ki vpliva na dvig energije, evforično razpoloženje in samozavest. Lahko se njuha ali injicira, razlika je v učinku, ki pri njuhanju traja okoli pol ure ali več, pri injiciranju pa manj časa, vendar je ugodje močnejše. Kokain zaradi fizične škode in hitre zasvojenosti spada med najbolj škodljive snovi. Ob redni uporabi povzroča tudi poškodbe srčne mišice. Poleg tega, da srčna mišica izgubi elastičnost in se ne more več krčiti, so pogoste posledice tudi poškodbe nosne sluznice, nastanek močne psihične zasvojenosti, ravno tako pa se poveča možnost za nastanek depresije ali drugih psihičnih motenj (Krek, Zorc Karlovšek in Pucelj, 2003).

Iz Evropskega poročila o drogah iz leta 2019, ki ga je v Bruslju objavil EMCDDA (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami), lahko razberemo, da je v Evropi čedalje več kokaina, saj je število zasežene količine te droge na rekordni ravni. Kokain v Evropo vstopi na različne načine, najbolj pa izstopa rast prevažanja kokaina v velikih količinah v večjih pristaniščih z uporabo zabojnikov. Med letoma 2014 in 2019 se je število oseb, ki so se začele zdraviti zaradi težav s kokainom, povečalo za več kot 35 %, ravno tako pa rezultati kažejo, da se je povečalo tudi število nujnih primerov, povezanih s kokainom, še posebno poudarjajo pojav crak kokaina, ki ga je mogoče kaditi in je povezan s problematično uporabo. Ravno kokain je v Evropi najpogosteje uporabljen stimulans, saj ga je v letu 2017 uporabilo 2,6 milijona mladih odraslih (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2019).

Tudi za heroin še vedno velja, da je najpogostejši uporabljeni opioid na evropskem trgu z drogami in pomembno prispeva k zdravstvenim ter socialnim stroškom, povezanim z drogami. Čistost heroina ostaja visoka, maloprodajna cena pa zadnje desetletje ostaja nizka zaradi padca. V letu 2017 je bilo v Evropski uniji zaseženih 81 ton anhidride ocetne kisline, ki je predhodna sestavina heroina. Vznemirjujoč pa je tudi podatek, da so v zadnjih letih v nekaterih državah EU (Bolgarija, Češka, Španija, Nizozemska), odkrili laboratorije, v katerih

heroin proizvajajo iz morfija z uporabo predhodne sestavine (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2019).

1.2.3. Halucinogene droge

Halucinogen je kemična snov, ki zmede delovanje osrednjega živčevja, prizadene predvsem zaznavanje stvarnosti. Povzroča psihozam podobna stanja oziroma motnje v čutnih zaznavah. Halucinogene droge so sestavljene iz snovi, ki povzročajo halucinacije, blodnje ter opažanje predmetov ali pojavov, ki obstajajo samo v domišljiji. Večina drog iz te družine izvira iz gob, ki jih gojijo v latinskoameriških in afriških državah. Najnevarnejša tveganja na psihološki ravni pri uživanju LSD-ja so panične reakcije, samomorilski poskusi in psihotične reakcije. Ena glavnih značilnosti je »flash-black«, kar pomeni nevarnost ponovnega doživetja halucinogene izkušnje, ne da bi še enkrat zaužili snov. To je največkrat tudi razlog opustitve uživanja (Krek, Zorc Karlovšek in Pucelj, 2003).

1.2.4. Kanabinoidne droge

Kanabinoidi se pridobivajo iz indijske vrste konoplje (cannabis sativa), ki uspeva v zmernem in tropskem podnebju. Poleg omenjenega kofeina in alkohola je ena najbolj uporabljenih drog na svetu. V to skupino uvrščamo konopljo, hašiš ter konopljino olje. Kako bodo kanabinoidi vplivali na posameznika, je odvisno od več dejavnikov. Če je razpoloženje človeka med kajenjem ali pred kajenjem tesnobno, depresivno, se lahko po uporabi pojavijo panične reakcije, občutek, da ga nekdo preganja. Razmišljanje pogosto izgubi smisel, oseba se počuti lahkotno. Pojavijo se lahko bežne halucinacije, iluzije, motnje v kratkotrajnem spominu in pozornosti (Stigma, b. d.).

1.2.5. Sintetične droge – nove psihoaktivne substance

Sintetične droge so proizvodi, katerih glavni namen je posnemati učinke klasičnih drog. Vsebujejo mešanice snovi, o katerih imamo zelo malo podatkov, posledično pa je zaradi pomanjkanja informacij težko predvideti trenutne učinke ter dolgotrajne posledice njihove uporabe za zdravje. Imamo več vrst tako imenovanih NPS-jev (novih psihoaktivnih substanc), mednje uvrščamo dizajnerske droge, na primer MDMA, ki ga izdelujejo v skrivnih laboratorijih pod nadzorom. Konec 20. stoletja, leta 1912, ga je odkrila farmacevtska družba

Merck, ki je iskala zdravilo za zmanjševanje apetita, vendar ga je pozneje opustila zaradi psihoaktivnih učinkov. Od 80. let naprej je znan kot ekstazi v obliki tablet, imenovan tudi »bombon«, »cuker«, primarno pa se pojavlja v obliki kristalov. Prodaja se v obliki tablet ali pilul. Na njihovi površini so kot prepoznavni elementi vgravirane različne risbe. Tabletka lahko vsebuje mešanico drog, največkrat stimulativne droge, kot so amfetamini, efedrin in kofein. Ekstazi je najbolj znana droga iz družine MDMA, zelo podoben učinek imata tudi drogi MDEA ali MDA (Drog Art, 2018).

Ekstazi se največkrat uživa oralno, po njegovem užitju učinki nastopijo nekje po 20–90 minutah in trajajo od treh do pet ur, učinki delujejo stopenjsko. Prva stopnja je energiziranje, nato sledi tako imenovani »flash«, vrh moči, ki traja nekje od 15 do 30 minut. Nato sledi faza navidezne umiritve »plato«, kjer se pojavi močnejše zavedanje ljudi, prostora, časa in glasbe. Nato pa se faza zavedanja spusti v fazo »mediacije«, ki ji sledi spuščanje oziroma amfetaminska omamljenost, ki traja od tri do šest ur po »rushu«. V fazi spuščanja je značilno slabšanje psihičnega počutja, zato se večkrat pojavijo negativne emocije, tudi samomorilske misli (Krek, Zorc Karlovšek in Pucelj, 2003).

Nove psihoaktivne snovi v večini v velikih količinah proizvajajo kemijska in farmacevtska podjetja na Kitajskem. Po tem se odpremijo v Evropo, predelajo v proizvode, zapakirajo in prodajo. Center EMCDDA je do konca leta 2018 spremljal 730 novih psihoaktivnih snovi, od tega jih je bilo leta 2018 55 prvič odkritih v Evropi (Evropsko poročilo o drogah, 2019).

1.3. Socialnovarstveni programi za uporabnike prepovedanih drog

1.3.1. Nizkopražni programi

Ko govorimo o nizkopražnih programih na področju drog, njihovo dejavnost povezujemo s konceptom zmanjševanja škode oziroma »harm reduction«. Zamenjava igel je osnovni ukrep in izhodišče pristopov zmanjševanja škode. Pojmovanje zmanjševanja škode razločuje škodo na individualni, skupnostni ter družbeni (socialni, zdravstveni, ekonomski) ravni. Medtem ko tradicionalen pristop ocenjuje uspeh z abstinenco kot končnim in edinim ciljem, so programi zmanjševanja škode uspešni že v omogočanju vzpostavljanja stika uporabnikov drog s službami, ki na socialnem in zdravstvenem področju nudijo potrebne in želene intervencije, kot je zamenjava igel, terensko delo, informiranje, svetovanje (Kocmur, 2006).

Kot pravi Jenko Kvaternik (2006) pojem nizkega praga definira večjo dostopnost programov pomoči in prenehanje pogojevanja pomoči z zahtevo po abstinenci. Programi pripomorejo k stabilizaciji uporabnikov prepovedanih drog in k normalizaciji njihovega vsakdanjega življenja. Na ravni posameznika je seveda opustitev drog najbolj učinkovit vidik, vendar predstavlja opustitev le eno od možnih izbir (Kocmur, 2006). Nekateri uporabniki drog ne zmorejo ali ne želijo prenehati z uporabo in zato tudi s tega vidika abstinenca ni edini cilj pomoči uporabnikom (Mejak, 2010). Čeprav abstinenca ni na prvem mestu je treba poudariti, da se s tem ne zmanjšuje njen pomen (Kocmur, 2006).

Strategija zmanjševanja škode se je začela hitreje razvijati v zadnjih dvajsetih letih predvsem zaradi pojava aidsa in ostalih prenosljivih boleznih ter spoznanja, da so intravenozni uživalci drog ena od skupin z največjim tveganjem, saj se virus prenaša preko injekcijskih igel, ki se med uživalci mnogokrat souporabljajo. Poleg omenjenega razloga pa se je vse več strokovnih delavcev na različnih področjih začelo zavedati, da politika prohibicije drog ni prinesla želenih izidov.

Z nizkopražnimi programi dosežemo večji nadzor nad tveganjem zaradi uživanja drog ter boljše doseganje »skrite« populacije uporabnikov. Zaradi omenjenih ugotovitev je prišlo do razvijanja tako imenovanih nizkopražnih programov, programov zmanjševanja škode, uporabnikom prijaznih programov itd. (Kocmur, 2006).

Programi imajo zastavljene **realne cilje**, ki so vidni v:

- zmanjšanju števila okužb,
- zmanjšanju posledičnega kriminala,
- zmanjšanju stopnje smrtnih primerov,
- prav tako pa pozitivno pripomorejo k izboljšanju socialnega, zdravstvenega ter ekonomskega stanja uporabnikov.

Programi sledijo trditvam Pata O Hara, predsednika organizacije Inrernational Harm Reduction Association, ki je pred 13. mednarodno konferenco v Ljubljani povedal: »Ne morete vseh zasvojenih ozdraviti, ne morete vseh zasvojenih strpati v zapor, ne morete preprečiti in ukiniti povpraševanja, lahko pa zmanjšate škodo.« (Kocmur, 2006).

V okviru nizkopražnih programov se izvajajo **različne dejavnosti**:

- zamenjava injekcijskih igel,
- terensko delo s »skrito« populacijo,
- vključevanje uporabnikov v sekundarno zamenjavo,
- svetovalno delo v zavodih za prestajanje kazni,

- svetovanje in informiranje o varnejšem načinu uporabe drog,
- svetovanje na kriznih telefonskih linijah, ozaveščanje o tveganjih (Kocmur 2006, str. 137),
- programi zdravljenja z metadonom (Kvaternik Jenko, 2006),
- ravno tako pa programi ponujajo dnevne centre (Žiberna idr. 2011).

V določenih državah v okviru nizkopražnih programov delujejo še varne sobe ter izdajanje heroina na recept (Kocmur 2006, str. 137).

Cilj nizkopražnih programov je pomagati človeku v (psihosocialnih in zdravstvenih) težavah, ki jih trenutno ni mogoče rešiti, da se ohrani njegovo dostojanstvo. V takšni situaciji je treba sprejeti zasvojenca takšnega, kakršen je (Ramovš 2010).

Omenjeni programi so namenjeni številnim **ciljnim skupinam**:

- aktivnim uživalcem drog, ki se ne vključujejo v druge programe pomoči,
- osebam, ki abstinirajo od nedovoljenih drog in si želijo pri tem ostati oziroma vztrajati,
- osebam, ki želijo doseči abstinenco,
- osebam, ki so vključene v substitucijski program,
- osebam, ki eksperimentirajo z nedovoljenimi drogami, o katerih niso dovolj dobro informirani in ne poznajo posledic ter tveganja uživanja,
- materam oziroma družinam, ki se znajdejo v stiski v poporodnem obdobju,
- vsem, ki želijo izvedeti določene informacije o vrstah droge, učinkih, tveganjih, posledicah uživanja, spolno prenosljivih boleznih, testiranju za HIV (Ferlan Istinič 2012, str. 47).

Pod nizkopražne programe vključujemo programe izmenjave igel in terensko delo, substitucijske programe ter dnevne centre za aktivne uporabnike drog. Pod sklopom dnevnega centra Stigma v Ljubljani deluje tudi Program varne hiše za uživalke nedovoljenih drog (Stigma, b. d.).

1.3.1.1. Programi izmenjave igel in terensko delo

Flaker govori o treh različnih prostorih, kjer strokovni delavci opravljajo svoje naloge z različnimi nameni, odvisno od potreb uporabnikov ter konkretne situacije. Govori o javnem, zasebnem ter institucionalnem prostoru. Omenjeni prostori se med seboj razlikujejo po

pravilih, ki tukaj veljajo, po oblasti, ki jih nadzira, in načinih, s katerimi ljudje stopajo v izmenjave (Flaker, 2012).

Terensko delo je eden izmed pristopov zmanjševanja škode, ki omogoča, da vzpostavimo stik z uporabniki drog v začetni fazi njihove uporabe. S tem se skuša zmanjšati škoda, ki jo lahko prinese uporaba drog. S takšnim načinom dela se strokovni delavci približajo uporabnikom na zanje »domačem terenu«, ki jih centri za socialno delo in zdravstveni domovi ne morejo doseči zaradi nedostopnosti. Nekateri uporabniki se namreč ne želijo izpostaviti kot uporabniki drog, včasih je prisoten sram pred drugimi, nekateri pa verjamejo, da ne potrebujejo pomoči drugih, ker so sami sposobni rešiti svoje težave (Flaker 2002). Terensko delo se izvaja na točno določenih prostorih, za katere se izkaže, da se tam zadržujejo uporabniki drog, to je lahko ulica, zapuščena hiša, garaža, parki, lokali (Bah, 2012). Težava je, da se največkrat na te službe uporabniki obrnejo že po letih uživanja prepovedanih drog, saj se jim poslabša kakovost življenja na zdravstvenem, delovnem ter družinskem področju (Flaker 2002).

Cilji terenskega dela so:

- Doseganje »skritih« populacij uporabnikov in jih opremiti s potrebnimi informacijami o preprečevanju poškodb zdravja, pravicah uporabnikov, možnostih reševanja socialnih ter ostalih stisk.
- Nudenje storitve v življenjskih okoljih uporabnikov/uporabnic.
- Zmanjševati škodljive posledice, ki so kakor koli povezane z uporabo drog.
- Izvajati sekundarno zamenjavo igel v nam nedostopnih prostorih.
- Motiviranje uporabnikov k pozitivnim spremembam v življenju.
- Identificiranje trendov na »sceni« drog kot pomoč za izboljšanje učinkovitosti programov.
- Ugotavljanje potreb oz. raziskovanje za vpeljevanje novih programov.
- Širitev mreže na kraje, ki so manj dostopni, predvsem dostopnost uporabnikov manjših krajev do storitev.
- Preprečevanje začenjanja uporabe drog, preprečevanje začenjanja injiciranja drog ter spodbujanje opuščanja uporabe drog (Kocmur, 2011).

Cilj terenskega dela je torej razdeljevanje sterilnega pribora, doseči čim večje število skritih uporabnikov prepovedanih drog, spodbujanje sprememb vedenja in ohranitev doseženih sprememb (Kocmur, 2012).

Uporabniki in strokovni delavci opozarjajo na velike potrebe po odprtju dnevnih centrov tako na področju severovzhodnega kot tudi jugovzhodnega dela Slovenije, saj se od leta 2015 naprej število izdanih igel in brizg v programih zmanjševanja škode, ki izvajajo zamenjavo sterilnega pribora, veča (Žerjal in Kvaternik, 2018).

Strokovno delo terenskih delavcev temelji na anonimnosti. Uporabniki se evidentirajo pod šiframi, ki so sestavljene iz prve in tretje črke v imenu ter tretje in zadnje črke v priimku, oznake za spol (M/Ž) in meseca ter letnice rojstva. Treba pa je poudariti, da kljub anonimnosti obstajajo skrite skupine, ki se na obstoječe službe še vedno ne obračajo. Zamenjava igel ni pogojena z vračilom rabljenih igel, vendar strokovni delavci spodbujajo uporabnike, da rabljene igle vračajo v čim večjem številu (Roman Brozina, pogovor, 2. 6. 2020).

Prednost terenskega dela je zagotovo v tem, da se izvajanje programa s pomočjo vozila/kombija prilagaja potrebam uporabnika in se seli iz ene lokacije na drugo, če se problematika zazna na drugi lokaciji. Kot nujno potrebno se terensko delo kaže v krajih, kjer je pomanjkanje dnevnih centrov, ki bi nudili neki stacionaren program svetovanja in zamenjave igel. S terenskim delom se izvaja raziskovanje, s pomočjo katerega se ugotovi, kje so v nekem mestu »glavne scene« dogajanja, kakšno je stanje glede prepovedanih drog in kakšna je pokritost z drugimi programi (Bah, 2012).

Strokovni delavci imajo na terenu zahtevno nalogo, saj je potrebne več improvizacije pa tudi prilagajanja zmožnostim, kot poudarja Bah 2012. Trdi tudi, da je na terenu včasih nemogoče izvajati poglobljena svetovanja, saj poteka srečanje z uporabniki na mestih, kjer je preveč motečih dejavnikov, kot je hrup in strah pred tem, da bi bil uporabnik prepoznaven (na primer na ulici). Omejena je tudi pomoč uporabnikom pri pisanju prošenj, telefoniranju, prav tako poudarja, da so pri tem nujno potrebne stacionarne pisarne (Bah, 2012). Kocmur 2011 poudarja tudi težavo vstopa na sceno, predvsem v manjših krajih, kjer se kaže strah pred stigmatizacijo, ko uporabniki stopajo v stik s službami zaradi večje neformalne socialne kontrole (Kocmur, 2011).

Terenska ekipa je sestavljena iz dveh strokovnih delavcev, poleg strokovnih delavcev in delavk sodeluje še zdravstveno osebje, ki je uporabnikom na voljo za osebna svetovanja in višanje motivacije za pozitivne vedenjske spremembe, kot je na primer odločitev za detoksikacijo, substitucijski program, nudenje zdravstvene pomoči pri nujnih intervencijah, oskrbovanje lažjih poškodb in ran, svetovanje uporabnikom pri jemanju zdravil, omogočanje obiskov na domu v primeru bolezni, nepokretnosti, spremljanje uporabnikov v zdravstvene ustanove, priprava na hospitalno obravnavo (Društvo Stigma, b. d.).

Ker je terensko delo eden izmed programov zmanjševanja škode, so ciljna skupina uporabniki, ki droge še vedno uporabljajo. Abstinenca je le ena od možnih izbir posameznika, uporabnikom se namreč prepušča, da se sami odločijo o svoji prihodnosti. Seveda pa je vloga strokovnih delavcev, da uporabnike skušajo motivirati k vsaki pozitivni spremembi (Bah, 2012).

Poleg omenjenega terenskega dela DrogArt izvaja tudi terensko delo na prireditvah elektronske glasbe po Sloveniji. Tam usposobljeni mladinski delavci postavljajo mobilne informacijske točke, kjer so na voljo preventivni materiali, kondomi, ušesni čepki, brezplačni izotonični napitki in sadje. Temeljni cilj terenske ekipe je informirati uporabnike stimulativnih drog in alkohola o tveganjih (Paš idr., 2011).

Poleg omenjenega terenskega dela na ulici, stanovanju, parku ter drugih javnih in zasebnih prostorih se izvaja tudi **peripatetično terensko delo** v organizacijah, kjer se srečujejo z uporabniki drog, na primer v zaporih, vzgojnih zavodih, šolah, mladinskih centrih. Društvo Stigma že od leta 2000 izvaja terensko delo v zaporih. Bah 2012 poudarja, da se tam vsako leto znajde več uporabnikov drog. Za primerjavo navaja podatke iz Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij, ki kažejo, da je bilo v letu 2009 v Sloveniji prepoznanih 209 zaprtih oseb, ki so se srečevale s težavami zaradi uživanja nedovoljenih drog. Delež zaprtih oseb, ki imajo težave z drogami, je bil leta 2000 7,6-%, medtem ko je bil delež v letu 2009 kar 25-%, kar kaže na velik naskok (Bah, 2012).

Strokovni delavci v zaporu izvajajo individualno ter skupinsko svetovanje ter razna izobraževanja. Pogovori niso vnaprej strukturirani in so prilagojeni potrebam uporabnikov (Društvo Stigma, b. d.).

Pogovori so usmerjenji k:

- pomoči in motiviranju uporabnikov pri prepoznavanju težav,
- pomoči in podpori pri urejanju življenja med prestajanjem zaporniške kazni, kar zajema odnose s soobsojenci in zaposlenimi,
- življenje po odpustu, kjer se preuči socialna mreža uporabnika, urejajo družinski odnosi, pogledajo možnosti zaposlitve (Društvo Stigma, b. d.).

Čeprav je ena izmed najpomembnejših storitev nizkopražnih programov tudi menjava pribora, v zapor prinašanje sterilnega pribora za injiciranje ni dovoljeno. Pri tem se pojavijo težave, saj je pribora za injiciranje premalo in tako nastanejo tveganja za prenos okužb. Tako strokovni delavci nudijo informacije o možnostih prenašanja virusov in jim predstavijo oblike

vedenja, ki bi te možnosti zmanjšala, motivirajo jih k prenehanju injiciranja in jim pokažejo tehnike čiščenja pribora. Kot prednost terenskih delavcev v zaporu je tudi ta, da vanj prihajajo od zunaj in niso zavezani k zaporniški politiki, ki je usmerjena v »kaznovanje« obsojencev (Društvo Stigma, b. d.).

1.3.1.2. Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot

Ministrstvo za zdravje je v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 pridobilo sredstva za izvajanje preventivnega programa in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog. Program je pri nas začel delovati s 1. januarjem 2018 in se bo zaključil 31. decembra 2020 (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Cilji omenjenega projekta so posodobitev mobilnih enot za podporo programov, zmanjšanje povpraševanje po drogah s pomočjo preventive, zmanjševanje škode zaradi uporabe drog, zdravstvena in socialna obravnava uporabnikov ter spodbujanje programov preprečevanja uporabe prepovedanih drog, da bi se tako zmanjšalo število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo, s tem bi se posledično zmanjšalo tudi število kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Ravno tako je cilj podpora in razvoj programov, ki bi pomagali ohraniti in znižati število okuženih s HIV in hepatitisom B in C ter smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov. Med pomembnejšimi cilji pa je tudi omogočanje dostopnosti programa pomoči za vse uporabnike drog (Ministrstvo za zdravje, 2019).

V okviru programa so se s pridobljenimi sredstvi nadomestila vozila in dopolnila se je kadrovska struktura v mobilnih enotah, saj so zaposlili diplomirane zdravstvenike, srednje medicinske sestre in kemike. Z zaposlitvijo delavcev s področja zdravstva se izboljšuje medsebojno sodelovanje med socialnimi in zdravstvenimi službami, ki delajo z uporabniki drog in se na ta način zagotavlja bolj celostna obravnava teh oseb (Drev, Hočevar Grom in Belščak Čolaković, 2019).

Ravno tako se zdravstveni domovi vse bolj vključujejo v delovanje dnevnih centrov, kjer se lahko približajo uporabnikom. Tako se tudi v Ilirski Bistrici postopoma dogovarjamo za medsebojno sodelovanje zdravstvenega doma z dnevnim centrom, na način, da bo v prostorih dnevnega centra, kjer se uporabniki počutijo varno in sprejeto, strokovna delavka organizirala

predavanja na teme, ki bi uporabnike drog zanimale. Prva dogovorjena tema bo pravilno oskrbovanje ran. Ideja za to temo je nastala, ker je zaposlena v zdravstvenem domu izpostavila, da si uporabniki ran ne prihajajo oskrbovat, kar vidi kot veliko težavo, saj lahko pride do okužb na mestu večkratnih vbodov (D. G., pogovor, 2020).

Mobilne enote (kombiji) so opremljene s sanitarnim materialom, informativnimi gradivi, računalniško opremo, omogočeno je brezplačno nudenje kave. Celotna zasnova omogoča sprejemanje uporabnikov, svetovanje in distribucijo materiala. Vozilo je opremljeno z vsemi pripomočki za varnejše injiciranje (različni tipi sterilnih injekcij, razkužilne krpice, dezinfekcijska sredstva, neprebojni zbiralniki za shranjevanje uporabljenih igel, kondomi) (Stigma b. d).

Terenske kombije za izvajanje programov zmanjševanja škode uporabljajo društvo Stigma, društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam Svit v Kopru, društvo za pomoč in samopomoč na področju zasvojenosti Zdrava pot v Mariboru ter javni zavod Socio v Celju (izvajajo samo terensko delo, saj dnevnega centra nimajo), delujejo v regijah, kjer dnevnih centrov za zamenjavo sterilnega pribora ni. Tako z mobilno enoto pokrivajo goriško regijo, del osrednjeslovenske regije, del severovzhodne regije ter del koroške regije (Drev, Hočevar Grom in Belščak Čolaković, 2019).

1.3.1.3. Centri za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog – CZOPD

Substitucijski vzdrževalni programi so vrsta programov zdravljenja odvisnosti od opioidnih drog in tudi programi, ki zmanjšujejo škodo, ki nastane zaradi uživanja prepovedanih drog. Izkazalo se je, da se zaradi zdravljenja v substitucijskih vzdrževalnih programih zmanjšuje uživanje opioidnih drog, manjša se smrtnost zaradi predoziranja, širjenje okužb z virusom HIV, z virusi hepatitisa, drugih nalezljivih bolezni ter kriminaliteta. Zaradi omenjenih izboljšav so substitucijski programi hitro postali eden od najbolj učinkovitih in najpogostejših načinov zdravljenja oseb, odvisnih od heroina in drugih opioidov (Kastelic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

Od leta 1995 je bilo v Sloveniji ustanovljenih 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. CZOPD-ji pomembno sodelujejo z nevladnimi organizacijami ter centri za socialno delo. Ravno tako pa v zvezi z diagnosticiranjem in zdravljenjem nalezljivih bolezni sodelujejo z zdravstvenimi domovi ter oddelki za infekcijske bolezni (Trautmann idr., 2007). Leta 2003 se je ustanovil tudi center za zdravljenje odvisnih

od prepovedanih drog v sklopu Psihiatrične klinike Ljubljana (Kastekic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

Odvisnost od opioidov je kronična bolezen z recidivi, ki kljub zdravljenju lahko napreduje. Ne gre pa le za bolezen, ampak tudi za življenjski slog, za katerega je ključnega pomena zdravljenje, hkrati pa tudi nujno potrebna sprememba načina življenja (Kastelic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

Odvisnost od opioidov tako kot ostale kronične bolezni zahteva vsakodnevno zdravljenje, pri čemer prenehanje zdravljenja predstavlja nevarnost za poslabšanje stanja in smrt (Trautmann idr., 2007). Čeprav je odvisnost kronična bolezen, to ne pomeni, da je neozdravljiva, lahko pa je kot pri ostalih boleznih izidov več. Tretjina bolnikov se z zdravljenjem in spremljanjem dobro zdravi. Tretjina je začasno ozdravljena, vendar se velikokrat vrnejo v prejšnjo fazo, zadnja tretjina pa ima slabo napoved izida s težavami ali prezgodnjo smrtjo. Raziskave kažejo, da je med uživalci drog približno desetkrat več samomorov ter nasilnih smrti kot v celotni populaciji. Raziskave kažejo, da so leta 2016 v Sloveniji zabeležili 32 smrti, povezanih z uporabo prepovedanih drog, vključno z namerno zastrupitvijo (samomori), nenamerno zastrupitvijo ali zastrupitvijo brez ugotovljenega namena (Jandl, 2016).

Substitucijsko zdravljenje pride v poštev pri osebah, ki ne zmorejo vzpostaviti abstinence in kot pomoč pri detoksikaciji. Pomen substitucijskega zdravljenja se pogosto razume napačno, zato je treba poudariti, da to zdravilo nadomesti pomanjkanje lastnih endogenih opioidov, ki jih je telo zaradi dolgotrajnega uživanja opioidnih drog prenehalo proizvajati samo, ne pa za »podeljevanje« substitucijskega zdravila namesto droge. Bolnik lahko s pomočjo zamenjave droge s substitucijskim zdravilom vzpostavi abstinenco in duševno ter telesno stabilnost, hkrati pa se lahko tudi socialno vključi in rehabilitira (Kastelic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

Cilj vzdrževalnega substitucijskega zdravljenja je lahko prenehanje ali zmanjšanje uporabe heroina, zmanjšanje škode za težavne uporabnike ter zmanjšanje škode in negativnih vplivov na okolico (Trautmann idr., 2007).

Zdravila za zdravljenje zasvojenosti z opioidi, ki so dostopna v Sloveniji, so: buprenorfin, buprenorfin/nalokson, metadon, morfin in naltrekson (Bačar, 2008).

Metadonski vzdrževalni program je nizkopražen program, ki poudarja koncept zmanjševanja škode pri uporabnikih prepovedanih drog. Za vključitev v metadonski program ni pogoj abstinenca. Glavni cilji metadonskega vzdrževalnega procesa so:

- hitro zmanjšanje uporabe drog,

- izboljšanje zdravstvenega stanja uporabnikov,
- manjše tveganje okužb HIV ter hepatitis B in C,
- osebnostna rast uporabnika,
- produktivnejše socialno življenje,
- zmanjšanje smrtnosti zaradi čezmernih odmerkov,
- zmanjšanje kriminala in drugih negativnih družbenih posledic,
- abstinenca (Auer 2001, po Mejak, 2010).

Kramli 2011 poudarja, da je cilj terapije z metadonom ozdravitev, manjšanje odmerka in vzdrževanje abstinence (Kramli, 2011).

Za sprejem v program zdravljenja z metadonom mora oseba izpolnjevati določena merila. Imeti mora dolgotrajno zasvojenost z opiati in trenutno telesno odvisnost, opravljen mora imeti poskus detoksikacije ter seveda močno voljo in pripravljenost za zdravljenje z metadonom. Vsak posameznik mora ob vpisu sprejeti in podpisati terapevtski dogovor, kar pomeni, da pristane na pogoje, ki jih predpisuje medicina, eden izmed takšnih dogovorov so urinski testi (Kvaternik Jenko, 2006).

V primeru kršenja terapevtskega dogovora je uporabnik izključen iz centra za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog, čeprav Jenko Kvaternik poudarja, da se vse več izključitev iz CPZOPD-ja dogaja zaradi neprimernega odnosa uporabnikov do zdravnikov ter zaradi vse večjega pretepanja pred metadonskimi centri in ne zaradi kršenja terapevtskega dogovora (Kvaternik Jenko, 2006).

Oseba mora biti za sprejem stara najmanj 16 let, prebivališče pa mora imeti v regiji centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Oseba si pred začetkom zdravljenja izbere izbranega zdravnika, ravno tako pa mora imeti urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje. Na podlagi opravljene anamneze, kliničnega pregleda ter izpolnjenih pogojev se odločitev sprejme timsko. Oseba se lahko kljub izpolnjevanju pogojev po presoji članov tima tudi zavrne (Kastelic in Kostnapfel, 2010). Vzdrževalno substitucijsko zdravljenje je večinoma dostopno, vendar v nekaterih centrih lahko postopek sprejemanja traja tudi do dva tedna (Trautmann idr., 2007).

Metadon se v Republiki Sloveniji za zdravljenje odvisnosti predpisuje le v obliki raztopine na naročilnico in se ne sme predpisovati na recept, prav tako ne v obliki tablet. Metadon se izdaja v raztopini, razredčen, pomešan s sokom, za katero uporabniki vedo, da ni primerna za intravensko uporabo (Katelic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

Na začetku zdravljenja mora uporabnik vsak dan spiti metadon v prisotnosti terapevtskega osebja. Če uporabniki po treh mesecih upoštevajo terapevtski dogovor in pokažejo, da so vredni zaupanja, pridobijo možnost, da pod določenimi pogoji dobijo zdravilo na dom. Za vsako »ugodnost« se pacient prijavi s pisno prošnjo, ki jo predela terapevtski tim, prošnja pa mora biti oddana najmanj deset dni pred želenimi ugodnostmi (npr. če želi dobiti metadon za čas počitnic ali ga začasno prejemati v drugem kraju). Poleg pisne prošnje mora dati soglasje tudi terapevt, ki spremlja zdravljenje pacienta. Ta mora z urinskimi testi dokazati, da zadnji mesec ni jemal drugih psihoaktivnih snovi, če prejema manj kot 15 ml metadona dnevno, ravno tako pa mora biti njegovo sodelovanje v metadonskem programu primerno (Kastelic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

Za uspešnost pri vzdrževalnem metadonskem programu je treba vključiti prepletenost medicinske, svetovalne, socialne in psihološke obravnave, upoštevati je treba individualne potrebe bolnika, zadostno število stabilnega in izobraženega osebja ter upoštevanje ustrezne višine odmerka metadona (Kastelic in Kostnapfel Rihtar, 2010).

1.3.1.4. Dnevni centri za uporabnike drog

Dnevni centri so prostori, kjer se uporabniki počutijo sprejeti, varni ter lahko v njih kakovostno preživljajo svoj prosti čas (Božank idr., 2010). Ključni pomen dnevnega centra je premagovanje socialne izključenosti na način, da si uporabniki s pogovorom in druženjem krepijo stike. Na voljo imajo strokovne in laične delavce, ki jim prisluhnejo ter nudijo podporo pri različnih pomembnih odločitvah in usmeritvah. Programi dnevnih centrov zagotavljajo brezplačen sterilen pribor ter vračanje rabljenih igel v primerne neprebojne zabojnike, kar je izhodiščna naloga pristopov zmanjševanja škode (Društvo Pot, b. d.)

V obalno-kraški regiji deluje več dnevnih centrov na področju prepovedanih drog. V Kopru deluje društvo Svit, v Novi Gorici društvo Šent, v Sežani društvo Po moč, V Ilirski Bistrici in Pivki pa društvo Pot. Svojo raziskavo sem opravila z uporabniki, ki obiskujejo društvo Pot v Ilirski Bistrici in Pivki, večina jih je vključena tudi v substitucijsko zdravljenje v Ilirski Bistrici in Pivki. Zato bom v nadaljevanju opisala delovanje društva Pot.

1.3.1.5. Društvo POT

Društvo Pot je nizkopražen program, ki deluje v obliki dnevnega centra v Ilirski Bistrici, dvakrat tedensko od januarja 2016 pa tudi kot dnevni center v občini Pivka. Društvo je nevladna in neprofitna organizacija (Društvo Pot, b. d.).

Namen programa je zmanjševanje škode (»harm reduction«) in podpora ter pomoč pri urejanju zdravstvenih, socialnih in ekonomskih stisk osebam, ki imajo težave zaradi uživanja nedovoljenih drog ter njihovim bližnjim. Poleg dela z uporabniki je ključnega pomena tudi delo z bližnjimi. Uporabnikom nudijo vključitev v različne oblike preživljanja prostega časa, ki omogoča razvoj socialnih spretnosti in povrnitev osebnih higienskih ter delovnih navad (Društvo Pot, b. d.).

V programu sledijo naslednjim ciljem:

- **Zmanjševanje škode na zdravstvenem področju:** Z razdeljevanjem materiala za varno injiciranje zmanjšujejo oziroma preprečujejo vnos nevarnih snovi v telo uporabnikov ter možnost prenosa okužbe z virusom HIV in virusom hepatitisa A, B in C med samimi uporabniki in širšo družbo. Uporabljen material uporabniki vračajo v neprebojne zabojnike (Roman Brozina, pogovor, 2. 6. 2020).
- **Opolnomočenje uporabnikov:** uporabnika informirajo o varnih načinih uporabe posameznih substanc in njihovih škodljivih vplivih. Opolnomočijo ga pri uveljavljanju svojih pravic in interesov, ki mu pripadajo po veljavni zakonodaji. Poudarjajo uporabnikove močne točke in poskušajo graditi na njih (Roman Brozina, pogovor, 2. 6. 2020).
- **Spodbujanje uporabnikov pri iskanju zaposlitve, nadaljevanju izobraževanja:** uporabnikom se pomaga pri iskanju zaposlitev, pisanju prošenj za delo (Roman Brozina, pogovor, 2. 6. 2020)
- **Varen prostor za uporabnike:** pomembno je, da se uporabnik v prostorih dnevnega centra počuti »domače«, sprejeto, da dobi občutek, da se sliši njegov glas ter da je tudi upoštevan. Uporabnik mora vedeti, da znotraj dnevnega centra velja načelo zaupnosti oziroma anonimnosti ter da vse, kar se dogaja v dnevnem centru, tam tudi ostane (Roman Brozina, pogovor, 2. 6. 2020)
- **Iskanje »skrite populacije«:** s pomočjo terenskega dela zaposleni prihajajo v stik z uporabniki prepovedanih drog, ki ne prihajajo v dnevni center. Razlogov neprihoda je več. Nekateri se ne želijo izpostavljati kot uživalci prepovedanih drog, nekateri kraji

so oddaljeni kar nekaj kilometrov od samega mesta, posledično so povezave slabše in ovirajo uporabnike. Poleg vsega omenjenega je Ilirska Bistrica majhno mesto, ljudje se med seboj dobro poznajo, zato bi bil uporabnik kmalu stigmatiziran z »etiketo« uživalca (Roman Brozina, pogovor, 2. 6. 2020).

Dvakrat tedensko se izvaja tudi terensko delo v vaseh, ki so od mesta oddaljene kar nekaj kilometrov in imajo slabo povezavo s samim mestom Ilirska Bistrica, s tem pa je tudi posledično onemogočen dostop uporabnikov do dnevnega centra (Roman Brozina, pogovor, 2.6.2020).

1.3.2. Visokopražni programi

Pri vstopu v visokopražne programe se pričakuje takojšnja abstinenca oziroma sposobnost vsaj kratkoročnega kontroliranja svojega dominantnega simptoma, to je uživanje droge. Abstinenca ne predstavlja cilja programov, ampak le osnovo in začetek na poti za pravo »osvoboditev« iz zasvojenosti. Pri uporabnikih ni tako pomembna stabilna abstinenca, bolj pomembna je notranja motiviranost in usmerjenost v to, da se ob pomoči programa želi postopno popolnoma odpovedati uživanju prepovedanih drog. Abstinenca posamezniku velikokrat omogoča, da prvič spozna samega sebe in svojo življenjsko situacijo ter dobi odgovore na to, kaj v življenju res hoče doseči, kaj v resnici čuti, misli in doživlja ter s kakšnimi težavami se sooča. Če uporabnik začetne abstinence ne zmore ali pa je morda ne želi vzpostaviti, v program visokega praga ne more vstopiti.

Visokopražni programi z vidika razumevanja zasvojenosti v središče problema postavljajo človeka in ne drogo in zasvojenost. Visokopražni programi so v »službi človeku«, da z njihovo pomočjo raste, se socializira, integrira in odrašča, da bo njegovo življenje čim bolj kakovostno ter izpopolnjeno (Polajner, 2006a).

Med visokopražnimi programi razlikujemo kratkotrajne programe, v katere je uporabnik vključen od nekaj mesecev do enega leta, bolj primerne za osebe, ki z drogami »eksperimentirajo«, in dolgotrajne programe, kjer so uporabniki vključeni približno od dveh do petih let ter so bolj primerni za uporabnike z večletnim obdobjem zasvojenosti (Polajner, 2006a).

Glede na notranjo organiziranost programov imamo stanovanjske in nestanovanjske oblike. V stanovanjskih programih, imenovanih tudi rezindecialni visokopražni programi, uporabnik preživi daljše obdobje v komuni ali terapevtski skupnosti, ki začasno postane nadomestna družina in dom. V nestanovanjske programe pa je uporabnik vključen le nekaj ur

tedensko, kot na primer ambulantni tip VPA ali čez dan v obliki dnevnega centra (Polajner, 2006a).

Glede na zaposlene v programih ločimo med laičnimi programi, ki večinoma delujejo kot »komune« in temeljijo na medsebojni pomoči uporabnikov, strokovni delavci so lahko v programih prisotni, vendar ne nujno, največkrat se vključujejo kot sodelavci brez temeljnih vlog pri ključnih odločitvah. Strokovni programi so večinoma vodeni v okviru javnih zdravstvenih mrež in v sklopu psihiatričnih bolnišnic, kjer je prisotno zdravstveno osebje. Medtem ko so kombinirani programi večinoma terapevtske skupnosti, kjer se prepleta sodelovanje strokovnih delavcev, nekdanjih odvisnikov, ki so program uspešno zaključili, ter laičnih delavcev in prostovoljcev (Polajner, 2006a).

1.3.2.1. Terapevtske skupnosti/komune

V Sloveniji deluje več terapevtskih skupnosti, ki so namenjene osebam, ki so zasvojene s prepovedanimi drogami. V sklopu Pelikan-Karitas deluje Skupnost srečanje, poznamo tudi terapevtsko skupnost Projekt Človek, komuno Skupnost Žarek, Reto center idr.

Auer terapevtske skupnosti razume kot rehabilitacijo za razvoj zmožnosti pomagati samemu sebi. Od posameznika se tako pričakuje, da odkrito spregovori o svojih težavah, strahovih in konfliktih, kar mu pomaga, da se sooči z odvisnostjo (Auer, 2001).

Zdravljenje v terapevtskih skupnostih in komunah je usmerjeno na abstinenco ter na radikalne spremembe osebnosti, mišljenja in življenjskega stila.

Od terapevtskih skupnosti bi omenila tisto, ki deluje najbližje našemu kraju Ilirski Bistrici, to je **terapevtska skupnost Skupnost srečanje** v Vremskem Britofu.

Pod vodstvom zavoda Pelikan-Karitas delujejo po Sloveniji štiri terapevtske komune »Skupnost srečanje«. Uporabniki imajo možnost vključitve vanje v Kostanjevici pri Novi Gorici, na Čadarju nad Tolminom, v Vremskem Britofu pri Divači ter na Razborju nad Sevnico. Omenjeni program traja od 25 do 36 mesecev in je namenjen zdravljenju ter rehabilitaciji uživalcev različnih prepovedanih in škodljivih snovi, kot so droge, tablete, alkohol, igre na srečo in druge. V tem obdobju oseba spoznava samega sebe, pridobi nove navade in vrednote (Zavod Pelikan-Karitas, b. d.).

Po končanem zdravljenju v komuni je možnost reintegracije oziroma pomoč osebi pri vključevanju v družbo. Za neko krajše obdobje imajo tudi možnost nastanitve. Reintegracija je namenjena temu, da uporabnik skupaj s svojimi bližnjimi poskuša narediti korake k nekim želenim ciljem ob pomoči bližnjih ter zaposlenih, tako dobi podporo pri iskanju nove

zaposlitve, pri vzpostavljanju stabilne socialne mreže, poskuša ustvariti boljši odnos z družino in bližnjimi (Skupnost srečanje, b. d.).

1.3.2.2. Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

V sklopu psihiatrične bolnišnice v Ljubljani deluje center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. Zdravljenje lahko poteka samo ambulantno v obliki individualnih pogovorov ali terapevtskih skupin, kjer je zelo dobrodošlo in pomembno sodelovanje z osebami, ki so za uporabnika bližnji in ključnega pomena. Pri nekaterih osebah pa ambulantno zdravljenje ni dovolj in je ustreznejše bolnišnično zdravljenje, kjer poteka osnovni program od dveh do treh mesecev. Pred vključitvijo v pripravljalni skupini potekajo priprave za sprejem (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 2017).

Štirinajsttedensko zdravljenje je sestavljeno iz šestih tednov oddelka za detoksikacijo ter osmih tednov oddelka za intenzivno zdravljenje. Kasneje je možna vključitev v dnevni center za obdobje šestih mesecev, ki deluje trikrat tedensko. V sklopu dnevnega centra se izvajajo terapevtske skupine, klub ter skupina za samopomoč, ki pomaga uporabnikom, da vzdržujejo abstinenco ter se o svojih težavah tudi pogovorijo in dobijo potrebno podporo in nasvet. Omenjeni program ne poteka nujno po omenjenih fazah, vendar se prilagaja vsakemu uporabniku posebej v določeni fazi glede na njegove potrebe in zmožnosti. Prilagaja se uporabnikovi starosti, obliki odvisnosti, zaposlitvi, oddaljenosti, telesni bolezni, možnim pridruženim duševnim stiskam itd. (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 2017).

Detoksikacija poteka na zaprtem oddelku, kjer uporabnik preživi od tri do štiri tedne. Oseba odvisna od heroina se detoksicira z metadonom, buprenorfinom ali morfinom. Zdravnik tako določi začetni odmerek substitucijskega zdravila, ob katerem uporabnik nima abstinenčne krize in mu ta odmerek postopoma znižuje do ničle. Detoksikacija traja od treh do šest tednov, vendar oseba postane »popolnoma čista« šele po šestem tednu zdravljenja, saj mora po prenehanju uživanja še 14 dni jemati substitucijska zdravila. Oseba se na zaprtem oddelku nauči življenja ter delovanja v skupini (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 2017).

Ker je največja možnost recidiva v prvih dveh tednih po vzpostavitvi abstinence se uporabniku omogoči lažji prehod med detoksikacijo in ponovno vrnitvijo v življenjsko skupnost s pomočjo **oddelka za intenzivno podaljšano zdravljenje in rehabilitacijo**. Na tem oddelku se uporabniki prilagajajo ponovnemu vračanju v družbo na način, da imajo možnost izhodov, na začetku v spremstvu osebja, svojcev ter prostovoljcev, s postopno

zaupnostjo in ob koncu zdravljenja imajo možnost poldnevnih izhodov ter vikend izhodov (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, 2017).

1.4. Tveganja povezana z življenjskim slogom uporabnikov

V Sloveniji so storitve za zmanjševanje škode prisotne, vendar Kvaternik in Grebenc poudarjata, da se določene še niso dovolj razvile kljub napredovanju. Poudarjata, da imamo mrežo programov za zmanjševanje škode, terensko izmenjavo pribora z mobilnimi enotami, mrežo substitucijskih programov, vendar z vsem tem uporabniki dobijo del storitev, na primer sterilen pribor, seznanjeni so z varnejšim uživanjem drog nato pa si drogo injicirajo na nenadzorovanem prostoru, kot je ulica, park, zapuščena stavba, klet (Kvaternik in Grebenc, 2009). Flaker 2002 poudarja, da uporabniki prostor, kjer uživajo drogo, skrbno izbirajo, vendar je pogosto izbira prostora stvar naključja oziroma trenutne situacije. Predvsem poudarja, da uživalci potrebujejo prostor za injiciranje, če pa legalnih prostorov ni, si sami oblikujejo prostor, ki ima značilnosti prostora za injiciranje, nima pa urejenih razmer za uživanje droge. Predvsem v večjih urbanih prostorih so scene bolj odprte in se droga uživa v izjemno slabih higienskih razmerah, kar je zelo tvegan način uporabe (Flaker, 2002). Še vedno je težava v souporabi pribora predvsem v ruralnih okoljih, kjer je ponudba tako zdravstvenih kot socialnovarstvenih programov manjša, uporaba drog pa razširjena (Kvaternik in Grebenc, 2009).

V nadaljevanju bom opisala bolezni, ki so tesno povezane z uživanjem drog, ter načine vnosa droge, ki lahko doprinesejo k tveganjem, hkrati pa nekaj napotkov oziroma načinov vnašanja droge, ki lahko pripomorejo k zmanjšanju tveganj.

1.4.1. Zdravstvene težave

Izvedene terenske raziskave v Sloveniji so pokazale, da se pri uživanju še vedno pojavljajo velika zdravstvena tveganja (Kvaternik in Grebenc, 2009). Vsakdan uporabnikov in njihov način življenja z uporabo drog je povezan z nekaterimi tveganji za zdravje. Strokovni delavci, ki so v stiku z uporabniki drog, morajo biti o možnih tveganjih poučeni, da lahko uporabnikom svetujejo o načinih zmanjšanja tveganja, ravno tako pa je njihova informiranost potrebna, da znajo zaščititi samega sebe. Življenjski slog uporabnikov prepovedanih drog je povezan predvsem z nalezljivimi boleznimi, boleznimi zaradi znižane splošne odpornosti in infekcijami.

Med uporabniki je večkrat prisoten **virusni hepatitis**, predvsem virus hepatitisa B in C. Okužbe s hepatitisom so pogostejše med injicirajočimi uporabniki, saj se oba virusa prenašata preko okužene krvi in z nezaščitenimi spolnimi odnosi. Virus hepatitisa se poleg možnosti prenašanja preko pribora prenaša tudi s souporabo pribora za njuhanje droge, zato je treba na možnost okužbe opozoriti vse uporabnike. Virus hepatitisa ob okužbi napade jetra. Človek se lahko pozdravi sam od sebe, možno pa je, da se razvije kronična okužba, ki vodi v poškodbo jeter in postopoma v jetrnega raka. Strokovni delavci morajo uporabnike spodbujati, naj se testirajo na okužbo s hepatitisom (za hepatitis B obstaja cepivo, oba hepatitisa se lahko zdravita), predvsem pomemben poudarek pa morajo posvečati temu, da za injiciranje uporabljajo lasten pribor ter da si pribora ne izmenjujejo med seboj, ravno tako pa ozaveščati o pomembnosti zaščitenih spolnih odnosov (Paš in Brelih, 2012).

Zelo pogosto se med injicirajočimi uporabniki zaradi zmanjšane odpornosti, slabe higiene in »outov« pojavljajo **težave z okužbami ran** oziroma abscesi. Do zapletov velikokrat pride zaradi neprimernih razmer za vbrizgavanje zaradi naglice, napetosti in strahu. Pogostost dolgotrajne uporabe žil na določenem mestu privede do tega, da se te izrabijo, uživalci pa začnejo iskati druga mesta, saj dolgotrajna uporaba povzroči, da začnejo žile odmirati, postanejo otrdele in jih je težko najti. »Zmerom začneš v roko, ko tam ni več žile, se začneš špikat povsod, kjer imaš žile ...« (Flaker 2002b, str. 26). Tako zaradi poškodb ožilja in razmer injiciranja prihaja na mestih, kjer se tkivo poškoduje, do »avtov« in ognojkov (Flaker, 2002b). Tveganje lahko vsak uživalec zmanjša z menjavanjem mesta vboda, z enkratno uporabo pribora, ki ga nato odvrže v primerne neprebojne zabojnike, uporabo lastnega pribora, tako da ne injicira v arterijo, vratne žile, žile v dimljah in penisu.

Za uporabnika so okužbe ran zelo nevarne, saj lahko vodijo v gangreno in sepso. V primeru, da pride do okužb na koži, je treba poskrbeti za dobro higieno rane, ki jo mora opraviti zdravstveni delavec (Paš in Brelih, 2012).

Čeprav podatki kažejo, da je v Sloveniji stopnja okuženosti z virusom **HIV** med injicirajočimi uporabniki nizka, je treba omeniti, da se humani virus imunske pomanjkljivosti prenaša predvsem preko okužene krvi in nezaščitenih spolnih odnosov, zato je treba uporabnike spodbujati k testiranju. Virus HIV je, čeprav obstajajo zdravila, še vedno povezan z zelo veliko stigmo (Ministrstvo za zdravje, 2020).

Prav je, da so ljudje ozaveščeni, kako ukrepati, če pride telo v stik s kužno telesno tekočino. V primeru stika poškodovane kože s potencialno kužnimi telesnimi tekočinami ali pa v primeru vboda z ostrim predmetom čim prej začnemo z izpiranjem pod mlačno vodo, izpiranje naj traja vsaj deset minut, v primeru vboda pa pred izpiranjem rano iztiskamo tako,

da priteče kri. Kožo nato obrišemo, razkužimo in počakamo, da se razkužilo posuši. V primeru stika s sluznico ravno tako izpiramo z mlačno vodo ali fiziološko tekočino vsaj deset minut (Paš in Brelih, 2012).

Nekaj besed bi rada namenila tudi **načinu vnosa droge**, saj je lahko pomemben dejavnik tveganja za zdravje (v primeru nalezljivih bolezni, predoziranja itd.). Poznamo več načinov vnosa droge: kajenje, oralno uživanje, podjezično uživanje, njuhanje, injiciranje (DrogArt, 2013).

Kajenje je pogost način uživanja substanc, kot je tobak, kanabis. Pogosto kajenje lahko povzroči bolezni pljuč, kot je bronhitis, in resnejše bolezni pljuč. Kajenje substanc, kot je crack in metamfetamini, pljuča še posebno zelo dražijo (DrogArt, 2013).

Oralno uživanje je pogost način vnosa droge, predvsem zato, ker je pri tem načinu uživanja majhen odklon od vsakdanjih dejavnosti. Bolj običajno je namreč, da nekaj pojemo, kot pa skadimo ali njuhamo. Na ta način vnosa substanca za začetek delovanja potrebuje največ časa, oseba se zato lahko odloči, da v kratkem časovnem obdobju ponovno poseže po substanci, v takšnem primeru lahko ob kratkem ponovnem doziranju zlahka pride do predoziranja (DrogArt, 2013).

Podjezično uživanje se nanaša na absorpcijo pod jezikom, na primer LSD (DrogArt, 2013).

Njuhanje tako kot injiciranje povzroči takojšen prehod droge v kri. Višek učinkov hitreje dosežemo kot pri oralnem uživanju, občutki so intenzivnejši vendar krajši. Njuhanje povzroča določena tveganja, saj lahko pride do prenosa s krvjo prenosljivih virusov, v primeru deljenja pribora (slamic, papirčkov). Zato je pri njuhanju pomembno, da uporabljamo svoj pribor, ne njuha se iz nečistih javnih površin, pred uporabo je treba substanco dobro zdrobiti, ob uporabi je treba nosnici menjavati, po uporabi pa jih sčistiti s fiziološko raztopino (DrogArt, 2013).

Z načinom injiciranja je najvišja stopnja tveganja, da pride do predoziranja, saj pride substanca tako kot pri njuhanju neposredno v kri in je absorpcija takojšnja. Pomembno je tudi mirno in čisto okolje, s čimer se oseba izogne okužbi ter »autom« (DrogArt, 2013).

1.4.2. Predoziranja in intoksikacija

»Overdose« je angleški izraz za čezmeren odmerek mamila ali psihoaktivne snovi. Znaki so praviloma ohromitev osnovnih funkcij organizma. Simptomi, ki jih lahko opazimo, so:

- znižana raven zavesti ali nezavest osebe,
- neodzivnost,

- odsotnost dihanja ali oteženo dihanje,
- pomodrelost nohtov in ustnic,
- znižana ali odsotna srčna reakcija,
- pojav krčev podobno kot epileptični napad,
- ozke in nereaktivne zenice (Brvar in Leban, 2015).

Pomembno je, da omenjene spremembe hitro prepoznamo in ustrezno ukrepamo, saj je možna posledica tudi smrtnost.

Do predoziranja in zastrupitve lahko pride v različnih primerih. Včasih so razlogi v primeseh, večkrat se zgodi, da je primes zelo čista, oseba pa vzame enak odmerek kot takrat, kadar primes ni toliko čista. Velikokrat osebe drogo mešajo z ostalimi drogami ter alkoholom. V določenih primerih, ko je oseba nekaj časa « čista« oziroma nekaj časa ni posegala po drogi, se njen prag tolerance zniža, vzela pa je enak odmerek, kot takrat, ko je bila njena raven tolerance višja (Flaker, 2002).

1.4.3. Stigma

Grebenc navaja tri področja škode, ki nastanejo kot posledica uporabe prepovedanih drog:

- Socialna in osebna škoda nastane kot posledica stigmatiziranja uporabnikov. Stigma vpliva na samopodobo uporabnika hkrati pa na njegove odnose v družbi.
- Zaradi stigme posameznik težje uveljavlja pravice, ki mu pripadajo. Ogrožena je njegova zaposlitev v primeru, da jo ima, če pa je nima, je težje zaposljiv.
- Pojavi se nevarnost, da bo posameznik zaradi ene lastnosti izključen na vseh področjih svojega socialnega in zasebnega življenja (Grebenc, 2003).

Stigma nastopi, ko nekdo ne izpolnjuje pričakovanj, ki jih imamo. Stigma je oznaka, ki človeka razvrednoti. Je razkorak med tistim, za kar na osnovi običajnih stereotipov sklepamo, da bi človek moral biti in med tistim, kar se kaže, da dejansko je (Flaker, 2000, str. 45).

Kot zelo pogosta in skoraj neizogibna posledica uživalcev prepovedanih drog se pojavi stigma oziroma to, da je oseba stigmatizirana. Flaker meni, da se uživalcem nedovoljenih drog stigmatizirajoč in socialno izključujoč odnos do njih zdi nekaj popolnoma samoumevnega. Tako je zelo značilen družben stereotip do uživalca heroina. Ljudje ga označujejo kot nasilnega, kužnega, zanemarjenega, označujejo ga z lažnivcem in potepuhom (Flaker, 2000).

Posamezniki se zaradi zasvojenosti lahko znajdejo v velikih stiskah in težavah, začne se pojavljati diskriminacija, ko postane oseba poznana kot uživalka drog, nastopijo težave tudi na formalni ravni, ki ni povezana z uporabo drog, pojavijo se težave glede službe, vozniškega dovoljenja, stanovanja. Na neformalni ravni se začne pojavljati izguba stikov z vrstniki, začnejo se družinski spori in krhanje vezi, metanje iz lokalov (Flaker, 1999b). Največkrat so že zaradi samega življenjskega sloga, ki v naši družbi ni sprejemljivo, izključeni iz družbe. Tako se zaradi svojega početja oddaljujejo od drugih in izgubljajo socialne stike, kar privede do tega, da imajo ustvarjeno socialno mrežo samo znotraj kroga uporabnikov prepovedanih drog. Flaker trdi, da je stigma »nalezljiva«. Če je posameznik z nekom, ki je stigmatiziran, pomeni, da se bo del stigme prenesel na posameznika, zato se začne dogajati, da se ljudje stigmatiziranih izogibajo. Družba ga prepričuje, da se bo boljše počutil z ljudmi, ki so njemu podobni. Na ta način družba uporabnika drog potiska na njeno obrobje (Flaker, 2002a).

Pri ljudeh, ki so z uporabo nedovoljenih drog prenehali, ostaja stigma njihova trdovratna spremljevalka. Ne glede na to, kaj smo danes, ostaja pomembno, kdo smo bili (Furlan, 2016). Ko se vprašamo, kaj je tisto, kar stigmo ohranja in nosi s seboj, bi odgovorili strah. Ta strah povzroči, da se od stigmatizirane osebe socialno izoliramo in se je izogibamo. Strah, da bi nas ljudje videli s stigmatizirano osebo in kakor koli povezali, je razlog, da omejimo odnose. Poleg strahu je tu še neznanje, ki vodita v bojazen pred prenosom stigme. Da se temu izognemo, postavimo »varno distanco« do ljudi, o katerih v resnici ne vemo ničesar, to pa postane ovira za proces destigmatizacije (Furlan, 2016).

1.4.4. Nasilje in kriminalna dejanja

Osrednja točka življenja, edini smisel in edina misel uporabnikov prepovedanih drog postane droga. Zaradi dolgotrajne uporabe prepovedanih drog se spremeni njihov način življenja, ki največkrat pripelje do izgube službe in finančnih težav. Ta način življenja pa ne privede le do finančnih težav, ampak velikokrat tudi do finančnega »obubožanja« zaradi velikega trošenja za nakup droge. Ljudje nimajo sredstev za pravočasni nakup nujnega odmerka, kar vodi do nelegalnih in neželenih pridobivanj dohodka, ki so povezana z nasiljem, izsiljevanjem, kriminalnimi dejanji, kaznivimi dejanji, prostitucijo in brezdomstvom. Postopoma jim vsi načini življenja postanejo sprejemljivi, le da dobijo želeno drogo (Grebenc, 2003).

Čeprav se o uživalcih drog najpogosteje v družbi razmišlja kot o storilcih kaznivih dejanj, se pojavljajo tudi v vlogah žrtve kaznivih dejanj. Podatki iz opravljenih raziskav kažejo, da

uživalci drog okoli 80 % denarnih sredstev pridobijo iz drugih virov in ne s kriminalom, kar je v nasprotju s širšim mnenjem, da večino denarja pridobijo s premoženjskimi delikti, s krajami in ropi. Največji vir prihodkov je za uživalce denarna socialna pomoč. Nato sledi z 20 % kriminal, od tega predstavljajo 9 % tatvine v trgovinah, 5 % kraja koles in 2 % vlomi v avtomobile. Hujše oblike kriminalnih dejanj so redke. Na tretjem mestu sledi trgovanje z drogo, ki zajema preprodajanje, »kurirske storitve« za preprodajanje, oddajanje stanovanja preprodajalcu mamil ter prodaja injekcijskih igel. Poleg omenjenih posledic se spremembe kažejo tudi v načinu preživljanja vsakdana, v odnosih v družinskih krogih, kjer vse pogosteje prihaja do konfliktnih situacij. Uporabniki se začnejo neustrezno prehranjevati, začnejo se težave z bivanjem (Grebenc, 2003).

1.4.5. Brezdomstvo

Ko govorimo o brezdomstvu, slišimo veliko različnih definicij, ki se med seboj razlikujejo. Dekleva in Razpotnik omenjata najbolj uporabljeno definicijo brezdomstva, v katero sodijo vse osebe, ki so na meji plačevanja najemnine za spodobno stanovanje, tisti, ki bivajo v zabojnikih ali nelegalno živijo v zapuščenih hišah ter tisti, ki z lastnimi sredstvi osebnega prenočišča ne zmorejo več zadržati (Razpotnik, 2009).

Edgar poudarja, da je brezdomstvo prepletanje in ne le izključenost iz fizičnega področja, temveč tudi iz zakonskega ter družbenega področja (Edgar in Meert, 2009).

Če omenimo razširjene dejavnike tveganja Dekleva in Razpotnik povzemata, da so med najbolj razširjenimi: odvisnost od drog in alkohola, prekinitev dolgotrajnega razmerja, težave v duševnem zdravju, nezaposlenost, bivanje v zaporu, prisilna izselitev, izkušnje nasilja in zlorabe ter življenje v skrbstvenih zavodih (Dekleva in Razpotnik 2007, str. 27).

Tako se med »rizičnimi« skupinami pojavijo tudi uporabniki prepovedanih drog. Vse več se jih srečuje s finančnimi težavami zaradi »neprestane« želje po drogi. Ves pridobljeni denar tako na hitro izpuhti, oseba pa ostane velikokrat z neplačanimi najemninami, položnicami. Neplačevanje omenjenega pa povzroči, da oseba ostane brez stanovanja. Nekaj časa se znajde ter prebiva pri prijateljih, svoji lastni družini, vendar se dolgoročno takšno prebivanje ne obnese. Družinski člani velikokrat ne zmorejo skupnega življenja z osebo, ki uživa prepovedane droge, saj se njihovi cilji in želje z željami uporabnika prepovedanih drog (ki ni pripravljen prenehati z uporabo drog) velikokrat ne ujemajo, to pa pripelje do družinskih prepirov.

Dekleva in Razpotnik poudarjata, da se v predvsem v manjših in ruralnih okoljih dogaja prikrito brezdomstvo (Dekleva in Razpotnik, 2007). S to trditvijo se strinjam tudi sama, saj v krajih, kot je na primer Pivka, kjer deluje tudi naše društvo Pot, brezdomne osebe nimajo možnosti stika z zavetiščem za brezdomce, saj jih v tem področju ni, zato se največkrat odločijo, da odpotujejo na primer za nekaj dni v Ljubljano, kjer imajo to možnost, če so finančno zmožne.

1.4.5.1. Zavetišče za brezdomce pod Drago

Uporabniki, ki obiskujejo društvo v Ilirski Bistrici, in ki se znajdejo brez strehe nad glavo, imajo možnost prebivanja v bivalni enoti pod Drago, ki deluje pod sklopom Centra za socialno delo Primorsko-Notranjska, enota Ilirska Bistrica. Program je namenjen občanom Ilirske Bistrice, ki so ostali brez bivališča iz različnih razlogov. Glavni in osnovni cilj programa je podpora in pomoč uporabniku, pomoč pri vključevanju v družbeno življenje ter spodbuda, da postane uporabnik aktiven na različnih področjih in s časoma, s pomočjo strokovnih delavcev, zaživi dostojno življenje (Center za socialno delo Primorsko-Notranjska-Enota Ilirska Bistrica, b. d.).

Na območju Ljubljane delujejo številne nevladne organizacije, ki nudijo podporo in pomoč brezdomcem. Med najbolj znanimi je društvo za pomoč in samopomoč Kralji ulice. Poleg omenjenega društva deluje tudi: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote, Karitas, Rdeči križ Slovenije, društvo za zmanjševanje škode zaradi droge Stigma itd.

1.4.5.2. Društvo za pomoč in samopomoč Kralji ulice

Največ brezdomnih uporabnikov, ki obiskuje društvo Pot v Pivki, obiskuje in omenja dejavnosti društva Kraljev ulice, zato bom na kratko opisala njegovo delovanje.

Društvo Kralji ulice je formalno ustanovljeno leta 2005. Namenjeno je brezdomnim pa tudi ostalim skupinam, ki so socialno izključene iz vsakdanjega življenja (Dekleva in Razpotnik, 2010). Zaposleni in prostovoljci se trudijo, da se javnosti predstavijo in jim hkrati poskušajo približati življenje brezdomnih, doseči izboljšanje njihovega vključevanja v družbo, zmanjševati brezdomstvo ravno tako pa spodbujajo razvoj socialnega podjetništva ter drugih oblik zaposlitve brezdomnih (Dekleva in Razpotnik, 2010).

V sklopu društva deluje več programov:

- dnevni center za brezdomce,
- program nastanitvene podpore za brezdomne,
- terensko delo,
- (Ne)vidna Ljubljana,
- pomoč brezdomnim pri vključevanju v različne oblike zaposlitve,
- humanitarna posredovalnica rabljenih predmetov: stara roba, nova roba,
- prodaja uličnega časopisa Kralji ulice.

Opisala bom idejo prodaje uličnega časopisa, katere osnovni namen je brezdomnim zagotoviti legitimen vir zaslužka.

Časopis brezdomci sooblikujejo in soustvarjajo, s prodajo pa poleg zaslužka pridobijo delovne navade, izkušnje, ustvarijo in razširijo svojo socialno mrežo, izboljšajo komuniciranje poleg vsega pa gradijo in pridobijo samozavest ter samospoštovanje (Kozar, Kuljanac in Vižintin, 2008). V časopisu je glavna tema brezdomstvo in teme, ki so s tem načinom življenja povezane, kot je na primer zasvojenost, nasilje, stigmatizacija, kriminalizacija, službe, ki so na voljo brezdomnim, zaposlovanje (Dekleva in Razpotnik, 2010).

Med novejšimi programi je program Stara roba, nova roba, ki sega v leto 2008, ko so začeli s prodajo rabljenih stvari v centru Ljubljane. Ker se je ideja pokazala kot pozitivna, se je dve leti kasneje na Poljanski cesti odprla posredovalnica rabljene robe (Jurančič Šribar in Cerar, 2011). Posredovalnica deluje po načelih socialnega podjetništva, katere namen je nuditi zaposlitev težje zaposljivim skupinam in jim tako ponuditi možnost vključitve na trg dela. Poleg možnosti zaposlovanja ima posredovalnica zaradi prodaje stvari po nizkih cenah še druge pozitivne vidike, saj omogoča nakupovanje po nizkih cenah osebam, ki so finančno slabše zmogljive (Dekleva in Razpotnik, 2010, str. 90).

V občini Ljubljana deluje tudi **Zavetišče za brezdomce**, ki nudi bivalni del, prenočišče ter razdeljevanje hrane. V sklopu bivalnega dela je 28 uporabnikom, ki so imeli zadnje bivališče na območju mestne občine Ljubljana, omogočeno celodnevno bivanje. Možnost sprejema je mogoča tudi za uporabnike iz drugih občin, vendar v nujnih primerih, ko gre za trenutno stisko osebe. Osebam je v sklopu bivalnega dela na voljo bivališče, prehrana, obleka in obutev ter možnosti za skrb za higieno. Uporabnik pride v zavetišče z odločbo centra za socialno delo, del svoje denarne socialne pomoči pa namenja za stroške bivanja (Zavetišče za brezdomce, b. d.).

Razdeljevalnica hrane poteka enkrat dnevno (topel obrok za brezdomne osebe), odprta je dve uri na dan. Za razliko od zavetišča ni pogoj zadnje bivališče v mestni občini Ljubljana,

temveč je topel obrok namenjen vsem brezdomnim osebam, ki pridejo in so brez minimalnih sredstev za preživljanje. V času dveh ur imajo osebe tudi možnost, da se s kom pogovorijo, umijejo in preoblečejo (Zavetišče za brezdomce, b. d.).

Poleg omenjenih dejavnosti je v zavetišču možna tudi prenočitev v času od 20.00 do 8.00 zjutraj. Sprejme se 18 ljudi, ne glede na zadnji kraj bivanja, pogoj je le ta, da se oseba v času prenočišča primerno vede, vzdržuje higieno ter ne uporablja alkohola in prepovedanih drog. Bivanje je omejeno do največ treh mesecev (Zavetišče za brezdomce, b. d.).

1.5. Vloga strokovnih delavcev v programih zmanjševanja škode

Socialni delavci imajo veliko vlogo pri zmanjševanju škode in pri terapevtski obravnavi. Pri svojem sodelovanju z uporabnikom lahko uporabijo psiho-pedagoški ali socialni model. Obeh modelov pa ne smemo obravnavati ločeno, ker se med seboj močno preletata. Psiho-pedagoški model je bolj usmerjen v zdravljenje uživalca, ki je s tega vidika bolnik, deviant, ki je potreben ozdravitve. Medtem ko ima socialni model drugačen pogled na uživalca in drugačen način dela skupaj z njim. Socialni delavec ustvari socialno delovno okolje, kjer poskuša uživalcu omogočiti boljše in bolj kakovostno življenje, predvsem poskuša skupaj z njim omejiti tveganja, ki jim je izpostavljen. Socialni delavec tako uporabi pomembne elemente, kot so vzpostavljanje delovnega odnosa, v katerem se uporabnik počuti sprejeto, »domače«, poskuša pridobiti instrumentalno definicijo, kjer uporabnik s svojega pogleda opiše težavo. Zelo pomembno je, da skupaj najdeta močne točke uporabnika, ki mu dajo dodatno moč ter ga opolnomočijo (Flaker, 2012).

Izrednega in ključnega pomena je, da strokovni delavci pri svojem delu upoštevajo in slišijo uporabnika. V procesih pomoči je treba skupaj z uporabniki težavo raziskovati tako dolgo, dokler ne pridemo, do rešitve, ki je za uporabnika dobra in uresničljiva (Čačinovič Vogrinčič, 2006).

Gabi Čačinovič Vogrinčič idr. poudarjajo: »V socialnem delu ne gre zgolj za reševanje težav, ki jih človek ne more sam rešiti, temveč je dober izid vedno tudi izboljšanje kvalitete življenja. Delati iz perspektive moči pomeni, da smo se odločili, da s svojim znanjem in s spoštljivim ravnanjem omogočimo ljudem izkušnjo, da so kompetentni za svoje življenje, dobijo izkušnjo samospoštovanja in osebnega dostojanstva.« (Čačinovič Vogrinčič idr., 2005).

Strokovni delavci s svojim ravnanjem prispevajo k vzpostavljanju stika in dobrega medsebojnega odnosa s posameznikom, ugotavljajo, kaj se z njim dogaja na način, da mu pomagajo pri izražanju svojih težav. Skupaj z uporabnikom iščejo možnosti razreševanja težav. Strokovni delavci morajo uporabnika podpreti, krepiti njegovo moč tam, kjer je ta močan in vidi svoje možnosti. Poleg omenjenega pa morajo skrbeti, da povezujejo uporabnika z okoljem, torej morajo biti njegovi zagovorniki, nuditi mu morajo podporo in pomoč pri vključevanju v lokalno in širše okolje na način, da mu pomagajo pri iskanju zaposlitve, pri širjenju socialne mreže ter razvijanju kakovostnega načina življenja (Škerjanc, 2006).

Pomembno je, da se strokovni delavci v času svoje zaposlitve izobražujejo na strokovnih srečanjih in kongresih. Poleg omenjenih izobraževanj nizkopražni programi na področju zasvojenosti pomembno sodelujejo z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje Koper, kjer tudi dobijo material za varno injiciranje ter ostale zdravstvene pripomočke kot so gaze, razkužila, alkoholni robčki ter neprebojne zabojnike za uporabljene igle. Nacionalni inštitut za javno zdravje tudi med letom načrtuje razna izobraževanja in sestanke na trenutno aktualne teme. Pomembno se mi zdi, da se nizkopražni programi med seboj poznajo, sodelujejo, se podpirajo in so celo povezani v zvezo.

Pomembno je, da imajo zaposleni v socialno varstvenih programih omogočeno **supervizijo**, saj z njo lahko podelijo svoje dileme, izkušnje in poskušajo najti možno rešitev ali pa se na ta način samo razbremenijo.

Supervizija je intervencija, ki jo izvaja bolj izkušen član stroke manj izkušenemu kolegu ali kolegicam, ki so (ne vedno) člani iste stroke. Ta odnos poteka v nekem časovnem obdobju in je evalvacijski ter hierarhičen. Vsaka supervizija ima več namenov: izboljšanje strokovnega ravnanja manj izkušenega kolega in spremljanje kakovosti strokovnih storitev. Včasih supervizor s terapevtskimi intervencijami intervizantu pomaga, da raziskuje svoje vedenje, čustva in misli, ki so povezana z delom (Žvelc, b. d.).

S to razbremenitvijo in drugim mnenji lahko strokovni delavci ponudijo boljšo pomoč svojim uporabnikom. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti tako financira deset obiskov supervizije na leto vsem zaposlenim v nizkopražnih programih.

2. PROBLEM

Za pisanje magistrske naloge o prepovedanih drogah me je pritegnila moja prva zaposlitev na področju socialnega dela. V letu 2018 sem se zaposlila v društvu Pot, ki ima sedež v Ilirski Bistrici, dvakrat dnevno pa deluje tudi v občini Pivka. Društvo Pot je društvo za pomoč zasvojenim z nedovoljenimi drogami in njihovim bližnjim. Je nevladna in neprofitna organizacija, ki ji je s strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije podeljen status društva v javnem interesu na področju socialnega varstva. Glavni namen društva je »harm reduction« oziroma zmanjševanje škode ter izvajanje programa za pomoč zasvojenim in njihovim bližnjim, nudenje ustreznih informacij, ozaveščanje o zmanjševanju tveganj pri uporabi drog, podpiranje pri ohranjanju vsakdanjih navad, pomoč pri ohranjanju in vzpostavljanju ter širjenju socialne mreže, podpora pri iskanju zaposlitve in pisanju prošenj.

Do takratne zaposlitve se s področjem zasvojenosti nisem veliko srečevala. Med dodiplomskim študijem sem imela le nekaj predmetov na to temo prav tako pa z osebami, ki imajo težave z zasvojenostjo, nisem imela stikov, poznala sem le nekaj znancev, s katerimi sem po navadi izmenjala nekaj besed, nikoli pa se nisem poglabljala v njihove življenjske zgodbe.

Nova služba je postala zame nov izziv predvsem, ker je bilo to področje zame neznanka. Vedno sem razmišljala le o komunah in terapevtskih skupnostih, za katere sem vedela, da je pogoj za vključitev v te vrste »zdravljenja« popolna abstinenca ter izoliranost od zunanjega načina življenja. Poleg omenjenih visokopražnih programov sem začela spoznavati delovanje nizkopražnih programov in tistih, ki so vključeni v zvezo NVO na področju drog in zasvojenosti, kjer za vstop v omenjene programe abstinenca ni pogoj, čeprav jo delovanje društev podpira in vodi uporabnike v to smer.

Med svojim delom v dnevnem centru se srečujem z uporabniki prepovedanih drog v občinah Ilirska Bistrica in Pivka ter tudi s tistimi iz občin Postojna, Logatec, Ljubljana, Sežana itd. Večina uporabnikov, ki obiskujejo dnevni center v Ilirski Bistrici in Pivki, obiskuje tudi metadonski center. Ko omenim svojim znancem, kje sem zaposlena, ima velika večina vprašanja, ali me teh oseb ni nič strah, ali pazim, da mi česa ne naredijo, še posebej pa se čudijo dejstvu, da delimo sterilen pribor za injiciranje ter da za vstop v naš program abstinenca ni pogoj. Ne glede na to, da te osebe nimajo stika z uporabniki prepovedanih drog, obstajajo predsodki, stigma ter etiketa, ki jo zasvojene osebe nosijo s seboj, ne le kot aktivni

uporabniki drog, temveč tudi po tem, ko so zdravljeni in poskušajo znova ustvariti novo, drugačno življenje brez prepovedane droge.

Sama vidim nizkopražne programe kot zelo pomembne na področju prepovedanih drog. Uporabniki lahko z našo pomočjo dobijo sterilen pribor in uporabljenega vrnejo v primerne zabojnike, ki gredo v uničenje. S takšnim ravnanjem prispevamo k zmanjševanju tveganj za zdravstvene težave, zmanjšujemo širjenje hepatitisa B in C med uporabniki, hkrati pa prispevamo tudi k varnosti okolja. Poleg tega uporabniki vidijo v društvih prostor, kjer ni predsodkov in kjer se lahko sliši njihov glas, dobijo potrebne informacije ter podporo pri pisanju prošenj in iskanju zaposlitve ali pa samo topel napitek, majhen obrok.

Ker menim, da je potrebnih vse več takšnih prostorov, ki so zatočišče uporabnikom prepovedanih drog ne le v obliki dnevnega centra, ampak tudi kot prostori z možnim prebivanjem, z možnostjo tušev ter toplega obroka – predvsem na območju Ilirske Bistrice, Pivke, Postojne, Kozine –, sem se odločila, da želim od uporabnikov izvedeti, kakšna je njihova izkušnja s takšnimi dnevnimi centri in kje vidijo pomanjkljivosti ter možne izboljšave. Ker pa ti ne prihajajo le iz občin Ilirska Bistrica in Pivka, bom raziskala, po katerih oblikah pomoči posegajo uporabniki, ki obiskujejo društvo Pot in ne prebivajo v omenjenih občinah. Seveda se mi zdi ključnega pomena tudi podpora družine, bližnjih in znancev, zato bi rada raziskala, kako drugi v domačem kraju gledajo nanje. Zanima me, ali so s strani drugih deležni pomoči, podpore, lepe besede ali pa izogibanja in imajo občutek, da si ljudje z njimi ne želijo stikov. Poleg mnenja uporabnikov bi rada vključila tudi pogled zaposlenih v programih zmanjševanja škode na trenutne razmere in možne izboljšave.

V prvem sklopu sem predstavila pregled teorije – različne poglede in definicije zasvojenosti, vrste drog in katere droge se trenutno največ pojavljajo na trgu, socialnovarstvene programe in nizkopražne ter visokopražne programe. Nekaj več pozornosti sem namenila društvu Pot, v katerem delujem in ga obiskujejo tudi moji sogovorniki. Seveda pa je ključnega pomena preplet socialnega dela s temi službami in pomembnost vloge strokovnih ter laičnih delavcev in prostovoljcev, ki pripomorejo k delovanje socialnovarstvenih programov.

Pri raziskavi me zanimajo naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kaj vse uporabnikom omenjena društva ponujajo, po katerih storitvah največkrat posežejo in kaj bi si želeli, da jim omenjena društva še nudijo?
- Katere oblike pomoči še imajo poleg omenjenih društev na področju zmanjševanja škode v občini Ilirska Bistrica in Pivka, kam vstopajo in kaj bi si želeli, da jim je ponujeno? (predvsem osebe, ki so brezdomne)

- Kako uporabniki prepovedanih drog gledajo na zaposlene v dnevnih centrih ter kaj zanje predstavljajo?
- Kdo so osebe, s katerimi uporabniki preživijo največ svojega časa?
- Kako se jim zdi, da okolica sprejema zasvojenost in njih kot osebe, ki posegajo po prepovedanih drogah?
- S kakšnimi zdravstvenimi težavami se uporabniki srečujejo in kam odidejo po pomoč?
- Kako se razvijajo nizokpražni programi?
- Kako zaposleni v društvih na področju zmanjševanja škode vidijo svoje delo z uporabniki in kje si želijo možnih izboljšav?
- Kje strokovni delavci vidijo še možnosti za razvoj dodatnih programov občini?
- Se strokovnim delavcem zdi, da družba sprejema uporabnike prepovedanih drog in dnevnega centra?

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Izvedla sem kvalitativno raziskavo, saj izkustveno gradivo, ki sem ga zbrala v raziskovalnem procesu, sestavljajo besedni opisi ali pripovedi, ki so analizirani na kvalitativen način s kodiranjem in brez uporabe merskih postopkov.

Gradivo sem zbrala s pomočjo pogovora z določeno populacijo. Raziskava je torej empirična glede na odnos do neposrednega izkustvenega gradiva.

Izbrala sem raziskavo, ki je izvedena na kvalitativen način, saj menim, da na ta način sogovorniki lažje opišejo svoje mnenje, podajo lastne izkušnje in želje po spremembah. Raziskava je tudi poizvedovalna, saj je njen namen ugotoviti pomen vloge zaposlenih v socialnovarstvenih programih in samih socialnovarstvenih programov (nizkopražnih, visokopražnih), ki jih uporabniki obiskujejo ali pa so jih obiskovali.

V raziskovalni nalogi sem se osredotočila na naslednje glavne teme (spremenljivke): pomen socialnovarstvenih programov za uporabnike, storitve, po katerih v programih posegajo, želje po spremembah v programih s strani uporabnikov, vloga okolja in stikov, pogled na socialnovarstvene programe s strani zaposlenih in želje po spremembah s strani zaposlenih.

3.2. Merski instrumenti ali viri podatkov

Za zbiranje podatkov sem uporabila dva anketna vprašalnika, ki sem ju sestavila sama (Priloga 1 in Priloga 2). Dva različna vprašalnika oziroma smernice za intervju sem uporabila, ker sem intervjuvala dve različni populaciji, ki pa se med seboj močno prepletata. Vprašalnika sem uporabila kot osnovi za izvedbo delno standardiziranega odprtega intervjuja. Glavna vprašanja sem pripravila vnaprej, vendar sem se prilagajala sogovornikom in po potrebi postavila dodatna vprašanja v povezavi z glavnim vprašanjem. S pomočjo dodatnih vprašanj sem pridobila natančnejše odgovore.

3.3. Opredelitev raziskovanja – populacija, vzorec

Raziskava je potekala v dveh občinah, v občini Ilirska Bistrica in Pivka, v obeh krajih deluje društvo Pot – društvo za pomoč zasvojenim od nedovoljenih drog in njihovim svojcem. Populacijo raziskovanja sestavljajo uporabniki društva Pot v Ilirski Bistrici in Pivki. Vzorec tako predstavlja šest uporabnikov, s katerimi sem izvedla intervjuje. Populacijo sestavljajo zaposleni na področju zasvojenosti. V vzorec sem vključila pet zaposlenih. Med njimi strokovnega vodjo društva Pot Ilirska Bistrica, strokovno vodjo društva PO MOČ, strokovno delavko društva PO MOČ, strokovno delavko društva Stigma v Ljubljani ter raziskovalko na področju zasvojenosti, zaposleno na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje Koper.

3.4. Zbiranje podatkov

Za zbiranje podatkov sem izbrala metodo spraševanja – podatke sem pridobila s pomočjo intervjuja. Za intervju sem se odločila, ker lahko na ta način pridobim obširnejše odgovore ter lahko v primeru nerazumevanja oziroma potrebe po dodatni obrazložitvi postavim dodatna vprašanja. Odgovori so odvisni od odprtosti sogovornika in njegovega besednega zaklada.

Izbrala sem neposredno spraševanje. Pogovor sem zapisala in hkrati tudi posnela v primeru sogovornikovega soglasja. Spraševanje je bilo delno standardizirano. Postavila sem si vrstni red vprašanj, vendar sem se prilagaja željam in vrstnemu redu sogovornika.

20. maja sem začela dogovarjanje s sogovorniki za potek intervjujev. Ker je bilo društvo v tem času zaradi izrednih razmer zaprto, sem se dogovarjala za datume srečanj preko telefonskih pogovorov. Dogovorila sem se, da bodo intervjuji potekali v prostorih društva Pot. S štirimi sogovornicami, zaposlenimi na področju zasvojenosti, sem se dogovorila za intervju preko telefonskega pogovora zaradi oddaljenosti.

Tabela 3.1: Prikaz opravljenih intervjujev po dnevih

	Kraj bivanja	Datum intervjuja
Uporabnik 1	Ilirska Bistrica	28. 5. 2020
Uporabnik 2	Ilirska Bistrica	28. 5. 2020
Uporabnik 3	Ilirska Bistrica	1. 6. 2020
Uporabnik 4	Pivka	29. 5. 2020
Uporabnik 5	Pivka	29. 5. 2020
Uporabnik 6	Pivka	2. 6. 2020
Strokovni delavec 1	Sežana	26. 5. 2020
Strokovni delavec 2	Ljubljana	26. 5. 2020

Strokovni delavec 3	Koper	26. 5. 2020
Strokovni delavec 4	Ilirska Bistrica	27. 5. 2020
Strokovni delavec 5	Sežana	28. 5. 2020

3.5. Obdelava gradiva

Intervjuje sem obdelala kvalitativno s pomočjo kodiranja. Zapisala sem jih po zvočnem zapisu. Narečje sogovornikov sem po potrebi spremenila v pogovorni slovenski jezik. Intervjuje z uporabniki sem označila z A, B, C, D, E, F. Intervjuje z zaposlenimi pa z AST, BST, CST, DST, EST. Izjave, ki se mi niso zdele pomembne, sem podčrtala. Ko sem izjave oštevilčila, je sledilo odprto kodiranje, zapisanim besedam sem pripisala pojme/kode, nato pa sem jim pripisala višje sorodne kategorije, nadkategorije in teme. Po odprtem kodiranje je sledilo osno kodiranje. Najprej sem zapisala temo, pod temo je sledila nadkategorija, kategorija ter nazadnje še koda. Postopek kodiranja in intervjuje sem priložila v priloge.

4. REZULTATI

V tem poglavju bom predstavila rezultate, ki sem jih pridobila s pomočjo kodiranja. Združila sem jih v teme in razdelila na nekaj podtem. Najprej bom predstavila rezultate intervjujev, ki sem jih naredila s strokovnimi delavci, ki delujejo na področju zasvojenosti, štirje med njimi na področju nizkopražnih programov (strokovni vodja društva Pot Ilirska Bistrica, strokovna vodja društva PO MOČ Sežana, strokovna delavka društva PO MOČ Sežana, strokovna delavka društva Stigma Ljubljana, ena izmed sogovornic pa je raziskovalka na področju zasvojenosti, NIJZ Koper).

V nadaljevanju bom predstavila še rezultate intervjujev, ki sem jih opravila z uporabniki društva Pot, ki obiskujejo društvo v občini Ilirska Bistrica ali Pivka.

Rezultati strokovnih delavcev

ZAPOSLITEV NA PODROČJU ZASVOJENOSTI

Vseh pet mojih sogovornikov deluje v nizkopražnih programih na področju zasvojenosti. Pogovore sem naredila s strokovnimi delavci, ki delujejo v podobnih društvih, vendar v različnih krajih. Sogovornik in hkrati moj sodelavec deluje na društvu Pot Ilirska Bistrica in je strokovni vodja dnevnega centra od leta 2008. V sodelovanje sem vključila tudi strokovno delavko, prej zaposleno na društvu Pot v Ilirski Bistrici, zdaj pa je že tri leta zaposlena na društvu PO MOČ Sežana. Moja sogovornica je bila tudi strokovna vodja društva PO MOČ, ki je zaposlena v društvu že od leta 1998. Poleg omenjenih sogovornic sem v raziskavo vključila raziskovalko na področju zasvojenosti, zaposleno na NIJZ Koper, ki ne deluje znotraj nizkopražnih programov, ima pa velik pregled nad omenjenimi društvi in celotno mrežo nizkopražnih programov po celotni Sloveniji, s katerimi sodeluje. Na koncu sem intervjuvala še strokovno delavko društva Stigma Ljubljana, zaposleno od leta 2019, ki deluje na področju zasvojenosti od leta 2016, najprej na testirni točki DrogArta v Novi Gorici nato pa v dnevnem centru Šent v Novi Gorici. Vsi omenjeni strokovni delavci so zelo pomembni za naše uporabnike društva Pot, saj ti niso samo uporabniki omenjenega dnevnega centra, ampak tudi ostalih društev. Strokovni delavci iz različnih krajev nam podajo jasnejšo sliko, kakšne spremembe so potrebne v nizkopražnih programih za boljše delovanje in kaj omogočajo omenjene občine za uporabnike prepovedanih drog.

SPREMEMBE NA PODROČJU DELOVANJA NIZKOPRAŽNIH PROGRAMOV

Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov so zelo očitne. Vseh pet sogovornikov je prepričanih, da se spremembe kažejo v pozitivni smeri. Kot je povedala raziskovalka na področju zasvojenosti, so nizkopražni programi v devetdesetih letih prejšnjega stoletja nastali kot učinkovit odgovor na pojav takratne razširjenosti heroina. Tako se je po letu 2000 postopoma začela razvijati mreža nizkopražnih programov po zgledu društva Stigma v Ljubljani: » *Po vzoru prvega programa v Ljubljani, ki ga je izvajalo Društvo Stigma, so se prek projekta lokalnih iniciativ, ki ga je financiral Urad za droge pri Vladi RS za droge, po letu 2000 začeli vzpostavljati podobni nizkopražni programi po vsej Sloveniji.« (AST4)* Predvsem pa poudarijo, kako se je terensko delo z mobilnimi enotami v zadnjih letih razširilo, tako pokrivajo skoraj 80 različnih mest oziroma lokacij, kjer so uporabniki prepovedanih drog. *»Mreža programov je precej razvejana in s terenskim delom (mobilne) enote doseže skoraj 80 različnih slovenskih mest/lokacij. (AST5)* To je izrednega pomena za uporabnike, saj jih je večina brez vozniškega izpita in brez možnosti javnega prevoza, če so iz oddaljenih naselij. S pomočjo mobilnih enot lahko dobijo sterilen material za injiciranje in zdravniško pomoč, ki je v terenskem kombiju, v bližini doma.

Strokovna delavka, prej zaposlena na testirni točki DrogArta v Novi Gorici, pove, da se je v letu 2016 v Novi Gorici program za testiranje droge začel komaj razvijati ter da so bili pogoji dela težki. S policijo so takrat šele začenjali sodelovati, pa tudi uporabniki še niso bili dobro informirani, zakaj je dobro podati vzorce droge. »*Tudi ljudje takrat še niso prepoznali, da je analiza droge nekaj zelo dobrega.« (DST6)* Kot je povedala sogovornica, je bila njena naloga takrat predvsem informiranje in obrazložitev, zakaj podati vzorce na testiranje. Poleg težkega položaja strokovnih delavcev na DrogArtu in komaj začetnega sodelovanja s policijo, je bila tudi čakalna doba vzorcev izjemno dolga, kar dva meseca. Če pogleda sedaj delovaje DrogArta, je res odlično. Dobra organizacija testirnih točk poteka že v sedmih mestih po Sloveniji. Uporabniki so se začeli zavedati pomembnosti testiranja vzorcev, s pomočjo testiranj se lahko ustvarijo opozorila o pojavi zelo čiste droge in o tveganjih uporabe ter možnosti predoziranja. Rezultati so znani zelo hitro. Sogovornica poudari predvsem prednost jemanja vzorcev tudi na terenu, kar prej ni bilo mogoče in v tem primeru pomembno sodelovanje s policijo. »*Dogovor je tudi s policijo, v primeru, da na terenu terenski delavci sprejmejo 0,01 grama heroina, se to javi policiji ter šifro, registrsko številko vozila ter imena in priimke terenskih delavcev v primeru, če te kontrolirajo.« (DST12)*

Poleg omenjenega strokovni delavci poudarjajo, da uporabniki vse več posegajo po sterilnem materialu za injiciranje, ki je ključnega pomena v omenjenih nizkopražnih

programih in vse več tudi vračajo infektivni material v primerne neprebojne zabojnike, kar pomembno pripomore proti širjenju bolezni.

Strokovni vodja društva Pot in strokovna delavka društva PO MOČ omenita pomen razvoja terenskega dela v občinah Ilirska Bistrica in Sežana, saj so nekateri uporabniki iz kar nekaj kilometrov oddaljenih vasi, javne povezave pa so slabše, zato ima terensko delo toliko večji pomen. »*V društvu smo z leti začeli izvajati tudi terensko delo in tako pokrivamo ostale bolj oddaljene kraje.*« (EST5)

Strokovni delavki v društvu PO MOČ Sežana omenita tudi pomemben razvoj njihovega društva glede lokacij sterilnega materiala za injiciranje, ki ni na voljo le v času delovanja njihovega društva, temveč sodelujejo s tremi lekarnami, ki imajo na voljo sterilen material za injiciranje v urniku delovanja lekarn. »*V primeru, da naš dnevni center ni odprt, imajo možnost vzeti material za injiciranje v treh lekarnah, s katerimi sodelujejo.*« (EST15), »*Tam je pri vhodu kotiček, kjer jim je na voljo ustrezen material*.« (EST16) Pozitivna sprememba je tudi nastanek zveze ZNO – Zveze nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog, ki pomembno povezuje programe na področju zasvojenosti.

Poleg vseh omenjenih sprememb na boljše so še vedno možne izboljšave nizkopražnih programov. Predvsem pa zelena luč za varne sobe, heroin na recept in uporabo naloxona. »*Mreža se je širila, programi so izvajali storitev zamenjave sterilnega pribora za injiciranje, niso pa bili v tem času nadgrajeni z varnimi sobami za injiciranje in drugimi storitvami, kot so naloxon, heroin na recept.*« *(AST6)*

STORITVE DNEVNEGA CENTRA

- Največkrat iskane storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov

Na podlagi raziskave lahko potrdim, da so bili sogovorniki pri naštevanju storitev, ki jih uporabniki največkrat potrebujejo, zelo enotni. Kot najbolj pogost razlog vstopa v dnevni center je prevzem sterilnega materiala za injiciranje in vračanje infektivnega materiala v primerne neprebojne zabojnike. Ker pa vsi uporabniki sterilnega materiala ne potrebujejo, se v društvu večkrat pojavijo predvsem zaradi potrebe po individualnem pogovoru, skupinskem pogovoru ali pa potrebujejo le določen nasvet, informacijo. »*Nekateri pridejo le po nabavo materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel, individualni pogovori, skupinski pogovori, informativni pogovori*.« (EST7), »*V naše društvo pridejo na izmenjavo materiala za injiciranje.*« *(DST13),* »*Prinašajo tudi infektivni material ter vzamejo sterilni material.*« *(BST4)*

V dnevnih centrih se družijo, spijejo kavo, prelistajo časopis, uporabijo računalnik, ki ga doma nimajo in zapolnijo svoj prosti čas nekje na toplem in v družbi. »*Nekateri starejši pridejo samo na kavo in druženje zaradi pomanjkanja družbe in osamljenosti.« (EST8)*

Strokovni vodja društva Pot omeni, da uporabniki velikokrat zaradi občutka »sramu« nočejo posegati po storitvah, ki jih v občini ponuja na primer organizacija Karitas. Tako odidejo po pakete hrane v imenu določenih uporabnikov, ki si jih kasneje pridejo iskati na društvo. »*Ravno tako prihajajo tudi po prehrano, ki jo pridobimo v njihovem imenu na Karitasu.« (CST9)*

Strokovni delavci omenijo tudi pomoč in podporo, ki jo uporabniki potrebujejo pri vstopanju na trg dela, pisanje prošenj, pomoč pri uporabi programa EUROPASS. Poleg pomoči pri vstopanju na trg dela omenjajo tudi pomoč pri urejanju socialnega statusa, izpolnjevanju vlog za izredno denarno pomoč.

Strokovna delavka društva Stigma omeni tudi pomoč pri iskanju brezplačne pravne pomoči, ki je na voljo brezposelnim, saj se velikokrat znajdejo v situacijah, ko jo potrebujejo. »*Ker se v večini prej ali slej uporabniki poslužujejo kriminala, se srečujemo tudi veliko pri pisanju pritožb.«(DST15), »Pri tem se obrnemo na brezplačno pravno pomoč (DPP), ki je dodeljena vsakemu brezposelnemu.« (DST16)* Ravno tako pove, da večkrat potrebujejo pomoč pri iskanju osebnega zdravnika, pri tem pa se pojavijo težave, saj jih zdravniki nočejo sprejeti. *»Uporabnikom nudimo tudi pomoč pri iskanju zdravstvenih storitev, osebnega zdravnika, zobozdravnika, velikokrat se zgodi, da osebni zdravnik uporabnikov noče sprejeti. Velikokrat gremo namesto njih, kličemo namesto njih, da jih nato sprejmejo.« (DST17)*

- Spremembe pri delovanju dnevnega centra

Želje strokovnih delavcev glede delovanja dnevnega centra so zelo različne.

Raziskovalka na NIJZ poudarja dve potrebni spremembi: »Organizacije bi se morale preoblikovati in redefinirati svoje področje delovanja na podlagi potreb v skupnosti. »(AST7) ter » Predvsem bi morale naslavljati potrebe širše populacije uporabnikov drog v skupnosti in skupnosti.« (AST8)

Nekateri si želijo izboljšati oziroma nadgraditi dejavnosti. Tako strokovni vodja društva Pot želi nadgraditi in razširiti terensko delo, želi si ponovno vzpostavitev preventive, ki je bila nekoč že izvedena. Pri delovanju pa si želi več podpore in zanimanja s strani lokalne skupnosti. »*Večji interes lokalne skupnosti.« (CST11)*

V društvu PO MOČ Sežana strokovni delavki poudarjata predvsem težave s porazdelitvijo finančnih sredstev. Ker jim občine ne razporejajo denarja vsak mesec pravočasno, se na začetku leta soočajo s finančnimi težavami, na koncu leta pa denar ostaja.

»*Za nemoteno delovanje programa bi bile potrebne spremembe pri sofinanciranju našega socialnovarstvenega* programa.*« (BST5), »Pravočasno in zadostno sofinanciranje za nemoteno delovanje programa.« (BST6*) Ravno tako želja po večji podpori donatorjev. »*Več podpore bi potrebovali s strani donatorjev, da bi lahko realizirali tudi nujne investicije za nemoteno delo.« (BST9)* Več finančnih sredstev med letom pa bi lahko omogočilo tudi organizirane izlete uporabnikov. *»Če bi imeli več sredstev čez leto, bi uporabnikom lahko več nudili, jih peljali na kakšen enodnevni izlet.« (EST11)*

Strokovna delavka društva Stigma poudarja predvsem težave pri notranji organizaciji društva. Društvo potrebuje dodatne pomoči, predvsem pomoč predsedniku, ki ima preveč dela. Na neki način jo moti, da vsi delajo vse, niso na primer le na enem področju. Sama meni, da bi morali biti razporejeni po nalogah in se tam bolj potruditi in izobraziti, da bodo bolj uspešni ter bodo lahko uporabnikom ponudili več znanja in podpore. Sprememb si želi predvsem pri trenutni zakonodaji, varni sobi in uporabi naloxena. *»Zagotovo bi bila potrebna sprememba zakonodaje, v smislu normalizacije substanc.« (DST22), »Potem mislim, da je nujno, da bi prišlo do uporabe varne sobe, uporabe naloxena.« (DST27)*

Čeprav imajo zdravstvenega tehnika, bi potrebovali še zdravnika, ki bi sodeloval z društvom in večkrat prihajal vanj, ravno tako pa potrebujejo primeren prostor, kjer bi lahko potekala zdravstvena oskrba. »*Dnevni centri bi potrebovali tudi zdravnike, ki bi bili večkrat v dnevnem centru. Hkrati pa potrebujemo tudi boljši in bolj ustrezen prostor za zdravstveno oskrbo (ran itd.).« (DST28)*

Težave in nujnost po spremembah vidi tudi v predstavljanju področja zasvojenosti v medijih. »Kot strokovni delavci, zaposleni na področju zasvojenosti, bi mogli biti bolj vključeni v politiko, bolj medijsko izpostavljeni, da bi bilo naše področje dela boljše predstavljeno širši javnosti.« (DST30)

ODNOSI MED UPORABNIKI IN ZAPOSLENIMI DNEVNEGA CENTRA

Za dobro delovanje dnevnih centrov in predvsem za uspešnost programa se mi zdi ključnega pomena dobro sodelovanje med uporabniki in zaposlenimi, zato sem zaposlene spraševala tudi o oceni odnosov. Prav vsi strokovni delavci, ki delajo z uporabniki, so odnose ocenili kot dobre, z njimi imajo pozitivne izkušnje, dobivajo pozitivne povratne informacije. »*Za zdaj lahko rečem, da imam dobre odnose.« (EST19*), »*Pri socialnem delu z uporabniki se srečujem predvsem s pozitivnimi izkušnjami in pozitivnimi feedbacki s strani uporabnikov programa.« (BST16),* »*Vzdržujemo delovni odnos, ki meji včasih na prijateljskem odnosu.« (CST18)* Spet nekateri so mnenja, da je odnos odvisen od posameznika. *»Z nekaterimi imam*

boljši odnos, z nekaterimi slabši, odvisno tudi od posameznika.« (DST44) Strokovni delavci se zavedajo, da je v odnosu z uporabniki potrebno postavljanje mej. »*Naše delo je takšno, da odnos hitro postane prijateljski, s tem ni nič narobe, vendar meje morajo biti postavljene.« (EST24)*

Strokovna vodja društva PO MOČ Sežana pove, da je za dober odnos treba delovati po socialno delavskih načelih. Delovaje iz **perspektive moči**: »*Velik pomen dajem delu iz perspektive moči in upoštevanju dejstva, da so uporabniki kompetentni za svoje izbire in življenje ter posledično odgovorni za svoje izbire.« (BST18),* **večanje razvidnosti:** *»Svojo vlogo vidim predvsem pri podpori k večji razvidnosti, večanju možnosti izbir in realizaciji ciljev posameznika.«* (*BST19),* **skupno definiranje problema z uporabnikom in pogled na možne rešitve:** *»Menim, da je nujno definirati problem skupaj s posameznim uporabnikom in strokovno delo usmeriti v podporo uporabniku pri realizaciji njegovih potreb in ciljev.« (BST20)* Mislim, da z omenjenimi načeli dobijo uporabniki moč, podporo pri uresničitvi želja. Poleg vsega pa, kot pravi strokovna delavka društva Stigma Ljubljana, je uporabniku treba vedno prisluhniti in se mu približati. »*Vedno poskušam uporabnike dobro poslušati in s tega prebrati, kaj človek potrebuje, to mi je po navadi poplačano.« (DST47)*

Se pa v odnosu med delavci in uporabniki zgodijo tudi stvari, ki odnos razrahljajo. Tako ena izmed strokovnih delavk pove, da se včasih ob določenem uporabniku pojavi strah, na primer, ker krožijo govorice, da nosi s sabo orožje ali pa ker je včasih nasilen in ga je treba zaustaviti. Tudi sama sem bila priča fizičnemu obračunu, ko nisem vedela, kako naj odreagiram in to povzroči strah, distanco. Imam izkušnjo tudi z uporabnico, ki je bila večkrat nasilna do ostalih uporabnikov. Zgodilo se je celo, da je uporabnika zabodla z nožem pred metadonsko ambulanto. Samo dogajanje se ni odvijalo v društvu. Kljub temu pa sem v tem času zaradi dogodkov, ki so se dogajali v bližini društva in med uporabniki, ki obiskujejo društvo, dobila strah in občutek nemoči. Mislim, da se to da rešiti s pogovorom in z doslednim upoštevanjem pravil, ki jih ima društvo.

PRISOTNI PROGRAMI V OBČINI

Želela sem raziskati, kaj določene občine ponujajo uporabnikom nedovoljenih drog. Pri svojem delu sem opazila, da se uporabniki velikokrat znajdejo brez doma, na primer zaradi prepirov, saj jih večina kljub svoji starosti stanuje doma. Če pa že imajo dom, jih veliko nima plačanih položnic, na primer za elektriko, kar posledično pomeni, da ni elektrike, ki je potrebna za delovanje pralnega stroja, štedilnika, ni tople vode. Društvo obiskuje uporabnik, ki si ves čas polni več različnih mobilnih telefonov, da jih bo lahko zamenjal, ko se mu eden

izprazni. Pride se pogret, obriti. Opazila sem, da uporabniki iz domačega kraja odhajajo v mesta, kjer imajo več možnosti za topel obrok in zatočišče ter niso toliko izpostavljeni. Iz dejanj uporabnikov sem sklepala, da majhnim občinam, kot sta na primer Ilirska Bistrica in Pivka, manjkajo storitve, ki bi bile na voljo uporabnikom. S strani sogovornikov sem dobila potrditev, da imajo majhne občine, kot so Pivka, Ilirska Bistrica in Sežana, manj programov in storitev, kot večje mesto Ljubljana, kjer deluje strokovna delavka iz društva Stigma. Rezultati pa so pokazali, da strokovni delavci mislijo, da je mreža storitev vseeno zadostna in da imajo uporabniki veliko možnosti podpore in pomoči.

Prav vse strokovne delavke in delavec poudarjajo pomen pristojnih centrov za socialno delo, kamor se lahko uporabniki obrnejo po podporo in pomoč. V vseh občinah, kjer delujejo, torej v Ilirski Bistrici, Pivki, Sežani ter Ljubljani, deluje Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. Poleg tega prav vsi omenjajo organizaciji Karitas in Rdeči križ. Strokovni delavki društva PO MOČ Sežana omenita še izreden pomen delovanja lekarn Sežana, Divača ter Komen, ki uporabnikom omogočajo sterilen material za injiciranje tako rekoč sedem dni v tednu, v času delovanja urnika lekarn, kar se jim zdi res izrednega pomena.

V občini Ilirska Bistrica je poleg omenjenega poskrbljeno tudi za brezdomstvo, saj pod okriljem Centra za socialno delo Primorsko-Notranjska, enota Ilirska Bistrica, deluje Bivalna enota pod Drago, ki je namenjena uporabnikom, ki so iz različnih razlogov ostali brez bivališča. »*Uporabniki imajo tako možnost namestitve v prostorih zavetišča.« (CST15)* Bivanje je omejeno na eno leto, namen je predvsem opolnomočiti osebo in jo podpreti pri ponovnem vključevanju v družbo. Medtem ko strokovni delavki društva PO MOČ povesta, da programov za brezdomstvo ni. Ena izmed njiju pove, da se ji ti programi ne zdijo potrebni, saj brezdomstva ni opaziti. V primeru pojava se uporabniki napotijo na pristojni center za socialno delo, kjer iščejo nadaljnje rešitve. »*Zdi se mi, da v našem mestu ni težav z brezdomstvom.« (EST17), »V primeru, da se pojavi, deluje na tem področju CSD, kjer z uporabnikom skupaj širijo mrežo pomoči in možne rešitve.« (EST18)*

Strokovna delavka, zaposlena v društvu Stigma, našteje programe in storitve, ki jih je v Ljubljani veliko več. Kljub velikemu izboru meni, da je vsega premalo in so potrebe uporabnikov veliko večje, kot jim je ponujeno.

Med zavetišči omeni zavetišče na Poljancu, prav izreden pomen pa daje začasnemu zavetišču za brezdomne v času epidemije pod delovanjem Kraljev ulice, ki pa se je na žalost 21. 5. 2020 že zaprlo zaradi pomanjkanja denarja. Omenja tudi ostale pomembne dejavnosti Kraljev ulice: »*Kralji ulice, ki imajo dnevni center, prepoved deložacije, zavetišče.« (DST31)*

Poleg naštetega imajo tudi trgovinico z rabljenimi stvarmi po nizki ceni. Tudi sama vem, da veliko uporabnikov iz naših krajev nosi oblačila prav od tam in so neverjetno zadovoljni, kaj vse se najde po evro, dva. Deluje tudi Šent, društvo Prostovoljec Vincijeve zveze ter Zavetišče božjega usmiljenja –Sestre misijonarke ljubezni. Omenja še pomen Pro Bono ambulante.

- Želje po dodatnih programih v občini

Glede na želje po spremembah dodatnih organizacij in storitev v občinah so mnenja sogovornikov različna. Raziskovalka na področju zasvojenosti (NIJZ Koper) je omenila, da uporabnik ne potrebuje le menjave sterilnega materiala, ampak veliko več. *»Na splošno menim, da uporabniki drog potrebujejo več kot material za injiciranje in dnevni center.« (AST9)* S tem se tudi sama popolnoma strinjam. Res je, da uporabnik pride po sterilen material, vendar preko pogovora kmalu ugotovimo, da potrebuje največkrat tudi nasvet in predvsem pogovor oziroma podporo ter bližino človeka. Ravno tako se strinjam, da so potrebne dodatne organizacije in čim večja raznolikost programov, če pa je to težje izvedljivo, je pomembno, da zaposleni v svoji organizaciji pogledajo in premislijo, kje so pomanjkljivosti delovanja organizacije in kako se lahko izboljša in nadgradi tisto, kar je v programu že vključeno. »*Morebiti bi veljalo razmišljati drugače, kaj lahko program naredi, da podpre uporabnika, ko je v stiski.« (AST11)*

Strokovni vodja društva Pot meni, da je v Ilirski Bistrici dovolj organizacij ter da so potrebe uporabnikov dobro pokrite. Strokovna vodja ter strokovna delavka društva PO MOČ Sežana imata podobna mnenja in mislita, da je v občini Sežana dovolj vsega, le področje brezdomstva bi se lahko boljše pokrilo predvsem v smislu zavetišča za hitro ukrepanje, saj so lahko postopki za dodelitev neprofitnega stanovanja in namestitev v bivalno enoto zelo dolgotrajni, medtem ko oseba potrebuje pomoč tukaj in zdaj. »*Verjetno bi bilo smiselno imeti tudi zavetišče, ki bi lahko hitro, takoj odgovorilo na potrebo brezdomstva (BST14), saj za na primer namestitev v bivalni enoti, kjer uporabniki lahko dobijo ležišče ali pa pri prijavah na javne razpise za dodelitev neprofitnih stanovanj, lahko postopki trajajo dolgo.« (BST15).*

Strokovna delavka društva Stigma poudarja, da občina Ljubljana potrebuje še marsikaj za izboljšanje potreb uporabnikov. Kot prvo navaja potrebo po varni sobi, saj se lahko le na takšen način reši uporaba droge na javnih mestih. Poleg varne sobe omenja dobre prakse iz drugih držav, kjer je na eni lokaciji več storitev. »*Predlagala bi, da bi bile organizacije bolj enotne, v smislu skupnega centra.« (DST38)* Na primer v stanovanjskem objektu je v enem nadstropju varna soba, v drugem dnevni center, v tretjem jedilnica z obroki, zdravstvena oskrba. Čeprav ima Ljubljana zavetišča, je še vedno veliko premalo postelj. Poleg Pro Bono

ambulante bi lahko imeli tudi Pro Bono zdravnika, kot je na voljo v Postojni. »*Zagotovo želimo in potrebujemo varno sobo, več zavetišč, v Ljubljani manjka tudi kakšen Pro Bono zobozdravnik.« (DST42)*

DRUŽBA/OKOLJE

Mnenja strokovnih delavcev, kako so uporabniki in delovanje samega društva sprejeti v mestu, so zelo različna, čeprav so v veliki večini prav vsi enotni pri tem, da je stigma prisotna. »*Stigma je in stigma bo.« (DST50), »Stigmatizirani so tako uporabniki kot tudi društvo.« (CST19)* Nekateri menijo, da je stigma odvisna tudi od posameznika. Tako meni tudi strokovna vodja društva PO MOČ Sežana. »*Veliko je odvisno tudi od samega posameznika, saj so si uporabniki drog med seboj zelo različni.« (BST23*) Medtem ko raziskovalka na področju zasvojenosti meni, da je sprejetost društva s strani družbe odvisna tudi od kakovosti dela zaposlenih. »*Sprejetost društva na tem področju pa je odvisna od kompetenc strokovnih delavcev, ki v njem delujejo.« (AST13)*

Tudi zaposlena na društvu Stigma meni, da je veliko odvisno od posameznikovega obnašanja. Če se bo ta obnašal kulturno in bo miren, drugih ne bo motil. Če bo njegovo obnašanje na neki način deviantno, bo to okolico motilo in bo stigma večja. »*Če so kulturni in mirni, ni težav.« (DST53) »Primer, če bo nekaj `posnifal` na sosedovem poštnem nabiralniku bodo seveda posledično težave, razburjenje, zgražanje.« (DST54)* Meni pa, da bo njihova socialna vloga vedno stigmatizirana, saj vstopajo na črni trg, kar ni sprejemljivo. Čeprav pravi, da se trudijo za medsosedske odnose, so še vedno prisotna dejanja ljudi, ki kažejo na neodobravanje društva ter uporabnikov na določeni lokaciji. »*Čeprav včasih se še vedno zgodi, da ob treh popoldne, ko greš domov, soseda v zgornjem nadstropju slučajno zaliva rože in kaplja voda na nas.« (DST56)*

Strokovni vodja društva Pot omenja težave majhnega mesta, saj se ljudje med seboj poznajo in imajo tradicionalne vrednote ter niso pripravljeni na spremembe. »*Predvsem zaradi malomeščanskega in tradicionalnega okolja.« (CST20)*

Čeprav strokovni delavci v večini menijo, da je stigmatiziranost še vedno velika, so ljudje, ki so zdravljeni in se trudijo s strani someščanov še posebno cenjeni. »*Nekateri ljudje (someščani) pa predvsem tiste uporabnike, ki so drogo popolnoma opustili, posebno cenijo, ker jim je to uspelo.« (BST24)*

SODELOVANJE Z DRUGIMI INSTITUCIJAMI

- Sodelovanje organizacij v zvezi ZNO (Zveza nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog)

Raziskovalka na področju zasvojenosti NIJZ Koper meni, da so mreže med organizacijami dobro postavljene ter da je nadaljnje sodelovanje med organizacijami odvisno od želj in pripravljenosti zaposlenih**.**

»Mreže so vzpostavljene, od povezovanja organizacij med sabo, do koordiniranja teh mrež in oblikovanja skupnostnih pristopov.« (AST17), »Sodelovanje med organizacijami pa je odvisno od angažiranosti samih zaposlenih v teh organizacijah.« (AST18)

Vsi strokovni delavci poudarjajo pomen sodelovanja z drugimi organizacijami v zvezi ZNO.

»Povezanost je izjemnega in ključnega pomena.« (DST57), »Prepletenost med organizacijami je zelo pomembna.«(EST29).

Pomen sodelovanja navajajo iz različnih razlogov.

»Povezanost med organizacijami je pomembna pri izmenjavi izkušenj, intervizija, pri predstavitvi našega delovanja navzven, pri stikih s financerji – MDDSZ, MZ.« (CST24), »Vsi delujmo namreč z enako populacijo in izmenjava izkušenj je res ključnega pomena.« (EST31), »Povezovanje z ostalimi organizacijami se mi zdi pomembno predvsem zaradi izmenjave izkušenj.« (BST39), »Dobrih praks dela in podpori pri našem delovanju, saj je pomembno, da svoje delo opravljamo čim bolj kvalitetno in smo pri tem v kar največjo možno podporo našim uporabnikom in lokalni skupnosti.« (BST40)

- Sodelovanje z institucijami

Vsa društva pomembno sodelujejo z zunanjimi institucijami in organizacijami. Prav vsi se povezujejo s centri za socialno delo ter metadonskimi ambulantami. Seveda je ključnega pomena za društva MDDSZ, ki nizkopražne programe financira več kot 50-odstotno. Poleg MDDSZ poteka sodelovanje tudi z MZ ter NIJZ Koper. Vsa tri omenjena društva so tudi člani zveze ZNO.

Društvo Stigma je pomembno povezano s Kralji ulice, DrogArtom, Šentom, Projektom Človek, VZD ter zavetiščem Poljanec. Poleg vseh omenjenih sodelujejo tudi z društvi po celotni Sloveniji, kjer opravljajo terensko delo.

Društvo PO MOČ pomembno sodeluje tudi s tremi lekarnami (Komen, Sežana in Divača), kjer imajo uporabniki možnost vzeti sterilen material za injiciranje. »*Zelo dobro sodelujemo z lekarno Sežana, lekarno Divača in lekarno Komen.« (BST34*) Dobro sodelovanje poteka tudi z lokalno akcijsko skupino LAS.

Društvo POT je nekaj časa nazaj vzpostavilo stik z zaposleno v zdravstvenem domu, s katero so se dogovorili za sodelovanje. Zaposlena v zdravstvenem domu bo tako v prostorih društva vodila predavanja glede na želje in potrebe uporabnikov društva Pot. Društvo Pot in Po MOČ sodelujeta tudi v intervizijah in skupinski superviziji z zunanjo supervizorko.

Rezultati uporabnikov društva POT

PRVO SREČANJE S PREPOVEDANIMI SUBTANCAMI

Prav vsi uporabniki so imeli prvo srečanje s prepovedano drogo v zaključnih razredih osnovne šole, pri približno štirinajstih, petnajstih letih. Prvo srečanje so imeli z marihuano. *»Prvič sem se srečala s travo pri svojih sedemnajstih letih, na nekem žuru.« (A1), »V osnovni šoli, tam osmi razred, sem začel kaditi hašiš.*« (B1), »*S travo sem se prvič srečal v osmem razredu.« (C1)*

Poseganje po drugih prepovedanih substancah se je nadaljevalo v srednji šoli, kjer so začeli uživati heroin, ki je bil v tistih časih zelo velik problem. Poleg heroina so bile takrat na aktualne plesne droge (party scena), kot je ekstazi, ki so ga uporabniki jemali na zabavah. »*Potem se je začelo to stopnjevati in sem v prvem letniku srednje šole začela jemati plesne droge, na zabavah.«* (D2), *»Takrat je bilo to zelo popularno, hotela sem biti faca in pripadati starejši družbi.«* (D3)

Le dva izmed šestih sogovornikov sta začela z rednim jemanjem heroina »šele« v prvem in drugem letniku fakultete oziroma po dvajsetem letu, takrat je bilo poseganje občasno v družbi nekdanjega fanta. Nato je sledilo triletno prenehanje, na kar sama pravi, da je začelo grozno obdobje, v katerem je vsakodnevno posegala po heroinu. »*Nato sem imela odmor tri leta, nato pa je po fazi občasnega jemanja prišlo obdobje vsakodnevnega jemanja heroina, groza res groza.« (F4)*

VKLJUČENOST V PROGRAME

Trenutno je vseh mojih šest sogovornikov vključenih v nizkopražne programe, kjer pogoj za vstop ni abstinenca. Vsi redno prihajajo v društvo Pot, trije med njimi v Ilirsko Bistrico in trije v Pivko. Poleg vključitve v društvo Pot so vključeni v Center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti, ki deluje v sklopu zdravstvenih domov tako v Ilirski Bistrici kot Pivki.

Kljub usmerjanju in spodbujanju k vključitvi v visokopražne programe se trenutno o tem odloča le eden izmed sogovornikov, ki je v dogovoru za odhod na program detoksikacije konec poletja. Razlogi za trenutno ne odločanje za odhode v visokopražne programe so

predvsem zaradi občutka trenutne nesposobnosti, da bi programe uspešno dokončali in občutka nemoči. »*Trenutno ne bi preživela na nobenem zdravljenju, nisem dovolj močna.« (F7)*

Čeprav trenutno pet od šestih uporabnikov nima želje po vključitvi v visokopražne programe, so štirje od šestih uporabnikov že bili vključeni vanje, predvsem v obdobju med svojim dvajsetim in tridesetim letom. Trenutno povprečje mojih sogovornikov je okrog štirideset let. Štirje uporabniki od šestih so bili že večkrat vključeni v program detoksikacije v sklopu Psihiatrične bolnišnice Ljubljana. Ena izmed sogovornic je bila vključena v omenjen program v času svoje nosečnosti iz varnostnih razlogov. Prav vsi razen omenjene uporabnice so program predčasno zapustili in ga niso uspešno zaključili.

Poleg programa detoksikacije so bili trije od šestih vključeni v komune. Omenjajo komune Retocenter v Zagrebu in Španiji, terapevtsko srečanje Skupnost, srečanje Don Pierino in komuno Pelikan-Karitas v Bertokih. Eden izmed sogovornikov je obiskal komuno Remor, odločil pa se je tudi za bolnišnico v Srbiji, kjer naj bi potekalo zdravljenje brez krize, vstavili so mu vsadek, ki se je topil v telesu šest mesecev. Tudi programe komun so vsi neuspešno zaključili in predhodno odšli. *»Prvič sem bila tri tedne, drugič pa še manj.« (A6), »Dvakrat po pol leta sem bil neuspešno v komuni, v Zagrebu in v Italiji.« (B3), »Pri enaindvajsetih letih sem šel v Španijo v Retocenter, tam sem bil devet mesecev.« (C5), »Pri štiriindvajsetih letih sem šel drugič v komuno, zopet Retocenter in zdržal tam osem mesecev.« (C6), »Pri šestindvajsetih letih sem šel še tretjič v komuno Remar.« (C7)* Razlogi za odhode iz komun so si podobni. Uporabniki so imeli občutek, da so uspeli, da situacijo obvladajo ali pa niso več zmogli. *»Iz komun sem odšel, ker sem imel občutek, da situacijo obvladam in da bo, ko pridem ven, vse v redu.« (B5) »To »sranje« te tako vleče, da nisem imel potrpežljivosti.« (B6)*

Poleg omenjenega ena izmed uporabnic obiskuje še druge oblike pomoči. Podporo dobiva s strani psihologinje ter psihiatrinje.

MNENJE O PROGRAMIH

– **Komune**

Najprej se bom dotaknila mnenja uporabnikov glede visokopražnih programov. Uporabniki imajo s komunami tako pozitivne kot negativne izkušnje. Pozitivno je, da v komunah trdno delaš in imaš natančno dogovorjene naloge ter izpopolnjen čas, zato ni prostora in časa za misli o drogi. Všeč jim je vodstvo komune s strani nekdanjih odvisnikov, ki so uspešno zaključili program in lažje razumejo njihovo situacijo. Veliko pozitivnih izkušenj navaja predvsem uporabnik, ki je obiskal komuno Retocenter in Remar v Španiji.

Sam pravi, da ti v komuni ne manjka nič, če si pripravljen sodelovati. Pridno se dela. Opravljajo se selitve stanovanj, popravljajo se pokvarjeni stroji, obnavlja in prodaja se rabljeno pohištvo, ženske pa delajo v pisarnah. *»Mi pa smo imeli tovornjake, s katerimi smo hodili iskat pokvarjene stroje, rabljeno pohištvo, ki je bilo za na odpad ali pa smo ga vzeli za prenoviti.« (C19), »V komuni je bila hala, kjer so se obnovljene in popravljene stvari prodajale*.« (C20*)* Pozitivno je predvsem to, da si znotraj komun lahko ustvariš tudi družinsko življenje. Po dvanajstih letih si lahko najdeš partnerico in začneš živeti skupaj z njo v naselju komune. Z bivanjem tam dobiš plačo, ker delaš, hišo, avto, otroci pa plačano šolanje, za vse je poskrbljeno. Vendar kljub vsem prednostim uporabnik pove, da ni občutka prave svobode, vedno je prisoten nekakšen nadzor. »*Problem življenja v komuni z družino je, da ni popolne svobode, so prosti vikendi, ne moreš pa kar z družino recimo na potovanje.«* (C27*)*

Kot negativno v vseh komunah sogovorniki navajajo pretirano vsiljevanje vere. Čeprav so nekateri verni, ne podpirajo siljenja k molitvi, branju Biblije in sodelovanju v cerkvenih pevskih zborih. Predvsem pa se jim zdi krivično nagrajevanje na podlagi sodelovanja pri veri. *»Vse je bilo v krščanski veri, verujem v Boga, vendar tam ti preveč vsiljujejo vero in na podlagi tvoje poslušnosti si nagrajen ali pa ne.« (C13)* Kot ostale negativne stvari navajajo tudi pomanjkanje vsakdanjih navad, kot je pitje kave, možnost cigaret. »*Določene stvari so me motile, recimo v Retocentru je bila prepoved cigaret.« (B13)* V komunah so tudi skupinski pogovori, kjer se mora človek odpreti, deliti z drugimi osebne stvari, kar je včasih zelo težko, predvsem na začetku. »*Včasih sem dobil občutek, da nekdo preveč sili vate.« (B16), »Včasih, predvsem na začetku, se je težko odpreti, povedati zasebne stvari.« (B17)*

– **Center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti (CPZOPD)**

Mnenj glede metadonske ambulante ni preveč. Predvsem koristno se jim zdi jemanje metadona, ker ima lahko človek ob njegovi podpori urejeno življenje. *»S pomočjo metadona lahko živiš urejeno življenje, če kombiniraš z drugimi stvarmi ni dobro.« (D10)* Seveda je treba poudariti, da je za uspešnost jemanja metadona potrebno posegati samo po njem. *»Metadon je zelo dobro zdravilo, če si pripravljen sodelovati in ne jemlješ ostalih prepovedanih substanc.« (D9)* Tako ga lahko oseba postopoma znižuje.

Nekateri posamezniki navajajo, da se človek z metadonom ravno tako hudo zasvoji ter da ga je skoraj nemogoče opustiti, saj je kriza po njem bolj huda kot kriza po drugih prepovedanih substancah. *»Metadon je hudič, rabiš dolgo, da prideš k sebi, glavo imaš kot atomsko bombo. Najbolj huda je kriza, »psiha« je največji problem.« (B21)*

– **Društvo Pot**

Vsi moji sogovorniki so vključeni v društvo Pot. Trije obiskujejo društvo v Ilirski Bistrici in trije v Pivki. V društvo Pot prihajajo uporabniki po lastni odločitvi. *»Obiskovanje društva je moja odločitev in mi ni odveč.« (A35), »V bistvu komaj čakam, da pridem v društvo.« (A36)*

Razlogi uporabnikov za prihajanje v društvo so različni. Dva izmed šestih uporabnikov vnašata droge v telo z injiciranjem, zato v društvo hodita po sterilen material za injiciranje in vračata infektivni material. *»V društvo poleg druženja, kave, pogovorov pridem predvsem zaradi zamenjave materiala.« (C32), »Predvsem hodim po material in prinesem rabljene igle.« (D13)*

Vsem sogovornikom društvo predstavlja prostor, kjer lahko preživijo prosti čas z druženjem, prebiranjem časopisa, kuhanjem kave, igranjem namiznega tenisa. *»Počutim se sproščeno, sprejeto, domače, sam si postrežem. Vedno, ko potrebujem potrdila, telefon za klic, dobim pomoč.«(B25), »Veliko mi pomeni podpora v društvu, včasih se mi zdi, da se samo tukaj pogovarjam z »normalnimi.« (F15), »Lahko se normalno pogovarjam, mi džankiji smo navadni ljudje.«* (C31)

Veliko jim pomeni tudi možnost prevzema hrane iz Karitasa. Omenijo tudi podporo pri pisanju prošenj za zaposlitev, izpolnjevanju vlog za socialne pomoči.

V društvu se počutijo lepo, všeč jim je, ker je prisotno razumevanje in ni obsojanja. Veliko jim pomeni, da lahko govorijo o svojih težavah in se na ta način razbremenijo, dobijo podporo in pomoč. *»Zame je društvo prostor druženja, pogovora, v njem si lahko odprem dušo.« (D11)* Uporabnici v Ilirski Bistrici so všeč kuharske delavnice, kjer lahko pridobljeno znanje uporabi tudi pri kuhanju doma za svojo hčerkico in partnerja. Uporabniki poudarjajo, da se najboljše počutijo med ostalimi uporabniki.

Uporabnica, ki obiskuje društvo, je podelila tudi svoje pomisleke glede prihajanja v društvo. »Če povem po pravici, nisem imela namena prihajati sem, ker vem, da tukaj včasih pogovor steče na drogo in če človek ni trden ga hitro prevzame napačna misel in nato dejanja.« (F13)

ŽELJE PO SPREMEMBAH V DRUŠTVU POT

Uporabniki v Pivki navajajo materialno željo po večjem številu računalnikov, ki so na voljo ter uporabi interneta. Uporabnica izpostavi, da doma nima interneta in bi si želela, da ji je omogočen vsaj znotraj prostorov društva. *»Zelo mi manjka internet, ker je na voljo le en računalnik, je ta po navadi zaseden.« (A43)*

Predvsem uporabniki v Pivki omenjajo željo po možnosti tuširanja, pralnici ter posteljah, kjer bi bilo mogoče prenočiti v kriznih trenutkih. Veliko se jih nekajkrat na leto znajde brez strehe nad glavo. »*Včasih, ko se skregam s partnerjem, se nimam kam zateči, zato bi bili prostori za prespati kakšno noč še kako zaželeni.« (A51)* Želj uporabnikov v Ilirski Bistrici po tušu ni, saj ga imajo na voljo. Ravno tako pa je v Ilirski Bistrici omogočena bivalna enota, ki je v občini Pivka ni. Uporabniki iz Pivke, ki predvsem začasno izgubijo dom, največkrat zaradi domačih prepirov, odidejo v Ljubljano ali pa prenočijo pri prijateljih, kar pa ni dolgoročna rešitev.

Uporabnik v Ilirski Bistrici izrazi željo po deljenju metadona znotraj društva predvsem, ker je v zdravstvenem domu preveč izpostavljen drugim ljudem in ni zasebnosti. *»V zdravstvenem domu te vsi vidijo, pa še kdaj se dogaja nespoštljiv odnos zdravstvenega osebja, da na ves glas govorijo recimo moje težave.« (C36)*

Kar pet od šestih uporabnikov si želi, da bi imeli v društvu več skupinskih srečanj predvsem na temo počutja in trenutnih težav. »*Želim si, da bi večkrat imeli srečanja na določeno temo, lahko bi se samo pogovorili, kaj koga moti, kaj smo recimo delali prejšnji teden.«* (B29), *»Morda večkrat tedensko skupine.« (D19)*, *»Več timskih pogovorov, več računalnikov za možnost uporabe, organiziranih izletov.« (E11)*

Dve tretjini uporabnikov meni, da bi bil zdravstveni delavec, ki bi obiskoval društvo potreben, čeprav so vsi, ki se soočajo z ranami zaradi injiciranja, povedali, da si rane oskrbujejo sami. »*Poznam ljudi, ki imajo hude rane in bi jim zdravniška pomoč v društvu prišla prav.«* (C63), *»Bi, ker bi mi rane oskrbel nekdo, ki bi razumel mojo stisko.«* (B98), *»Ne bi se mi bilo treba izpostavljati v zdravstvenem domu.«* (B99), »*Bi, za oskrbo kakšne rane.«* (D49)

Uporabniki se zavedajo, da so možne izboljšave društva, vendar želja in trud s strani zaposlenih ni dovolj, na prvem mestu je želja in pripravljenost njih samih. *»Če določeni nimajo interesa, lahko ponujaš marsikaj pa še vedno ne pomaga.«* (D17), »*Zmeraj se da kaj spremeniti, ampak ljudje se morajo sami odločiti za spremembe, če nisi pripravljen potem tudi društvo ne more narediti čudeža.« (F20)*

ŽELJE PO SPREMEMBAH V OBČINI

Želj po spremembah v občinah Pivka in Ilirska Bistrica ni veliko. Uporabniki v občini Pivka navajajo potrebo in željo po SOS-telefonu, prostorih za prenočitev v smislu zavetišča ter subvencioniranih toplih obrokih. *»Včasih, ko se skregam s partnerjem, se nimam kam*

zateči, zato bi bili prostori za prespati kakšno noč še kako zaželeni.« (A51) Omenjena je tudi želja po društvu v Postojni, saj kar nekaj uporabnikov prihaja iz te občine.

V Ilirski Bistrici nekateri ne vidijo velike potrebe po dodatnih storitvah v občini. Želja je predvsem možnost prevzetja sterilnega materiala za injiciranje tudi v času zaprtja društva, po zgledovanju sežanskega društva, ki ima dogovor z bližnjimi lekarnami, da imajo možnost prevzeti material v času njihovega delovanja. *»Tako bi imeli material na voljo tudi v času, ko delujejo lekarne, za vikend, ko je društvo zaprto.« (C39), »Material, ki bi bil dostopen tudi med vikendom in po 15. uri, ko je društvo zaprto.«* (D20*)* Poleg te želje se pojavi želja po deljenju metadona na drugi lokaciji, manj izpostavljeni ostalim ljudem ter želja bo bližini testirne točke.

ODNOSI

- **Pomembne osebe**

Uporabnike sem spraševala po pomembnih osebah v njihovem življenju. Rezultati kažejo, da uporabniki pod pomembne osebe, na katere se lahko obrnejo, največkrat uvrščajo svoje partnerje, otroke in družino**.**

»Obrnem se na svojo mamo, recimo zdaj v času koronavirusa je ona skrbela za stike z metadonskim centrom, ko ni bilo javnih prevozov in nisem mogla do centra po zdravilo.« (A65), »Družina, s tem imam najbolj v mislih hčerko s partnerjem in dvema vnukinjama, s katerimi živim.« (B35), »Moja mama, brat, nečak in moja punca.« (C45), »Moja mama, ki ne živi v Ilirski Bistrici, prijateljica v rojstnem kraju, soseda v vasi, partner in hči.« (D26)

Kljub navedbam, da je družina tista, ki jim v stiski priskoči na pomoč, se večkrat ustvarijo prepiri in nerazumevanje. *»Čeprav vem, da mi družina želi le najboljše, me ne razumejo.«(F31)* Družina si za svoje otroke želi, da bi prenehali z uporabo prepovedanih drog. *»Jih razumem, ker nisem taka kot prej, ne naredim nekaj od sebe, kot sem prej.« (F32)* Ena izmed sogovornic je omenila, da pride kljub močni povezanosti s partnerjem včasih do močnih prepirov in verbalnih žaljivk. *»Včasih pride tako daleč, da pride do fizičnega obračuna.« (A88), »Uporabljam besede, za katere vem, da ga užalijo in jih ne trpi.« (A87)*

Ko potrebujejo določeno podporo, omenjajo tudi pomoč društva. »Na hčer, prijatelja in društvo, predvsem kar se tiče papirologije.« (B39)

Le dva izmed sogovornikov sta pod pomembne osebe uvrstila tudi prijatelje. Uporabniki se strinjajo, da imajo znotraj kroga uživalcev le znance, ki niso prijatelji, na katere bi se obrnili. Prijatelji so le, ker imajo skupen interes. »*Smo prijatelji samo, ko imamo denar in nas druži skupni interes.« (D30), »Od vseh odvisnikov je le en moj pravi prijatelj.« (C48)*

Iz pogovorov lahko razberem, da je socialna mreža uporabnikov zelo majhna in skoraj pri vseh vezana le na družino. Uporabniki se zelo malo družijo z ostalimi ljudmi, njihovo druženje je večinoma vezano na druženje znotraj društva. Zanimiv podatek je ta, da se uporabniki v društvu počutijo kljub prijateljstvu, ki temelji le iz koristi, sproščeno, sprejeto in lahko bi rekla najboljše. Sogovorniki so povedali, da se večinoma zadržujejo doma. Razlogi za nedruženje in osamljenost so različni. Uporabniki tako čutijo občutke neuspeha. »*Nisem aktivna, toliko časa nisem nič dosegla.« (F26)* Zavedajo se, da so se spremenili tudi karakterno. *»Sploh nimam neke družbe, ker se zadnje čase tako malo družim, to mi tako ni podobno.« (F23)* Občutek, da se s prejšnjo družbo nima o čem pogovarjati. *»Z `normalnimi`, s tem mislim prejšnje prijatelje, z njimi se sploh ne znam več pogovarjati, ker se mi nič ne dogaja, da bi z njimi o tem govorila.« (F25)*

- **Društvo Pot**

Uporabniki imajo v društvu občutek sprejetosti. Odnose z zaposlenimi vsi ocenjujejo kot dobre, kjer se ne pojavljajo konflikti. »*Vedno pripravljeni pomagati, pa tudi prijazna beseda je včasih že dovolj.«* (B33), *»Zelo jim zaupam in vedno še, ko sem jih potrebovala, so mi pomagali.«* (A55), »*Z vsemi se dobro razumem.«* (C41*)*

Pri zaposlenih najdejo zaupanje in osebo, ki jim prisluhne ter se skupaj z njimi pogovori o težavah in možnih rešitvah. »Če si želiš sprememb, ti bodo vedno pomagali in iskali možne rešitve za odhode na zdravljenje.« (D25), »Razumejo me, poslušajo me, pomagajo mi z nasveti predvsem glede staršev, s katerimi imam zadnje čase kar nekaj težav in nerazumevanja z njihove strani.« (F21) Pravijo, da jim je všeč, ker med zaposlenimi ni prisotnih predsodkov, deležni so razumevanja.

- **Policija**

Ena izmed uporabnic omeni še odnos s policijo. Pove, da ima z njimi tako pozitivne kot negativne izkušnje. Pove, da k negativnim odnosom s policijo pripomore predvsem majhnost mesta in kroženje informacij. Tako jo zmoti, da jo policija na podlagi drugih obravnava kot odvisnico, ki ji ni treba prisluhniti in verjeti. *»Zato ne prisluhnejo, ker zanje si džanki, ki itak ne ve, kaj sploh govori.« (A60)*

DRUŽBA/OKOLJE

Rezultati uporabnikov glede sprejetosti s strani družbe so bili presenetljivo negativni. Uporabniki omenjajo nekaj malih pozitivnih sprememb na tem področju, kot je večja izobraženost s strani mladine in več sprejemanja ter manj sovražnosti, kot pove ena izmed

uporabnic. »*Mislim, da vseeno neke spremembe so, manj je sovraštva do nas, ker včasih sem to prav čutila, zdaj je več tega mišljenja, da smo ubogi.« (D37)*

Pet od šestih sogovornikov se strinja, da je stigma prisotna in da bo tudi ostala. *»Mi bomo vedno narkomani ne glede na trenutno stanje.«* (A74), »*Stigma je še.« (F35)* Eden izmed sogovornikov se s tem ne strinja in pravi, da je sam ne opazi. *»Ne opazim kašnih posebnih pogledov.« (B41),* »*Nobeden ne gleda name drugače, normalno gledajo.« (B42)* Nato pa k razlagi doda *»Čeprav se mi zdi, da ljudje večinoma sploh ne vedo, me ne sprašujejo, jaz pa o tem z drugimi ne govorim.« (B43)*

Trije sogovorniki razmišljajo o tem, da je razumljivo, da je stigma in izogibanje drugih prisotno. »Razumljivo je po eni strani, da recimo staršem ni dobro, če se njihov otrok druži z drogeraši, še posebno v najstniških letih, ki so pomembna.« (D34), »Po eni strani razumem, ne moreš hoditi po cesti in na pol spati.« (C51)

Uporabnike moti, da na vse zasvojene gledajo enako. *»Mislijo, da smo vsi enaki in nas mečejo v isti koš.« (C53)* Verjamejo v zasidrane stereotipe in posplošujejo, da so vsi zasvojeni lenuhi ter kradljivci. »*Čeprav ne bom rekla, da jih veliko med njimi ne krade, ampak ljudje posplošujejo, da smo vsi lenuhi, da nič ne delamo.« (F39)* Najbolj jih moti, da ne opazijo truda posameznika. *»Vendar mislim, da je upravičena, krivično pa je, da je stigma, čeprav se trudiš.« (F36)*

Stigma se kaže tudi pri tem, da so težje zaposljivi, že zaradi vključenosti v določene programe. »Tudi glede dela je težko, ker piše v kartonu, da si v metadonskem programu, mislim, da bi to moralo biti anonimno.« (F40), »Tudi glede zaposlitve te ne vzamejo, saj veljajo prepričanja, da bo kdo kaj ukradel.« (D36)

Neodobravanje s strani drugih se kaže tudi v določenih situacijah. »Spomnim se, da sem čakala enkrat v čakalnici zdravstvenega doma in me je prijazno ogovorila specializantka, ko pa je slišala za mojo odvisnost, je že njen obraz povedal vse, potem pa še čisto drugačno obnašanje.« (F37)

Polovica uporabnikov meni, da je že sam vstop v društvo stigmatiziran, saj jih ljudje ogovarjajo, naj ne hodijo tja. »Predvsem partnerka ni zadovoljna in ji odhajanje v društvo prikrivam.« (E27), »Ja, nekdo, ki te vidi vstopit v društvo te že stigmatizira.« (A76), »Ja meni govorijo naj raje ne hodim tja, ker so tam sami drogeraši.« (D39)

Glede na rezultate je stigma močno prisotna, majhna mesta, kot je Ilirska Bistrica in Pivka, pa k temu še bolj pripomorejo, saj so uporabniki bolj vidni. Poleg vsega naštetega uporabniki kot težavo vidijo nepoznavanje društva s strani meščanov. Velika večina ve, da društvo obstaja, vendar ni zainteresirana, da bi delovanje društva podrobneje spoznala.

ZDRAVJE

Le dva izmed šestih uporabnikov vnašata drogo z injiciranjem in oba omenjena uporabnika uporabljata sterilen pribor. Oba sta zdravljena za hepatitisom C. Štirje od šestih uporabnikov so že doživeli predoziranje. Uporabniki se soočajo predvsem s težavami glede nihanja razpoloženja, depresijo, ena izmed uporabnic se samopoškoduje, ko občuti stisko. Le en uporabnik ima poleg težav z zasvojenostjo tudi shizofrenijo. Z ranami se srečujejo trije uporabniki, ki jih oskrbujejo sami, se pa strinjajo, da bi bila pomoč zdravstvenega osebja v društvih velikokrat zaželena.

5. RAZPRAVA

Iz pogovorov s strokovnimi delavci je razvidno, da se nizkopražni programi z leti pozitivno spreminjajo. Strokovni delavci kot pozitivne spremembe navajajo predvsem razvoj terenskega dela, ki se z leti širi in nadgrajuje. Zdaj mobilne enote pokrivajo že skoraj 80 lokacij. Pridobitev je, da je poleg dveh strokovnih delavcev v mobilni enoti tudi zdravstveni delavec. Imeti zdravstvenega delavca v terenski ekipi je pozitivno z več vidikov. Veliko uporabnikov nima osebnega zdravnika. Zdravstveni delavec lahko tako uporabnikom pomaga pri izbiri osebnega zdravnika. Velikokrat se uporabniki soočajo z določenimi zdravstvenimi težavami zaradi uporabe prepovedanih drog, v primeru, da so težave večje in ni dovolj pomoč zdravstvenega delavca, morajo po pomoč v zdravstveni dom, kar pa za uporabnike večkrat predstavlja izziv, saj si tega ne želijo. Zdravstveni delavci velikokrat predstavljajo oporo za uporabnika, ga pospremijo in mu s tem nudijo podporo. Tudi v dnevnem centru v Ilirski Bistrici so uporabniki, ki imajo rane zaradi injiciranja. Zaposlena v zdravstvenem domu nas je opozorila, da ti velikokrat ne hodijo na previjanje ran. Zato mislim, da bi bil zdravstveni delavec potreben ne le v društvih, ki izvajajo mobilno terensko delo, ampak tudi v manjših društvih, kot je v Ilirski Bistrici. To ne pomeni, da bi potrebovali zdravstvenega delavca, ki bi bil v društvu ves čas prisoten, vendar mislim, da bi bilo sodelovanje še kako koristno. Na primer, da bi obiskal prostore dnevnega centra enkrat tedensko. Mislim, da bi uporabniki v prostorih društva, kjer se počutijo bolj »domače«, lažje odkrili svoje težave in prosili za zdravstveno pomoč. Pozitivna sprememba so tudi anonimne testirne točke za dajanje vzorcev droge, nadgradnja je v tem, da zdaj lahko odvzem poteka tudi na terenu. S testiranjem vzorcev se oblikujejo opozorila o čistosti prepovedane substance. Tako lahko zaposleni v programih uporabnike opozorimo na pojav čiste snovi in na možna tveganja ter spodbujamo k previdnemu poseganju po prepovedani drogi v zmanjšanih količinah v primeru visoke čistosti.

Zaposleni in tudi sama menimo, da so nizkopražni programi bistvenega pomena za uporabnike. Delovanje dnevnih centrov že s samo delitvijo materiala pripomore k zmanjšanju okužb s hepatitisom, HIV-om. Vračanje infektivnega materiala v primerne zabojnike pa pripomore tudi k varstvu zdravja ostalih meščanov. Dnevni centri so bistvenega pomena za uporabnike, saj se v njih počutijo slišane, sprejete in dobijo podporo in pomoč, ki jo v določeni situaciji potrebujejo. Včasih gre le za potrdilo o vključitvi v dnevni center, ki ga potrebujejo na CSD-ju, preprost klic, ki ga sami ne zmorejo narediti, informacijo o tem, kdaj pride ta mesec denarna socialna pomoč ali pomoč pri izpolnjevanju vloge za uveljavljanje

pravic iz javnih sredstev. Eden od primerov je tudi, ko je uporabnik potreboval EMŠO, in ni vedel, da ga lahko najde na osebnem dokumentu. Velikokrat gre za pomoč, ki je zelo majhna, vendar zanje bistvenega pomena. Z dejavnostmi se jim poskuša vpeljati delovne navade. S kuhanjem in pripravljanjem obrokov se lahko naučijo pripraviti obroke, ki jih lahko naredijo sami doma. Večina uporabnikov namreč živi pri svojih starših, ki poskrbijo zanje. Večkrat se mi pri delu z njimi pojavi vprašanje, kako bodo poskrbeli zase, ko staršev več ne bo. Nekateri namreč ne znajo opraviti osnovnih opravil, kot je recimo kuhanje kave.

Uporabniki v občini Ilirska Bistrica ne pogrešajo dodatnih organizacij. Sama se strinjam z idejo uporabnika, ki je omenil, da bi lahko imeli na voljo sterilni material za injiciranje tudi v času, ko je dnevni center zaprt. Uporabniki v Pivki imajo nekaj več želja. Želijo si prenočišča, možnost tuširanja, pranje perila v društvu in več računalnikov ter dodaten prostor, kjer bi lahko pogovori potekali v večji zasebnosti.

V občini Ilirska Bistrica je glede na rezultate intervjujev razvidno, da je za uporabnike, ki se znajdejo brez doma, boljše poskrbljeno, saj pod okriljem centra za socialno delo deluje bivalna enota Pod Drago, v Pivki pa takšne oblike zavetišča ni. Uporabniki se zato velikokrat znajdejo brez strehe nad glavo. Večina jih na začetku prenočuje pri prijateljih »uživalcih«, vendar se po njihovih besedah gostoljubje kmalu konča. Uporabniki v Pivki se tako največkrat zatečejo v Ljubljano, kjer je na voljo več oblik pomoči, na primer možnost toplih obrokov, ki jih v občini Pivka pa tudi Ilirska Bistrica ni. Sama menim, da je v manjših občinah brezdomstvo bolj prikrito. Ilirska Bistrica in Pivka sta majhni mesti, kjer se ljudje med seboj poznajo, in kot so povedali tudi sami uporabniki, informacije zelo hitro krožijo. Mislim, da veliko več ljudi potrebuje subvencionirane obroke, možnost občasnega bivališča, možnost nakupa »rabljene« obleke, (za dva ali tri evre kot je povedal eden izmed uporabnikov), kot pa je vidno. Mislim, da oseba, ki pride v društvo ob osmih zjutraj, se usede na stol in zaspi ob branju časopisa, ker je celo noč hodila po mestu in ni imela kam iti, jasno nakaže, da potrebuje prostor, kjer bi se lahko čez noč zadržala.

Kaj vse bi se dalo izboljšati za boljše delovanje programov, povedo tudi strokovni delavci. Strinjam se, da je treba v določenih situacijah ukrepati hitro in ne v dolgotrajnih postopkih kot se to dogaja. Oseba, ki ostane brez doma in nima nikogar, potrebuje pomoč v tistem trenutku, saj so tisti trenutki zanjo bistveni. Čeprav imajo uporabniki v Ljubljani zatočišča, jih je še veliko premalo, kot pravi strokovna delavka društva Stigme. Poudarja tudi potrebo po Pro Bono zobozdravniku. Res je, da so v Ljubljani na voljo zatočišča, Pro Bono ambulanta, vendar so tukaj spet uporabniki iz oddaljenih krajev. Vprašanje je, kako bo uporabnik iz Ilirske Bistrice prispel do Ljubljane. Nam se zdi Ljubljana blizu, uporabniku se

zdi pot do Ljubljane predvsem finančna težava. Mislim, da je potreba po takšnih organizacijah velika tudi v manjših krajih. Na tem mestu se poraja vprašanje, ali bi bile potrebne dodatne organizacije, ali bi lahko določene podpore pomoči organizirali znotraj društev z nadgradnjo programov.

Glede na mnenje strokovnih delavcev so želje predvsem v širitvi terenskega dela, po spremembah v notranji organizaciji programov glede porazdelitve dela in dodatni pomoči, ki bi strokovne delavce razbremenila, vzpostavitev preventive ter želja po varni sobi. Strinjam se tudi z idejo, da bi bila potrebna lokacija, kjer bi lahko uporabniki na enem mestu (stavbi) dobili tople obroke, imeli možnost tušev, pralnice, dnevnega centra ter varne sobe.

Moji sogovorniki, uporabniki društva Pot, odnose z zaposlenimi v dnevnem centru vidijo kot zelo dobre in si ne želijo nobenih sprememb. V zaposlenih vidijo osebo, ki ji lahko zaupajo, povedo težave, s katerimi se spopadajo, povprašajo po pomoči, ko jo potrebujejo in jo tam tudi dobijo. Velikokrat so zaposleni v dnevnem centru in terenski delavci edine osebe poleg družine in ostalih »uživalcev«, ki jim predstavljajo socialno mrežo. Tudi strokovni delavci imajo v veliki večini le pozitivne izkušnje z uporabniki. Sama lahko potrdim, da sem v skoraj dveh letih delovanja v dnevnem centru imela dobre odnose z uporabniki. Težave sem imela le na začetku svoje službe, ko sem uporabnike šele spoznavala in se jim približevala.

Kot povedo moji sogovorniki, so z začetkom poseganja po prepovedanih drogah postopoma izgubili svojo socialno mrežo. Droga se dotakne vseh življenjskih področij. Oseba izgubi stike, službo, samozavest, podporo, razumevanje. Uporabniki imajo majhno socialno mrežo, saj se večkrat počutijo nerazumljene predvsem pa stigmatizirane s strani družbe. Skoraj vsi uporabniki menijo, da je stigma prisotna in bo vedno prisotna. Le eden izmed uporabnikov pove, da ne občuti drugačnih pogledov, vendar v nadaljevanju razkrije, da večina ljudi za njegovo odvisnost ne ve. Torej lahko sklepam, da svojo zasvojenost skriva ravno zaradi okolja, v katerem prebiva, saj si ne želi »obsojanja« drugih. Kot primer bom navedla enega izmed uporabnikov, ki prebiva v moji vasi. Čeprav v prostorih dnevnega centra preživiva skupaj kar nekaj časa, se v vasi izogiba mojemu pogledu, ker sovaščani vedo, kje delam in lahko z najinim poznanstvom povežejo njegovo odvisnost. Še vedno se mi poraja vprašanje, zakaj ljudje sklepajo, da so zasvojeni kradljivci, lenuhi in nasilneži, ki so sami krivi za svoj položaj. Večina ljudi, ki jih poznam, z odvisnikom še ni imela stika pa imajo takšno mišljenje. Povzamem lahko, da stigma s strani ljudi je. To opazim tudi skozi svoje delo, saj ljudje velikokrat za delovanje društva niso zainteresirani, na dan odprtih vrat pride le redkokdo, prav tako pa so vidni »skriti« pogledi ljudi iz sosednjih blokov, ki gledajo, ko se na primer pogovarjamo pred stavbo, kjer je društvo. Seveda tukaj ne smem pozabiti na ljudi, ki

odvisnike sprejemajo, so jim pripravljeni prisluhniti in priskočiti na pomoč. Mislim, da so spremembe pri sprejemanju odvisnikov in njihovega načina življenja brez obsojanja nujno potrebne. Strokovni delavci, zaposleni v dnevnih centrih, pa lahko na sprejemanje s strani okolja vplivamo. Truditi se moramo za povezovanje uporabnikov in okolja.

Za konec lahko povzamem, da društvo za uporabnike predstavlja pomemben del njihovega vsakdana. Predstavlja jim prostor, kjer lahko preživijo prosti čas, dobijo pogovor in potrebno pomoč. Pomembno pa je, da uporabnike poskušamo motivirati za vstopanje v visokopražne programe in jih v primeru vstopa podpremo. Ker je njihova socialna mreža velikokrat zelo majhna, je društvo ključnega pomena za navezovanje stikov in umik iz osamljenosti v družbo. Delovanje dnevnih centrov se lahko še nadgradi v več smeri, kar pa ni odvisno le od zaposlenih v dnevnih centrih in uporabnikov, ki dnevne centre obiskujejo. Z dobro organizacijo, sodelovanjem med organizacijami, zainteresiranostjo uporabnikov, podporo lokalne skupnosti in finančnimi sredstvi se lahko želje in potrebe po spremembah postopoma začnejo uresničevati. Čeprav mislim, da uporabniki cenijo prav vsako dejavnost dnevnega centra. Že to, da se lahko nekje pogrejejo, ko čakajo na vlak, pregled zdravnika, ali pa kot pravi ena izmed uporabnic, za »olajšanje duše« s pogovorom.

6. SKLEPI

- Strokovni delavci na področju zasvojenosti so enotni, da se delovanje nizkopražnih programov spreminja v pozitivno smer. Programi se širijo in nadgrajujejo. Dnevni centri tako ponujajo vse več dejavnosti in storitev, ki niso bili ponujeni, ko je bila njihova osnovna in primarna naloga predvsem deljenje sterilnega materiala za injiciranje. Vse več truda usmerjajo v individualne pogovore z uporabniki, informativne pogovore, pomoči pri vstopanju na trg dela, pomoči in podpori pri širjenju socialne mreže ter opolnomočenju uporabnikov. Programi so vse bolj razširjeni s terenskim delom po celotni Sloveniji, s katerim pokrivajo 80 lokacij ter prihajajo do ljudi, ki zaradi oddaljenosti ne morejo doseči dnevnih centrov. Pomembna pridobitev je tudi zdravstveni delavec, ki se je priključil mobilni enoti. Strokovni delavci velik pomen pripisujejo testirnim točkam in nadgradnji testirnih točk z možnostjo prevzema vzorcev droge na terenu.
- Strokovni delavci poudarjajo, da so potrebe uporabnikov različne, zato prihajajo v društvo zaradi različnih storitev. Uporabniki tako pridejo po sterilen material za injiciranje, vračajo infektivni material, spet drugi potrebujejo predvsem pogovor, svetovanje ali pa samo druženje in topel napitek. Zato so strokovni delavci enotni, da dnevni centri potrebujejo raznolike storitve, da vsak uporabnik dobi kar potrebuje v določeni situaciji.
- Želje strokovnih delavcev glede izboljšav delovanja društev so si zelo različna. Strokovni delavci si želijo sprememb na različnih področjih. Strokovne delavke društva PO MOČ Sežana želijo predvsem drugačen način financiranja, ki bi omogočal enakovredno finančno stanje po mesecih. V društvu Pot si strokovni vodja želi več podpore lokalne skupnosti in sodelovanje pri vzpostavitvi preventive. Medtem ko si strokovna delavka društva Stigma želi nekaj sprememb predvsem pri notranji organizaciji dela, boljšo porazdelitev področij dela in dodatne okrepitve zaposlenih. Poleg sprememb pri notranji organizaciji se ji zdi izrednega pomena zakonodaja, ki bi se dotaknila in dokončno dopustila nastanek varnih sob in uporabo naloxena.
- Strokovni delavci se zavedajo, da je dober odnos z uporabniki ključnega pomena za sodelovanje in kakovostno delovanje dnevnih centrov. Strokovni delavci imajo z uporabniki dobre izkušnje, vsake toliko se srečujejo z izzivi, ki niso toliko prijetni,

vendar se ob trenutkih nemoči, strahu pogovorijo v intervizijski in supervizijski skupini. Uporabnikom se v odnosu poskušajo približati, da se počutijo sprejeti, pri tem pa imajo jasno postavljene meje, saj se v nasprotnem primeru nemalokrat začne »izkoriščanje«. V odnosu z uporabniki delujejo iz perspektive moči, skupaj z njimi ustvarijo definicijo težave, jim prisluhnejo.

- Izbira programov pomoči je v manjših krajih, kot je Ilirska Bistrica in Pivka, manjša. Je pa tudi manjše število oseb, ki to pomoč potrebujejo. Kljub majhnemu številu programov občina dobro pokriva storitve. Uporabniki imajo tako poleg dnevnega centra na voljo pristojni center za socialno delo, Rdeči križ, Karitas, Center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti, ki deluje v sklopu zdravstvenega doma, prav tako pa je pokrito področje brezdomstva, saj je pod okriljem Centra za socialno delo Primorsko-Notranjska, enota Ilirska Bistrica, na voljo bivalna enota Pod drago, namenjena uporabnikom, ki ostanejo brez bivališča iz različnih razlogov. Občina Sežana ima dobro pokrito deljenje sterilnega materiala, ki je na voljo v lekarnah tudi izven delovnega časa dnevnega centra. Ljubljana ima pester izbor organizacij, vendar po mnenju strokovne delavke še vedno premalo glede na potrebe uporabnikov.
- Želje po dodatnih programih so, pri tem pa ne smemo pozabiti, da se ne osredotočimo samo na nastanek novih programov, ampak je treba temeljito pregledati že obstoječe in možne izboljšave teh glede na potrebe uporabnikov. Predvsem v občini Pivka bi bilo treba razmišljati v smeri prenočišč, tušev, toplega obroka, saj veliko uporabnikov odhaja v večja mesta, ko ostanejo »brez strehe nad glavo«, ker teh možnosti tukaj nimajo. Strokovna delavka v društvu PO MOČ lepo opiše, da je včasih namestitev v bivalno enoto dolgotrajen postopek, v določenih situacijah pa je nujno hitro ukrepanje. Potrebno bi bilo zgledovanje po državah, ki so z zakonodajo v prednosti pred nami in imajo v mestih »skupne centre« na določeni lokaciji (v stavbi), ki ponujajo več storitev na enem mestu, od varne sobe, menze za topel obrok, dnevnega centra, zdravstvene oskrbe.
- Strokovni delavci menijo, da družba še vedno stigmatizira uporabnike prepovedanih drog. Poleg stigmatiziranosti uporabnikov so nekateri mnenja, da je stigmatizirano tudi samo delovanje društev, v manjših mestih predvsem zaradi tradicionalnih vrednot. Stigmatiziranost je odvisna tudi od posameznika in njegovega vedenja. Če je njegovo vedenje deviantno, je stigma toliko večja. Določeni ljudje kljub predsodkom posebno cenijo osebe, ki so opustile uporabo prepovedanih drog.

- Zveza nevladnih organizacij na področju zasvojenosti pomembno povezuje nizkopražne programe na področju zasvojenosti. S pomočjo zveze se delavci v programih spoznajo, povežejo in med seboj podelijo izkušnje, kar lahko njihovo delovanje izboljša.
- Sodelovanje nizkopražnih programov z ostalimi programi v občini je ključnega pomena, saj uporabniki vedno posegajo po različnih storitvah različnih organizacij. Tako je skupno širjenje mrež nujno potrebno za pomoč uporabnikom.
- Ključnega pomena je tudi sodelovanje društva Pot in društva Sežana v skupinski superviziji z zunanjo supervizorko ter intervizijski skupini. Na ta način lahko strokovni delavci podelijo dvome, težave in dobijo predloge za rešitve.
- Uporabniki so bili v preteklih letih vključeni v visokopražne programe, s katerimi so bili zadovoljni, vendar so iz njih vedno predčasno odšli. Vsi uporabniki so trenutno vključeni le v nizkopražne programe, vsi so vključeni v centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti v Ilirski Bistrici in Pivki ter društvo Pot.
- Sogovorniki imajo pozitivne in negativne izkušnje s komunami. Motila jih je predvsem verska usmerjenost komun in pomanjkanje vsakdanjih dobrin, kot je kava in cigarete. Kot pozitivno lastnost omenjajo predvsem dobro izpopolnjen čas, v nekaterih pa tudi možnost ustvarjanja družinskega življenja.
- Vsi uporabniki so vključeni v program CPZOPD, o katerem imajo dvojno mnenje. Pravijo, da je metadon droga, ki jo še težje opustiš, kot ostale substance. Po drugi strani pa si lahko s pomočjo metadona ustvariš urejeno življenje in postopoma nižaš svoj odmerek proti ničli. Seveda pa je potrebno za uspešnost posegati samo po metadonu in ne po ostalih prepovedanih substancah.
- Društvo Pot uporabniki vidijo kot prostor, kjer so sprejeti, razumljeni in predvsem kot prostor, kjer ni predsodkov. Večina uporabnikov prihaja v društvo Pot po pogovor, nasvet, druženje in predvsem po sterilen material za injiciranje ter vračanje infektivnega materiala.
- Uporabniki si v društvu želijo predvsem več skupinskih pogovorov. Potrebno je, da se zaposleni trudijo za spremembe uporabnikov, jih pri tem spodbujajo in podprejo. Za spremembe pa so potrebni ne samo zaposleni, ampak tudi uporabniki, ki morajo sprejeti odločitev. Društvo Pot nima zaposlenega zdravstvenega sodelavca kot nekatera druga društva, bi pa bila v določenih trenutkih njegova pomoč zaželena.

- Uporabniki imajo zelo majhno socialno mrežo. Poseganje po drogah poseže na vsa področja življenja in posledično se zmanjšuje krog prijateljev, znancev. Najbolj pomembna jim je družina ter partner, za nekatere so to edini stiki – čeprav jim družina predstavlja največ, imajo z njo tudi največ prepirov in nerazumevanja, saj si želijo, da bi se spremenili. Uporabniki se najboljše počutijo v družbi ostalih uživalcev, saj se ob njih počutijo razumljeno. Nimajo želje po druženju z drugimi, saj z njimi ne najdejo skupne teme, čutijo nekakšen sram, pa tudi razočaranje, ker živijo v nekakšnem začaranem krogu prepovedane droge.
- Uporabniki odnose z zaposlenimi v društvu Pot vidijo kot zelo dobre in si pri njih ne želijo sprememb. Zaposlene v društvu vidijo kot dobre sogovornike, osebe, ki jim lahko zaupajo, ti pa jih pri tem ne bodo obsojali.
- Stigmo vidijo uporabniki vsepovsod. Vidijo majhne napredke v sprejemanju odvisnosti predvsem pri mladih, ki so izobraženi in vedo o tej temi veliko. Vseeno pa menijo, da imajo ljudje do njih drugačen odnos, da so še vedno prisotni grdi pogledi in predvsem stereotipi o tem, da so uporabniki le lenuhi, poseganje po drogah in obstoj omenjenih društev pa potuha uporabnikov. Težava je v nepoznavanju delovanja samih društev in nezainteresiranosti okolja, da bi spoznalo delovanje in koristi, ki jih ima delovanje društev. Vse uporabnike vidijo kot celoto in ne kot posameznike.

7. PREDLOGI

- Anonimne testirne točke za jemanje vzorcev pokrivajo osem mest oziroma lokacij po Sloveniji. Kljub stalni širitvi mislim, da je v našem področju, s tem mislim Ilirsko Bistrico in Pivko, premalo pokritosti, da bi uporabniki aktivno dajali vzorce na testiranje. Uporabniki v Ilirski Bistrici imajo najbližjo testirno točko v Kopru, sami pa vzorcev ne prevzemamo. V Pivki imajo posamezniki možnost dajanja vzorcev terenskim delavkam društva Stigma ob petkih. Uporabniki na ilirskobistriškem bi potrebovali testirno točko, ki bi bila bolj dosegljiva.
- V društvu Pot bi bil lahko občasno prisoten zdravstveni delavec glede na potrebe uporabnikov. Potrebna je torej vzpostavitev sodelovanja med društvom Pot ter zdravstvenim domom Ilirska Bistrica, da bodo uporabniki dobili pomoč zdravstvenega osebja, če bo to mogoče v prostorih društva.
- V občini Pivka bi bilo treba vzpostaviti možna občasna ležišča v primeru hitrega ukrepanja v določenih situacijah, ko oseba ostane brez bivališča iz različnih razlogov.
- Po zgledu društva PO MOČ Sežana bi lahko tudi v občinah Ilirska Bistrica in Pivka uporabnikom omogočili lokacije, na primer lekarne, kjer bi lahko prevzeli sterilen material za injiciranje tudi po 15. uri, ko sta dnevna centra zaprta. Material bi bil tako dostopen po urniku lekarn. Predvsem v občini Pivka bi bilo to nujno potrebno, saj imajo uporabniki možnost prevzema sterilnega materiala le dvakrat tedensko v času odprtja društva.
- Potrebe po društvu v Pivki so večje kot le dvakrat tedensko, predvsem ker vanj prihajajo uporabniki ne le iz Pivke, ampak tudi iz ostalih občin (Ljubljana, Logatec, Sežana) in občine Postojna, kjer dnevnega centra ni, število občasnih uporabnikov pa narašča.
- Potreba po varni sobi je velika. S tem ukrepom bi izboljšali problematiko uporabe drog na javnih mestih. Za uživalce prepovedanih drog pa bi ustvarili higiensko in varno okolje. Prisotni bi bili tudi zdravstveni delavci. Zmanjšalo bi se število predoziranj, saj bi potekala uporaba drog pod nadzorom. Z nastankom pa bi tudi preprečili nastajanje odprtih scen drog.
- Zgledovali bi se lahko po nekaterih drugih evropskih državah, kjer imajo uporabniki več storitev (tople obroke, dnevni center, zdravstveno oskrbo, varno sobo) na isti lokaciji.

- V občini Ilirska Bistrica in Pivka bi bilo potrebno organiziranje predavanj, večkrat na leto bi lahko imeli dan odprtih vrat, da bi se na ta način meščani seznanili s problematiko drog – imeli bi možnost spoznati uporabnike in njihove življenjske zgodbe, s tem bi se zmanjšali predsodki in stigma, ki so v majhnih mestih zelo prisotni.
- Ker so uporabniki predvsem brezposelni, bi bilo potrebnega več aktiviranja, da se vrnejo na trg dela. Potrebna bi bila predavanja, s katerimi bi našli močne točke in dobili željo po tem, da so aktivni. Društvo bi se lahko povezalo z organizacijami, ki ponujajo družbeno koristno delo, prostovoljno delo in jih povabili na društvo, kjer bi spoznali uporabnike, uporabniki sami pa bi bili v okolju, kjer se počutijo domače in bi se počutili bolj pristojni in sposobni za vrnitev na delo.
- Delovanje dnevnih centrov bi bilo treba nadgraditi z več organiziranimi dejavnostmi, kot so izleti, predavanja, delavnice na željo uporabnikov, za to pa bi bilo potrebno tudi več finančnih sredstev

8. UPORABLJENA LITERATURA

- Auer, V. (2001). Droge in odvisnost. Ormož: Samozaložba.
- Bačar, C. (2008). *Modra psihofarmakoterapija*. Ljubljana: Pharmaswiss d.o.o.
- Bah, B. (2012). Terensko delo z uporabniki prepovedanih drog. V I. Kvaternik (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 149-163). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Božank, B., Kašnik Janet, M., Pogorevc, V., & Lorber, J. (2010). *Vodič po programih: Kam po pomoč in informacije v primeru težav z zasvojenostjo.* Ravne na Koroškem: Zavod za zdravstveno varstvo Ravne.
- Brvar, M.,& Leban V. (2015). Zastrupitve z zdravili. *Farmacevtski vestnik, 66: 306-312*
- Cimerman, A. (2019). *Varne sobe za uporabo prepovedane droge: med varnostjo in nevarnostjo* (Magistrsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2003). Jezik socialnega dela. Socialno delo, 42, 4-5, 199-203.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Dekleva, B. (1999). *Ekstazi in plesne droge*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Dekleva, B., & Razpotnik, Š. (2007). Definiranje brezdomstva in merjenje njegovega obsega. *Socialna pedagogika, 11(1), 2-35.*
- Dekleva, B., & Razpotnik, Š. (2010). Evalvacija prvega leta delovanja programa nastanitvene podpore v društvu Kralji ulice. *Socialna pedagogika, 14, 1, 1-36*
- Drev, A., Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković A. (2019). *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- DrogArt. (2013). *Načini uporabe drog*. Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://www.drogart.org/droge/1185/nacini-uporabe-drog.html
- DrogArt. (2018). *Kokain* (Blog). Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://www.drogart.org/droge/1193/kokain.html
- Društvo za pomoč zasvojenim od nedovoljenih drog in njihovim bližnjimi Ilirska Bistrica (b. d.) Pridobljeno 6. 5. 2020 s http://www.drustvo-pot.si/o-drustvu/
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. (b. d.). *Depresorji.* (Blog). Pridobljeno 30. 4. 2020 s https://drustvo-stigma.si/depresorji/

- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. (b. d.). *Kokain* (Blog). Pridobljeno 30. 4. 2020 s https://drustvo-stigma.si/kokain/
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. (b. d.). *Stimulansi.* (Blog). Pridobljeno 30. 4. 2020 s https://drustvo-stigma.si/stimulansi/
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. (b. d.). *Halucinogene droge* (Blog). Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://drustvo-stigma.si/halucinogene-droge/
- Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. (b. d.). *Terensko delo* (Blog). Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://drustvo-stigma.si/program/terensko-delo/
- Edgar, B.,&Meert, H. (2015). Fourth review of statistics on homelessness in Europe, The ETHOS definition of homelessness Brussels: Feantsa.
- Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. (2019) *Evropsko poročilo o drogah: Trendi in razvoj*. Pridobljeno 27. 5. 2020 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/20191724_tdat19001sln_pdf.pdf
- Ferlan Istinič, M. (2012). Politika reševanja zasvojenosti na področju socialnega varstva. V I. Kvaternik (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 47-59). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Flaker, V. (2000). »Delo in stigma: socialna posledica uživanja heroina. *Odvisnosti, 1, 1-2: 44-53.*
- Flaker, V. (2002a). *Živeti s heroinom* I. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V. (2002b). *Živeti s heroinom II*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V., Grebenc, V., Kvaternik Jenko, I., & Bah, B. (2006). Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce prepovedanih drog v Republiki Sloveniji: Končno poročilo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Center za študije drog in drugih zasvojenosti.
- Flaker, V. (2012). Prostor in socialno delo. *Teorija in praksa, 49,1.*
- Furlan, N. (2016). *Uresničevanje koncepta zmanjševanja škode v praksi* (Magistrsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Grebenc, V. (2001). Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev. *Socialno delo, 40, 2-4: 105-117.*
- Grebenc, V. (2003). Etnografija heroinske krize. *Socialno delo, 42, 2.*
- Grebenc, V. (2003). Droge In kriminal. *Socialna pedagogika, 7, 4: 407-430.*

- Jurančič Šribar, L., & Cerar, M. (2011). *Delo na robu: izkušnje pri razvoju posredovalnice rabljenih predmetov*. Ljubljana: Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice.
- Jandl, M. (2018). Drug-related deaths. V A. Drev, A. Hočvar Grom,& A. Belščak Čolaković (ur.) *Report of the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/08/NPslo_koncna_2018_1.pdf
- Katelic, A., & Kostnapfel Rihtar, T. (2010). Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji. *Zdravniški vestnik, 79(7-8), 575-581.*
- Kocmur, D. (2006). Nizkopražni programi in zmanjševanje škode. V J. Golob, M. Burger, & M. Faletič (ur.), *Problematika drog v Sloveniji I. In II. Del* (str. 71-76). Pridobljeno 5. 4. 2020 s http://www.ds-rs.si/sites/default/files/dokumenti/zbornik_problematika_drog_v_sloveniji.pdf
- Kocmur, D. (2011). Sodobni trendi in dobre prakse terenskega dela v tujini. Ljubljana: Društvo Stigma.
- Kocmur, D. (2012). Prepovedane droge in zmanjševanje škode- osnovna načela prakse in refleksije pojava. V I. Kvaternik (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog* (str. 129-148). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Kozar, M., Kuljanac, B., & Vižintin, M. (2008). Cestni časopis Kralji Ulice nova oblika delovanja na področju brezdomstva v Sloveniji. *Socialno delo, 47, 3-6, 321-328.*
- Kramli, M. (2011). Prepovedane droge z vidika zdravstvene dejavnosti. V A. Dvoršek in D. Frangež (ur.), *Prepovedane droge v Sloveniji: kazensko pravni, kriminalistični in kriminološki vidik*i (str. 103-112). Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede; Maribor: Pravna fakulteta.
- Krek, M., Zorc Karlovšek, M., Pucelj, V. (2003). *Droge-tvoj vodnik*. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Urad za droge.
- Kvaternik, I. (2006). *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik, I., & Grebenc, V. (2009). Varnejši prostor za uživanje drog kot smiseln odgovor na potrebe uživalcev drog in skupnosti. *Socialno delo, 48, 5-6, 287-296.*

- Mejak, V. (2010). Doživljanje materinstva in potrebe po pomoči pri ženskah, odvisnih od prepovedanih drog (Magistrsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Ministrstvo za zdravje. (2019). *Modernizacija mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog.* Pridobljeno 6. 5. 2020 s https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/modernizacija-mobilnih-enot-za-izvajanje-preventivnih-programov-in-programov-zmanjsevanja-skode-na-podrocju-prepovedanih-drog/
- Ministrstvo za zdravje (2019). *Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti oziroma aids*. Pridobljeno 6. 5. 2020 s https://www.gov.si/teme/hiv-aids/
- Paš, M., Brelih, M. (2012). Uporaba drog in zdravstvena tveganja ter zmanjševanje tveganj pri delu. V I. Kvaternik (ur.). *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog.* (str. 85-89). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Polajner, B. (2006a). Visokopražni absitnenčni programi: primer celostne obravnave zasvojenosti. *Odmevi, 10: 32-34.*
- Polajner, B. (2006b). Programi visokega praga za abstinente od drog v Sloveniji. V J. Golob (ur), *Problematika drog v Sloveniji 2005* (str. 41-57). Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.
- Ramovš, J., & Ramovš, K. (2010). Preprečevanje omamljanja in zasvojenostim: Priročnik za svetovalne delavce-organizatorje preventivne programa na osnovi šoli. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Razpotnik, Š. (2009). Inovacije pri delu z brezdomnimi. *Socialni izziv, 30(15).*
- Škerjanc, J. (2006). Individualno delo z udejanjanjem cilja: pomen uporabniškega vpliva pri zagotavljanju socialno-varstvene storitve. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Taschner, K. (2002). *Trde droge? Mehke droge*. Ptuj: Univerzitetna knjižnica Maribor.
- Trautmann, F., & Rode, N., & Van Gageldonk, A., & Van der Gouwe, D., & Croes, E., & Zidar, R., & Stover, H., & Gašarić, M., & Konec Juričič, N. (2007). *Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega zdravljenja v Sloveniji: ocena kvalitete in učinkovitosti*. Ultrech-Ljubljana: Inštitiut Trimbos, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

- Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana. (2017). *Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog.* Pridobljeno 2. 5. 2020 s https://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-zdravljenje-odvisnih-od-prepovedanih-drog/
- Zavetišče za brezdomce Ljubljana. (b. d.). Pridobljeno 2. 5. 2020 s http://www.brezdomci-zavetisce.si/osnovna-dejavnost/bivalni-del/
- Zavod Pelikan-Karitas, pomoč zasvojenim osebam in njihovim svojcem. (b. d.). Pridobljeno 29. 5. 2020 s https://pelikan.karitas.si/skupnost-sre269anje-komune.html
- Žerjal, Ž., & Kvaternik, I. (2018) Harm reduction interventions. V A. Drev, A. Hočevar Grom, & A. Belščak Čolaković (ur). *Report of the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/08/NPslo_koncna_2018_1.pdf
- Žerjal, Ž., Kvaternik, I. (2018). Injecting and other Routes of Administration. V A. Drev, A. Hočevar Grom,& A. Belščak Čolakovć (ur.) *Report of the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 5. 5. 2020 s https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/08/NPslo_koncna_2018_1.pdf
- Žvelc, M. (b. d.). *Supervizija: opredelitev, funkcije in modeli supervizije ter supervizijska aliansa.* Pridobljeno 25. 5. 2020 s https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/download/71/164/1634-1?inline=1

9. PRILOGE

9.1. Smernice za intervjuje s strokovnimi delavci

1. ZAPOSLITEV NA PODROČJU ZASVOJENOSTI
   (1) Od kdaj ste zaposleni na področju zasvojenosti?
2. SPREMEMBE NA PODROČJU NIZKOPRAŽNIH PROGRAMOV

(2) Se je delovanje nizkopražnih programov v času vašega delovanja kaj spremenilo? So spremembe pozitivne ali negativne?

3. STORITVE DNEVNEGA CENTRA

(3) Uporabniki v vaše društvo/dnevni center največkrat vstopajo s kakšnimi nameni in po katerih storitvah največkrat posegajo?

4. SPREMEMBE PRI DELOVANJU DNEVNEGA CENTRA

(4) Poleg storitev, ki jih vaša organizacija uporabnikom nudi kaj bi si še želeli, da bi bilo vaše delovanje bolj učinkovito in kje bi potrebovali več podpore?

5. PRISOTNI PROGRAMI V OBČINI

(5) Katere organizacije so na voljo uporabnikom drog v vašem mestu?

6. POTREBA PO DODATNIH ORGANIZACJAH

(6) Se vam zdi, da imajo uporabniki v vašem mestu dovolj organizacij kamor se lahko obrnejo v primeru stiske?

7. ODNOSI ME UPORABNIKI IN ZAPOSLENIMI

(7) S kakšnimi izzivi (pozitivne, negativne izkušnje pri vašem delu) se srečujete pri sodelovanju z uporabniki, ki obiskujejo vaš dnevni center? Kako bi opisali svoj odnos z njimi?

8. DRUŽBA

(8) Kako se vam zdi, da so uporabniki prepovedanih drog sprejeti s strani okolja/someščanov in kako društvo?

9. SODELOVANJE Z ORGANIZACIJAMI

(9) S katerimi ostalimi organizacijami na področju zasvojenosti sodelujete in na kakšen način? Se vam zdi povezanost med organizacijami pomembna?

9.2. Smernice za intervjuje z uporabniki

1. PRVO SREČANJE S PREPOVEDANIMI SUBSTANCAMI
   (1) Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?
2. VKLJUČENOST V PROGRAME
   (2) Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?
3. MNENJE O PROGRAMIH
   (3) Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?
   (4) Kaj za vas predstavlja društvo?
   (5) Za kaj ste se odločil, da prihajate v društvo?
4. ŽELJE PO SPREMEMBAH V DRUŠTVU IN OBČINI
   (6) Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

(7) Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?

5. ODNOSI Z ZAPOSLENIMI

(8) Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

(9) Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?

(10) Kdo so za vas pomembne osebe?

(11) S kom preživite največ časa?

(12) Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

6. SPREJEMANJE S STRANI DRUŽBE

(13) Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

(14) Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

(15) Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

7. ZDRAVJE

(16) Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

(17) Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

(18) Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?

(19) V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?

(20) Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?

PRILOGA 2: Intervjuji s strokovnimi delavci zaposlenimi na področju zasvojensoti ter uporabniki društva Pot

Zapisi intervjujev z oštevilčenimi izjavami

9.3. Intervjuji z strokovnimi delavci

INTERVJU AST

Zaposlitev na področju zasvojenosti

1. Od kdaj ste zaposleni na področju zasvojenosti?

Področje zasvojenosti spremljam od leta 2001. (AST1) *Od leta 2004 pa sem zaposlena na temu področju.* (AST2)

Spremembe na področju nizkopražnih programov

2. Se je delovanje nizkopražnih programov v času vašega delovanja kaj spremenilo?

Programi nizkega praga so bili učinkovit *odgovor na pojav razširjenosti uporabe heroina v 90. letih prejšnjega stoletja pri nas.* (AST3) *Po vzoru prvega programa v Ljubljani, ki ga je izvajalo Društvo Stigma so se prek projekta lokalnih iniciativ, ki ga je financiral Urad za droge pri Vladi RS za droge po letu 2000 začeli vzpostavljati podobni nizkopražni programi po vsej Sloveniji.* (AST4) *Mreža programov je precej razvejana in s terenskim delom (mobilne) enote doseže skoraj 80 različnih slovenskih mest/lokacij.* (AST5)

3. So spremembe pozitivne ali negativne?

Mreža se je širila, programi so izvajali storitev zamenjave sterilnega pribora za injiciranje, niso pa bili v tem času nadgrajeni z varnimi sobami za injiciranje in drugimi storitvami, kot so naloxon, heroin na recept. (AST6)

Storitve dnevnega centra

4. Poleg storitev, ki jih organizacije uporabnikom nudijo kaj mislite, da je še potrebno, da bi delovale bolj uspešno? Kje rabijo več podpore?

Organizacije bi se morale preoblikovati in redefinirati svoje področje delovanja na podlagi potreb v skupnosti. (AST7) *Predvsem bi morale naslavljati potrebe širše populacije uporabnikov drog v skupnosti.* (AST8)

Želje po dodatnih organizacijah

5. Se vam zdi, da imajo uporabniki prepovedanih drog dovolj organizacij kamor se lahko obrnejo v primeru stiske? (npr. v primeru brezdomstva, v primeru, da ne morejo priti do dnevnega centra po sterilen material za injiciranje itd.)

Na splošno menim, da uporabniki drog potrebujejo več kot material za injiciranje in dnevni center. (AST9) *Želijo pogovor, sprejemanje, podporo in svetovanje.* (AST10) *Morebiti bi veljalo razmišljati drugače, kaj lahko program naredi, da podpre uporabnika, ko je v stiski*. (AST11)

Družba-okolje

6. Kako se vam zdi, da so uporabniki prepovedanih drog sprejeti s strani okolja/someščanov in kako društvo?

Uporabniki prepovedanih drog bodo vedno v očeh večine, ki ne sprejema uživanja prepovedanih drog, sigmatizirani. (AST12) *Sprejetost društva na tem področju pa je odvisna od kompetenc strokovnih delavcev, ki v njem delujejo.* (AST13) *Predvsem pa njihovih odzivov na pojav nesoglasji v skupnosti in splošnega odnosa do skupnosti in ključnih deležnikov v skupnosti ter veščin komuniciranja.* (AST14)

Sodelovanje z organizacijami

7. Se vam zdi povezanost med organizacijami pomembna (Organinizacijami na področju »harm reduction«, sodelovanje med društvi- zdravstvenimi domovi/metadonskimi centri? Je med organizacijami dovolj medsebojnega sodelovanja?

V nekaterih okoljih da, v drugih ne, prakse so različne. (AST15) *Možnosti so*. (AST16) *Mreže so vzpostavljene – od povezovanja organizacij med sabo, do koordiniranja teh mrež in oblikovanja skupnostnih pristopov.* (AST17) *Sodelovanje med organizacijami pa je odvisno od angažiranosti samih zaposlenih v teh organizacijah.* (AST18)

INTERVJU BST

Zaposlitev na področju zasvojenosti

1. Od kdaj ste zaposleni na področju zasvojenosti?

Na področju zasvojenosti sem začela delovati leta 1998. (BST1)

Spremembe na področju nizkopražnih programov

2. Se je delovanje nizkopražnih programov v času vašega delovanja kaj spremenilo? So spremembe pozitivne ali negativne?

Menim, da se je delovanje nizkopražnih programov spremenilo kvečjemu v pozitivno smer, ker je zaradi pluralistične ponudbe storitev uporabnikom bolj dostopna, več je nizkopražnih programov in večja ponudba storitev. (BST2)

Storitve dnevnega centra

3. Uporabniki v vaše društvo/dnevni center največkrat vstopajo s kakšnimi nameni in po katerih storitvah največkrat posegajo?

Največkrat pridejo uporabniki zaradi individualnih, razbremenitvenih pogovorov, po pomoč pri različnih vlogah in prošnjah ter izpolnjevanju obrazcev, na druženje ali individualno uporabo računalnika -uporaba interneta, e-mail, youtube ogledi, poslušanje glasbe, prebiranje časopisja, pripravo toplih napitkov/ prigrizka ter zamenjavo sterilnega materiala za injiciranje. (BST3) Prinašajo tudi infektivni material ter vzamejo sterilni material. (BST4)

Spremembe pri delovanju dnevnega centra

4. Poleg storitev, ki jih vaša organizacija uporabnikom nudi kaj bi si še želeli, da bi bilo vaše delovanje bolj učinkovito in kje bi potrebovali več podpore?

Za nemoteno delovanje programa bi bile potrebne spremembe pri sofinanciranju našega socialnovarstvenega programa. (BST5) Pravočasno in zadostno sofinanciranje za nemoteno delovanje programa (BST6) prej objave javnega razpisa MDDSZ (BST7), redno in pravočasno izplačevanje s strani sofinanciranja občin. (BST8) Več podpore bi potrebovali s strani donatorjev, da bi lahko realizirali tudi nujne investicije za nemoteno delo. (BST9)

Prisotni programi v občini

5. Katere organizacije so na voljo uporabnikom drog v vašem mestu?

Poleg Dnevnega centra Društvo za pomoč zasvojenim in njihovim bližnjim PO MOČ Sežana, so še Center za socialno delo Sežana, Zdravstveni dom- Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Društvo projekt človek, Rdeči križ, Karitas in tudi vse ostale organizacije, ki niso namenjene izključno podpori zasvojenim oziroma ljudem iz ranljivejših skupin. (BST10)

Potreba po dodatnih organizacijah/storitvah

6. Se vam zdi, da imajo uporabniki v vašem mestu dovolj organizacij kamor se lahko obrnejo v primeru stiske?

Glede na pogovore z uporabniki, menim, da ja, seveda pa je čimbolj pluralna ponudba storitev vedno dobrodošla. (BST11) Brezplačen sterilni pribor jim zagotavljamo tudi na treh lokacijah izven dnevnega centra. (BST12) V primeru brezdomstva deluje ločena enota Centra za socialno delo Sežana za pomoč pri urejanju tovrstne problematike, na lokaciji blizu našega dnevnega centra. (BST13) Verjetno bi bilo smiselno imeti tudi zavetišče, ki bi lahko hitro, takoj odgovorilo na potrebo brezdomstva, (BST14) saj za na primer namestitev v bivalni enoti, kjer uporabniki lahko dobijo ležišče ali pa pri prijavah na javne razpise za dodelitev neprofitnih stanovanj, lahko postopki trajajo dolgo. (BST15)

Odnosi med uporabniki in zaposlenimi

7. S kakšnimi izzivi (pozitivne, negativne izkušnje pri vašem delu) se srečujete pri sodelovanju z uporabniki, ki obiskujejo vaš dnevni center? Kako bi opisali svoj odnos z njimi?

Pri socialnem delu z uporabniki se srečujem predvsem s pozitivnimi izkušnjami in pozitivnimi feedbacki s strani uporabnikov programa. (BST16) Socialnodelavski delovni odnos je vedno temeljil na spoštljivem odnosu do uporabnikov, menim, da je zelo pomembno, da smo ljudje, ki delamo z ljudmi- v prvi vrsti ljudje in šele nato strokovnjaki. (BST17) Velik pomen dajem delu iz perspektive moči in upoštevanju dejstva, da so uporabniki kompetentni za svoje izbire in življenje ter posledično odgovorni za svoje izbire. (BST18) Svojo vlogo vidim predvsem pri podpori k večji razvidnosti, večanju možnosti izbir in realizaciji ciljev posameznika. (BST19) Menim, da je nujno definirati problem skupaj s posameznim uporabnikom in strokovno delo usmeriti v podporo uporabniku pri realizaciji njegovih potreb in ciljev. (BST20) Sodelovanje z uporabniki mi je v veselje in rada delam z ljudmi, ki se vključujejo v naš program. (BST21)

Družba-okolje

8. Kako se vam zdi, da so uporabniki prepovedanih drog sprejeti s strani okolja/someščanov in kako društvo?

Menim, da je stigmatizacija še vedno prisotna, vendar so uporabniki drog, ki so se uspeli kljub uporabi drog dobro integrirati v družbo, dobro sprejeti. (BST22) Veliko je odvisno tudi od samega posameznika, saj so si uporabniki drog med seboj zelo različni. (BST23) Nekateri ljudje (someščani) pa, predvsem tiste uporabnike, ki so drogo popolnoma opustili, posebno cenijo, ker jim je to uspelo. (BST24) Naše Društvo PO MOČ Sežana je v začetnih delovanja porabilo ogromno časa in energije za to, da je lokalna skupnost razumela terciarno preventivo in pomembnost nizkopražnih programov, ki delujemo pragmatično in se lahko hitro odzovemo na potrebe uporabnikov. (BST25) Pred 20 leti so mnogi mislili, da je samo komuna in terapevtska skupnost rešitev za izhod iz zasvojenosti od nedovoljenih drog. (BST26) Izkušnje so pokazale, da smo nizkopražni programi več kot zelo pomembni pri ohranjanju javnega zdravja in podpori samim uživalcem drog. (BST27) Mnogi, ki so bili v komunah in terapevtskih skupnostih so se vrnili ali pa šele potem vključili v naš program. (BST28)

Lokalna skupnost je naše društvo opredelila kot društvo "izjemnega pomena za lokalno skupnost" na področju štirih občin: Sežana, Komen, Divača in Hrpelje- Kozina ter nas vključila v redno sofinanciranje na podlagi Strategije štirih občin. (BST29) Veliko podporo imamo tudi s strani članov LAS Sežana, v katero smo vključeni in se je formirala na našo pobudo. (BST30)

Sodelovanje z organizacijami

9. S katerimi ostalimi organizacijami na področju zasvojenosti sodelujete in na kakšen način? Se vam zdi povezanost med organizacijami pomembna?

Sodelujemo z ostalimi nevladnimi in vladnimi organizacijami, glede na potrebe našega dela. (BST31) Sodelujemo pri realiziranju ciljev in podpori uporabnikom. (BST32) Na primer omogočamo delo prek Centra za socialno delo Sežana v naši organizaciji, da si uporabnik s svojim delom zasluži dodatek pri socialni pomoči, podajamo izjave o delu prostovoljca. (BST33) Zelo dobro sodelujemo z Lekarno Sežana, Lekarno Divača in Lekarno Komen. (BST34) Lokalno akcijsko skupino Sežana. (BST35) Sodelujemo s sorodno nevladno organizacijo Društvo Pot Ilirska Bistrica v zunanji interviziji in skupinski superviziji z zunanjo supervizorko. (BST36) Vključujemo se v Zvezo nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti. (BST37) Pod okriljem NIJZ Koper se mrežimo z vsemi ostalimi nevladnimi organizacijami iz Slovenije, ki opravljajo delo v nizkopražnih programih. (BST38)

Povezovanje z ostalimi organizacijami se mi zdi pomembno predvsem zaradi izmenjave izkušenj, (BS399) dobrih praks dela in podpori pri našem delovanju, saj je pomembno, da svoje delo opravljamo čimbolj kvalitetno in smo pri tem v kar največjo možno podporo našim uporabnikom in lokalni skupnosti. (BST40)

INTERVJU CST

Zaposlitev na področju zasvojenosti

1. Od kdaj ste zaposleni na področju zasvojenosti?

Od leta 2008. (CST1)

Spremembe na področju nizkopražnih programov

2. Se je delovanje nizkopražnih programov v času vašega delovanja kaj spremenilo? So spremembe pozitivne ali negativne?

Spremenilo se je v pozitivno smer. (CST2) Več je sterilnega materiala za injiciranje, oz. Imamo sterilni material za injiciranja, ki ga na začetku ni bilo. (CST3) Pa tudi nastanek ZNO, zveze nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog. (CST4)

Storitve dnevnega centra

3. Uporabniki v vaše društvo/dnevni center največkrat vstopajo s kakšnimi nameni in po katerih storitvah največkrat posegajo?

Vstopajo po sterilen material za injiciranje. (CST5) Imajo željo po individualnem pogovoru. (CST6) Z obiskom društva si izpopolnijo svoj prosti čas. (CST7) Pridejo tudi po razna potrdila, informacijio. (CST8) Ravno tako pa prihajajo tudi po prehrano, ki jo pridobimo v njihovem imenu na Karitasu. (CST9)

Spremembe pri delovanju dnevnega centra

4. Poleg storitev, ki jih vaša organizacija uporabnikom nudi kaj bi si še želeli, da bi bilo vaše delovanje bolj učinkovito in kje bi potrebovali več podpore?

Želimo si, da bi bilo več terenskega dela in razvita preventiva. (CST10) Prav tako bi bilo potrebno več interesa s strani lokalne skupnosti. (CST11)

Prisotni programi v občini

5. Katere organizacije so na voljo uporabnikom drog v vašem mestu?

Center za socialno delo, ZRSZZ, Metadonska ambulanta v sklopu Zdravstvenega doma, Karitas, Rdeči kirž. (CST12) Začelo pa se je tudi sodelovanje z Zdravstvenim domom Ilirska Bistrica, v sklopu katerega bodo načrtovana predavanja, po željah in potrebah uporabnikov našega društva. (CST13)

Potreba po dodatnih organizacijah/storitvah

6. Se vam zdi, da imajo uporabniki v vašem mestu dovolj organizacij kamor se lahko obrnejo v primeru stiske?

Da, je dovolj organizacij. (CST14) Tudi v primeru brezdomstva oseb je poskrbljeno saj pod sklopom Centra za socialno delo deluje Bivalna enota Pod Drago, ki je namenjena uporabnikom, ki so ostali brez bivališča iz različnih razlogov.(CST15) Uporabniki imajo tako možnost namestitve v prostorih zavetišča. (CST16)

Odnosi med uporabniki in zaposlenimi

7. S kakšnimi izzivi (pozitivne, negativne izkušnje pri vašem delu) se srečujete pri sodelovanju z uporabniki, ki obiskujejo vaš dnevni center? Kako bi opisali svoj odnos z njimi?

Novi izzivi so zagotovo uporabniki, saj niso več mladi, povprečje je 38 let in so seznanjeni z vsem. (CST17) Vzdržujemo delovni odnos, ki meji včasih na prijateljskem odnosu. (CST18)

Družba-okolje

8. Kako se vam zdi, da so uporabniki prepovedanih drog sprejeti s strani okolja/someščanov in kako društvo?

Stigmatizirani so tako uporabniki kot tudi društvo. (CST19) Predvsem zaradi malomeščanskega in tradicionalnega okolja. (CST20)

Sodelovanje z organizacijami

9. S katerimi ostalimi organizacijami na področju zasvojenosti sodelujete in na kakšen način? Se vam zdi povezanost med organizacijami pomembna?

Združeni smo v zvezo ZNO na področju prepovedanih drog Slovenije. (CST21) Sodelujemo tudi z metadonsko ambulanto. (CST22) Začetki oziroma dogovarjanje je tudi z Zdravstvenim domom glede organizacije predavanj na razne teme. (CST23) Povezanost med organizacijami je pomembna pri izmenjavi izkušenj, intervizija, pri predstavitvi našega delovanja navzven, pri stikih s financerji- MDDSZ, MZ. (CST24)

INTERVJU DST

Zaposlitev na področju zasvojenosti

1. Od kdaj ste zaposleni na področju zasvojenosti?

Prva zaposlitev na področju zasvojenostii se je začela junija 2016 na DrogArtu, testirni točki v Novi Gorici. (DST1) Z januarjem 2017 sem tam delovno mesto zaključila in se zaposlila na dnevnem centru Šent NG. (DST2) Od prvega maja 2019 sem zaposlena na društvu Stigma Ljubljana. (DST3)

Spremembe na področju nizkopražnih programov

2. Se je delovanje nizkopražnih programov v času vašega delovanja kaj spremenilo? So spremembe pozitivne ali negativne?

Pozitivno se je spremenilo. (DST4) Ko sem delala na DrogArtu na testiranju v Novi Gorici so bili šele začetki, potekalo je še dogovarjanje s policijo. (DST5) Tudi ljudje takrat še niso prepoznali, da je analiza droge nekaj zelo dobrega. (DST6) Veliko dela je tukaj tudi na strokovnih delavcih, odvisno koliko uporabnike spodbujajo in nagovarjajo in jim razložijo razloge za k testiranju droge. (DST7) Testiranje sedaj teče gladko in je uspešno. (DST8) Spremenilo se je tudi obdobje čakanja na rezultate. (DST9) Prej je bilo potrebno čakati dva meseca, sedaj je potrebno dva tedna. (DST10) Napredek je tudi v tem, da poteka sprejemanje vzorcev tudi na terenu. (DST11) Dogovor je tudi s policijo, v primeru, da na terenu terenski delavci sprejmejo 0,01 gram heroina se to javi policiji ter šifro, registersko številko vozila ter imena in priimke terenskih delavcev v primeru, če te kontrolirajo. (DST12)

Storitve dnevnega centra

3. Uporabniki v vaše društvo/dnevni center največkrat vstopajo s kakšnimi nameni in po katerih storitvah največkrat posegajo?

V naše društvo pridejo na izmenjavo materiala za injiciranje. (DST13) Včasih je potreben samo neformalni pogovor, pomoč pri urejanju socialnega statusa, pri reševanju vlog za izredno denarno pomoč, pomoč pri izpolinitvi vlog MOL, občinske pomoči, podporo jim nudimo tudi pri vstopu na trg dela, pri pisanju prošenj za delovno mesto, program EVROPASS. (DST14) Ker se v večini prej ali slej uporabnIki poslužujejo kriminala, se srečujemo tudi veliko pri pisanju pritožb. (DST15) Pri tem se obrnemo na brezplačno pravno pomoč (DPP), ki je dodeljena vsakemu brezposelnemu. (DST16) Uporabnikom nudimo tudi pomoč pri iskanju zdravstvenih storitev, pri iskanju osebnega zdravnika, zobozdravnika. (DST17) Velikokrat se zgodi, da osebni zdravnik uporabnikov noče sprejeti. Velikokrat gremo namesto njih, kličemo namesto njih, da jih nato sprejmejo.

Spremembe pri delovanju dnevnega centra

4. Poleg storitev, ki jih vaša organizacija uporabnikom nudi kaj bi si še želeli, da bi bilo vaše delovanje bolj učinkovito in kje bi potrebovali več podpore?

Da bi naše društvo še boljše delovalo bi potrebovali nekoga, ki bi pomagal predsedniku pri organiziranju celotnega društva, ker je za vse sam. (DST18) Potrebovali bi boljšo notranjo organizacijo društva. (DST19) Zdi se mi, da bi moral vsak zaposlen delati na enem področju, se za tisto podpročje bolj izobrazit, s tem bi lahko nudil boljšo pomoč uporabniku. (DST20) Tako vsi delamo vse, vendar po malo. (DST21) Zagotovo bi bi bila potrebna sprememba zakonodje, v smislu normalizacije substanc. (DST22) Podporo, željo po sodelovanju dobimo iz raznih istitucij kot je NIJZ, MZ, vendar potem, ko bi bilo potrebno konkretno kaj storiti izginejo. (DST23) Primer je varna soba, ko je bilo že vse urejeno, dobila je zeleno luč in potem so se pojavili nenadoma razni dvomi. (DST24) Predvem so potrebne inovacije, s tem mislim boljšo usklajenost služb, ker vse poteka zelo počasi. (DST25) Če bi šle stvari in sodelovanje hitreje bi tudi zaposleni imeli več energije za ustvarjanje. (DST26) Potem mislim, da je nujno, da bi prišlo do uporabe varne sobe, uporabe naloksena. (DST27) Dnevni centri bi potrebovali tudi zdravnike, ki bi bili večkrat v dnevnem centru. Hkrati pa potrebujemo tudi boljši in bolj ustrezen prostor za zdravstveno oskrbo(ran itd.). (DST28) Zelo dobra bi bila tudi možnost kakšne brezplačne psihoterapije v smislu »harm reducton psiho therapy«. (DST29) Kot strokovni delavci, zaposleni na področju zasvojenosti bi mogli biti bolj vključeni v politiko, bolj medijsko izpostavljeni, da bi bilo naše področje dela boljše predstavljeno širši javnosti. (DST30)

Prisotni programi v občini

5. Katere organizacije so na voljo uporabnikom drog v vašem mestu?

Kralji ulice, ki imajo dnevni center, prepoved deložacije, zavetišče. (DST31) Tudi v času epidemije so odprli začasno zavetišče za brezodmne. (DST32) Tukaj je tudi društvo prostovoljcev Vincijeve zveze dobrote , ki nudi uporabnikom oblačila, možnost tuša in hrane. (DST33) Šent, ki ima dnevni center in zavetišče, zavetišče na Poljancu, Zavetišče božjega usmiljenja-Sestre Misijonarke ljubezni. (DST34) Pa ostale organizacije kot so Karitas, Rdeči Križ, Probono ambulanta. (DST35)

Potreba po dodatnih organizacijah/storitvah

6. Se vam zdi, da imajo uporabniki v vašem mestu dovolj organizacij kamor se lahko obrnejo v primeru stiske?

Ne, nimajo dovolj. (DST36) Zavetišča za brezdomce so, vendar je tukaj pomanjkanje števila postelj. (DST37) Predlagala, da bi bi bile organizacije bolj enotne, v smislu skupnega centra. (DST38) To sem videla v neki drugi državi dobro prakso nekakšnega skupnega centra in lahko bi se zgledovali po njej. (DST39) Za uporabnike bi bil

skupni center odličen, saj bi bilo vse na istem kraju. (DST40) Na tem kraju bi bil dnevni center, zavetišče, jedilnica, možnost zdravnika, varna soba itd. (DST41) Zagotovo želimo in potrebujemo varno sobo, več zavetišč, v Ljubljani manjka tudi kakšen probono zobozdravnik. (DST42)

Odnosi med uporabniki in zaposlenimi

7. S kakšnimi izzivi (pozitivne, negativne izkušnje pri vašem delu) se srečujete pri sodelovanju z uporabniki, ki obiskujejo vaš dnevni center? Kako bi opisali svoj odnos z njimi?

Z uporabniki imam v večini kar dober odnos. (DST43) Z nekaterimi imam boljš odnos, z nekaterimi slabši, odvisno tudi od posameznika. (DST44) Priznam, s kakšnimi je težko. (DST45) Včasih so tudi malo slabše izkušnje, na primer če je uporabnik bolj nasilne narave. (DST46) Vedno poskušam uporabnike dobro poslušati in s tega prebrati kaj človek potrebuje, to mi je ponavadi poplačano. (DST47) Včasih se zgodi, da kaj narobe razumejo, da jim vsiljuješ svoje mnenje, s tem, da jih poskušam motivirati za spremembe. (DST48) Čeprav razumejo narobe, na koncu vidijo, da jim ne želim nič slabega. (DST49)

Družba-okolje

8. Kako se vam zdi, da so uporabniki prepovedanih drog sprejeti s strani okolja/someščanov in kako društvo?

Stigma je in stigma bo. (DST50) Stigmatizirani bodo vedno zaradi socialne vloge, ker vstopajo na črni trg. (DST51) Kako so sprejeti je odvisno tudi od njihovega obnašanja. (DST52) Če so kulturni in mirni ni težav. (DST53) Primer, če bo nekaj »posnifal« na sosedovemu poštnemu nabiralniku bodo seveda posledično težave, razburjenje, zgražanje. (DST54) Trudimo se za dobre medsosedske odnose kolikor se da. (DST55) Čeprav se včasih še vedno zgodi, da ob treh popoldne, ko greš domov soseda v zgornjem nadstropju slučajno zaliva rože in kaplja voda na nas. (DST56)

Sodelovanje z organizacijami

9. S katerimi ostalimi organizacijami na področju zasvojenosti sodelujete in na kakšen način? Se vam zdi povezanost med organizacijami pomembna?

Povezanost je izjemnega in ključnega pomena. (DST57) Če bi bili še bolj povezani, bi lahko še več naredili za uporabnike in tudi mi zaposleni bi bili mogoče bolj razbremenjeni. (DST58) Sodelujemo s Kralji ulice, DrogArtom, VZD, Zavetišče Poljanec, dc Šent, Projekt Človek. (DST59) Poleg organizacij v Ljubljani sodelujemo še z ostalimi organizacijami, ki delujejo na področju zasvojenosti po celotni Sloveniji kjer tudi opravljamo terensko delo. (DST60)

INTERVJU EST

Zaposlitev na področju zasvojenosti

1. Od kdaj ste zaposleni na področju zasvojenosti?

Od leta 2008 do leta 2016 sem bila zaposlena na društvu Pot v Ilirski Bistrici. (EST1) *Od leta 2017 in še sedaj zaposlena na društvu PO MOČ Sežana.* (EST2)

Spremembe na področju nizkopražnih programov

2. Se je delovanje nizkopražnih programov v času vašega delovanja kaj spremenilo? So spremembe pozitivne ali negativne?

Na razpolago je vse več programov in večja je možnost dostopa do materialov za injiciranje. (EST3) *Dostopnost materiala v Sežani ni le med tednom v času odprtja Društva, temveč 24 ur na dan, cel teden, oziroma v času*

odprtja lekarn, kamor nosimo pribor. (EST4) *V društvu smo z leti začeli izvajati tudi terensko delo in tako pokrivamo ostale bolj oddaljene kraje.* (EST5)

Storitve dnevnega centra

3. Uporabniki v vaše društvo/dnevni center največkrat vstopajo s kakšnimi nameni in po katerih storitvah največkrat posegajo?

Uporabniki posegajo po različnih stortivah. (EST6*) Nekateri pridejo le po nabavo materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel, individualni pogovori, skupinski pogovori, informativni pogovori.* (EST7) *Nekateri starejši pridejo samo na kavo in druženje zaradi pomanjkanja družbe in osamljenosti.* (EST8) *Čeprav je naše društvo namenjeno osebam s težavami na področju prepovedanih drog, sprejmemo tudi kakšno osebo, ki ima stisko in pride po pomoč, pogovor.* (EST9)

Spremembe pri delovanju dnevnega centra

4. Poleg storitev, ki jih vaša organizacija uporabnikom nudi kaj bi si še želeli, da bi bilo vaše delovanje bolj učinkovito in kje bi potrebovali več podpore?

Več podpore potrebujemo predvsem pri finančnem stanju. (EST10) *Če bi imeli več sredstev tekom leta, bi uporabnikom lahko več nudili, jih peljali na kakšen enodenvni izlet.* (EST11) *Tako pa finance ne pridejo razporejene enako čez celo leto ampak jih je več na koncu leta.* (EST12)

Prisotni programi v občini

5. Katere organizacije so na voljo uporabnikom drog v vašem mestu?

Na voljo za pomoč so Karitas, Rdeči križ, Center za socialno delo, Projekt Človek, ki deluje v sklopu CSD-JA. (EST13)

Potreba po dodatnih organizacijah/storitvah

6. Se vam zdi, da imajo uporabniki v vašem mestu dovolj organizacij kamor se lahko obrnejo v primeru stiske?

Sežana ima kar nekaj organizacij in mislim, da jih je dovolj. (EST14) *V primeru, da naš dnevni center ni odprt imajo možnost vzeti material za injiciranje v treh lekarnah s katerimi sodelujejo.* (EST15) *Tam je pri vhodu kotiček kjer jim je na voljo ustrezen material*. (EST16) *Zdi se mi, da v našem mestu ni težav z brezdomstvom.* (EST17*) V primeru, da se pojavi deluje na tem področju CSD, kjer z uporabnikom skupaj širijo mrežo pomoč in možne rešitve*. (EST18)

Odnosi med uporabniki in zaposlenimi

7. S kakšnimi izzivi (pozitivne, negativne izkušnje pri vašem delu) se srečujete pri sodelovanju z uporabniki, ki obiskujejo vaš dnevni center? Kako bi opisali svoj odnos z njimi?

Zaenkrat lahko rečem, da imam dobre odnose. (EST19) *Z uporabniki imamo iskren in odprt odnos, povemo si svoje mnenje, tudi kaj nas moti.* (EST20) *V vsakem odnosu pa je, da se na nekoga bolj navežeš in na nekoga manj.* (EST21) *Tako imajo tudi naši uporabniki včasih rajši pogovor s točno določeno zaposleno, s katero so morda navezali boljš stik.* (EST22) *Pomembno je, da se postavi neka meja med strokovnimi delavci in uporabniki.* (EST23) *Naše delo je takšno, da odnos hitro postane prijateljski, s tem ni nič narobe, vendar meje morajo biti postavljene.* (EST24)

Družba-okolje

8. Kako se vam zdi, da so uporabniki prepovedanih drog sprejeti s strani okolja/someščanov in kako društvo?

Društvo je v mestu zelo dobro sprejeto. (EST25) *Dobro komunikacijo in podporo dobimo s strani CSD, občinami, lekarnami.* (EST26) *Naše delovanje društva podpirajo in se zavedajo njegovega pomena. (EST27) Do uporabnikov ne opazim neke stigme, čeprav je Sežana majhno mesto.* (EST28)

Sodelovanje z organizacijami

9. S katerimi ostalimi organizacijami na področju zasvojenosti sodelujete in na kakšen način? Se vam zdi povezanost med organizacijami pomembna?

Prepletenost med organizacijami je zelo pomembna. (EST29) Uporabniki se namereč med organizacijami prepletajo, danes je pri nas, jutri bo v društvu v drugih kraja. (EST30) Vsi delujmo namreč z enako populacijo in izmenjava izkušenj je res ključnega pomena. Sodelujemo s CSD, tremi lekarnami, občine, LAS, ZNO, supervizija. (EST31)

9.4. Intervjuji z uporabniki društva Pot

INTERVJU A

Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

1. Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?

Prvič sem se srečala s travo pri svojih 17. letih, na nekem žuru. (A1) Heroin sem prvič poizkusila pri svojih 21. letih. (A2) Nekateri so mi rekli, da to sploh ni zgodaj, da je že pozno. (A3)

Vključenost v programe

2. Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?

Prvič sem šla leta 2008 na »pucanje« v Bertoke, v zavod Pelikan Karitas.(A4) To je bila moja prostovoljna odločitev. Bila sem tudi v psihiatrični bolnišnici, dvakrat sem bila na detoksikaciji, kjer pa nisem dokončala programa niti prvič niti drugič. (A5) Prvič sem bila tri tedne, drugič pa še manj. (A6)Prvič, ko sem bila tri tedne so me poslali na predpripravo v komuno, vendar sem že po enem dnevu odšla.(A7) Sedaj obiskujem metadonski center, kjer dobivam buprenorfin, podjezično tabletko.(A8) Obiskujem prishiatrinjo, približno na tri mesece, psihologa v Pivki, pri katerem nisem bila že dolgo časa. (A9) Vključena pa sem tudi v Društvo Pot. (A10) Poleg omenjenih programov poznam še Društvo Šent, v Novi Gorici, ki sem ga nekajkrat tudi obiskala, društvo Stigma v Ljubljani, ker hodijo v Pivko terenske delavke. (A11)

Mnenje o programih

3. Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?

Z komuno v katero sem bila vključena imam pozitivne izkušnje. (A12) Všeč mi je bilo delovanje organizacije, čeprav brez zdravil trpiš kot žival.(A13) So pa vrata vedno odprta in lahko odideš.(A14) Tam sem bila tri tedne nato so me poslali v Ljubljano na predpriprave za komuno.(A15) Tam sem zdržala samo en dan in odšla. (A16) Ni mi bil všeč način dela, ki naj bi bil takšen kot v komuni. (A17) Tela sem dokazati, da se da prenehati brez komune, doma s pomočjo in podporo partnerja.(A18)Na detoksikacijo imam pozitivne spomine in negativne.(A19) Na začetku se mi je zdelo odlično.(A20) Njihov urnik se mi je zdel zelo dober. (A21) Čas je bil dobro izpopolnjen in nisem imela časa misliti na kaj drugega.(A22) Počasi iz tedna v teden mi je urnik postal dolgočasen saj sem človek, ki ne mara rutine. (A23) Spala sploh nisem, ker je bila kriza, tako sem na nek način dežurala z medicinskimi sestrami. (A24) Zjutraj smo vstajali okrog 7. ure, pospravili posteljo, razkužili omarico, mizo, bilo je kot v vojski. (A25) Vsak je imel svoje dolžnosti, nekdo je bil reditelj, nekdo je bil vodja pralnice,

nadzornik kadilnice, nekdo je skrbel za zajtrk, kosilo in večerjo. (A26) Sama sem bila nekaj časa nadzornik kadilnice, tam sem morala paziti, da ni kdo gledal skozi okno, čepel, se naslanjal na polico, da ni potekal govor o drogah, če sem ga slišala sem jih morala prekiniti in zapisati imena oseb, ki so kršile dogovore. (A27) Vsak dan smo imeli sestanke z medicinskimi sestrami in zdravniki glede kršitev, poročali smo o dogajanju. (A28) Negativna stvar so gotovo obiski, ki so dovoljeni komaj tretji teden in še to za kratek čas, komaj se usedeš. (A29) Zelo pozorni so tudi kdo na obisk prihaja, če je kdo sumljiv naredijo prej testiranje. (A30) Jaz pravim, da ko odvisnik ne zdrži več gre, poči mu filem in noben ga ne bo pregovoril. (A31) Z metadonskim centrom imam dobre izkušnje, vedno mi gredo na roko, me poslušajo. (A32) Samo eno negativno izkušnjo imam, ko so zaposlenim ušle informacije o katerih nisem želela, da drugi govorijo, vendar sem se takrat z njimi pogovorila in rešila probleme. (A33) Z društvom imam pozitivne izkušnje, saj se v njem počutim sprejeto, zaupam tako zaposlenim in na nek način tudi ljudem, ki v društvo prihajajo. (A34)

4. Kaj za vas predstavlja društvo?

Obiskovanje društva je moja odločitev in mi ni odveč. (A35) V bistvu komaj čakam, da pridem v društvo. (A36) Malo se pohecamo, spijemo kavo, pogovorimo o resnejših težavah. (A37) Vedno jim povem, če imam kakšne težave s sodiščem, mojimi otroci. (A38) V društvo rada pridem zaradi zaposlenih na društvu in terenskih delavk, ki pridejo vsak petek. (A39) Vem, da je to prav stereotipno, samo pridem v društvo med ljudi, med katerimi se počutim bolj razumeljeno in sprejeto, pa ne ker se med drugimi ne počutim sprejeto, samo oni razumejo kaj se lahko s človekom v tem stanju dogaja in nisem stigmatizirana. (A40)

5. Za kaj ste se odločil, da prihajate v društvo?

Za društvo so mi povedali zaposleni v zdravstvenem domu, pa tudi zaposlena na društvu, ko se je to odprlo, pred približno tremi leti. (A41) Sploh ne vem kaj me je vodilo, vendar sem šla takoj pogledat in od takrat redno prihajam s svojim partnerjem. (A42)

Želje po spremembah v društvu in občini

6. Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

Zelo mi manjka wifi, ker je na voljo le en računalnik je ta ponavadi zaseden. (A43)Rada bi pobrskala vsakdanje stvari. (A44) Ker sem že doma brez interneta bi mi to res prišlo zelo prav. (A45) Trenutno bi recimo brskala o stanovanju, pogledala bi kakšen avtomobil, ker potrebujeva novega zaradi okvare starega, vsak mesec kličem na društvo kdaj bo denarna socialna pomoč tako bi lahko sama pogledala. (A46)

7. Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?

Rada bi, da bi obstajal SOS telefon. (A47) Sama sem iz Postojne in duštva tam ni, bi pa prišlo zelo fajn kadar ni odprto v Pivki. (A48) Ne bi bilo slabo, da imamo na društvu pralnico kjer bi si lahko oprali in posušili oblačila. (A49) Pa tudi tuši in kakšen razteglјiv kavč za prespati ne bi bila slaba ideja. (A50) Včasih, ko se skregam s partnerjem se nimam kam zateči, zato bi bili prostori za prespati kakšno noč še kako zaželjeni. (A51) Vem kako je, ko ostaneš brez vsega. Tudi pri nas nimamo možnosti toplih obrokov, ki bi še kako prišli prav. (A52)

Odnosi z zaposlenimi

8. Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

Na društvu je vse okej, so vredu odnosi. (A53)Vse razumejo, mi prisluhnejo. (A54) Zelo jim zaupam in še vedno, ko sem jih rabila so mi pomagali. (A55) Na metadonskem centru imam prav tako dobre odnose brez kakršnih koli težav. (A56) Z psihiatrinjo, ki jo obiskujem tudi, saj ve vse o meni.. (A57) Če pogledam policijo imam pozitivne in negativne izkušnje. (A58) Kar me najbolj moti je to, da je Postojna majhen kraj in itak takoj vedo, da

imaš težave s prepovedanimi drogami. (A59) Zato ne prisluhnejo, ker zanje si džanki, ki itak ne ve kaj sploh govori. (A60)

9. Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?

Ne želim si spremeniti nič. (A61) Samo lahko bi večkrat imeli malo več zasebnosti, da se lahko v miru pogovorimo brez prisotnosti ostalih uporabnikov. (A62)

10. Kdo so za vas pomembne osebe?

To je moj partner, moja dva otroka, čeprav nista pri meni, mama, nona in soseda na katero se lahko obrnem. (A63)

11. S kom preživite največ časa?

Z mojim partnerjem, s katerim živim, praktično z ostalimi nimam nekih stikov. (A64)

12. Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

Obrnem se na svojo mamo, recimo sedaj v času koronavirusa je ona skrbela za stike z metadonskim centrom, ko ni bilo javnih prevozov in nisem mogla do centra po zdravilo. (A65) Moj partner kateremu zaupam. (A66) in zaposleni na društvih, terenske delavke. (A67)

Sprejemanje s strani družbe

13. Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

Kar je družinskih članov ter soseda, zaposleni v organizacijah, ki jih obiskujem. (A68) Drugače se pa še vedno najbolj sprejeto počutim med »uživalci«. (A69) Vidim jih le, ko pridem v društvo, metadonski center, drugače z njimi nimam kontaktov. (A70)

14. Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

Še vedno so grdi pogledi, izogibanje in zdi se mi, da tudi vedno bodo. (A71) Vse nas mečejo v isti koš ne glede če jemlješ drogo, si jo jemal. (A72) Stigma je in bo ostala za vse odvisnike tudi za alkoholike. (A73) Mi bomo vedno narkomani ne glede na trenutno stanje. (A74) S tem, ko postaneš zasvojen izgubiš zaupanje tudi bližnjih oseb in to zaupanje si težko pridobiš nazaj, vprašanje, če ga boš kdaj sploh dobil nazaj. (A75) Ja, nekdo, ki te vidi vstopit v društvo te že stigmatizira. (A76) Tudi če več ne jemlješ ali pa tudi če gre s tabo v društvo partner, ki ni nikoli posegal po drogi je za njih narkoman, ker drugače ne bi vstopil v tiste prostore. (A77) Ljudje sploh ne vedo kaj ta društva so. (A78)

15. Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

Sigurno, še posebno če živiš v majhnem kraju in to trideset let na istem mestu, vsi vse vedo o tebi. (A79) Vse informacije gredo zelo hitro naprej. (A80) Pa tudi ljudje niso pripravljeni na sprejemanje. (A81)

Zdravje

16. Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

Sama drog ne injiciram tako, da ga ne uporabljam. (A82)

17. Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

Sama hepatitisa, aidsa nisem imela. (A83) Spopadam se z depresijo, anksioznostjo, dostikrat sem doživela živčni zlom, doživljam agresijo in bes. (A84) Vso to agresijo, bes mi sproži nek dogodek ali pa samo misli. (A85) Ko pomisilim, da otroka nista z mano čutim žalost, jezo. Ko pomislim na dogodek, ko so me namerno zbili čutim bes.Večkrat imam besedno jezo na partnerja, ko me naredi živčno. (A86) Uporabljam besede katere vem, da ga

užalijo in jih ne trpi. (A87) Na primer »butelj«, »kreten«, »gnoj«. Včasih pride tako daleč, da pride do fizičnega obračuna. (A88)

18. Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?

Enkrat, vendar po krivdi kolegice. (A89) Je bila na obisku in je imela s seboj GHB(tekoči ekstazi). (A90) Najprej je padla ona dol, sva jo z njenim partnerejm poskušala spraviti k sebi, nato pa sem skupaj padla še sama. (A91) Zbudila sem se v bolnici na polintenzivnem oddelku. (A92) Tam sploh nisem vedla kaj se je zgodilo na kar so mi povedali, da sva bili obe zastrupljeni. (A93)

19. V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?

Rane zaradi injiciranja nimam. (A94) Ker pa sem se večkrat samopoškodovala se srečujem z ranami. (A95) Po navadi to niso hude rane zato jih oskrbim sama. (A96) Samo enkrat sem potrebovala zdravniško pomoč, ker sem preveč krvavela, takrat me je kolegica peljala v zdravstveni dom kjer sem dobila 11 šivov. (A97)

20. Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?

Bi, ker bi mi rane oskrbel nekdo, ki bi razumel mojo stisko. (A98) Ne bi se rabila izpostavljati v zdravstvenem domu. (A99)

INTERVJU B

Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

1. Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?

V osnovni šoli, tam osmi razred sem začel kaditi hašiš. (B1) *Pri kakšnih 30. letih sem začel jemati heroin.* (B2)

Vključenost v programe

2. Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?

Dvakrat po pol leta sem bil neuspešno v komuni, v Zagrebu in v Italiji. (B3) *V Italiji sem bil v komuni Don Pierina, v Zagrebu pa v Retocentru, takrat sem bil star okrog 40 let.* (B4) *Iz komun sem odšel, ker sem imel občutek, da situacijo obvladam in da bo, ko pridem ven, vse vredu.* (B5) *To »sranje« te tako vleče, da nisem imel potrpežljivosti.* (B6*) Če sedaj pogledam za nazaj bi bilo bolje, da sem programe dokončal, ker ko prideš ven se vrneš v staro družbo, potegneš eno črtico in spet si na istem.* (B7*) V komunah je dober red, ki ga včasih od zunaj, ko si v drugačnem svetu pozabiš.* (B8) *Ob točno določeni uri je vstajanje, skupni zajtrk, vsak je bil za nekaj zadolžen.* (B9*) Glavni v komuni je bil zdravljen odvisnik, ki je šel skozi program uspešno.* (B10) *Na metadonskem programu sem bil že pred odhodom v komuno. Hodim tudi približno enkrat tedensko v Društvo Pot.* (B11) Na »detoksu« sem bil enkrat, Begunje na Gorenjskem. (B12)

Mnenje o programih

3. Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?

Določene stvari so me motile, recimo v Retocentru je bila prepoved cigaret. (B13) *Tudi tisti starejši v komuni so imeli nad nami novinci velik nadzor.* (B14*) Večkrat so te opozarjali za nepomembne stvari, recimo kam si zaplaval z mislimi, v Komuni Skupnost srečanje ni bilo kave, katero sem res pogrešal. (B15) Včasih sem dobil občutek, da nekdo preveč sili vate.* (B16) *Včasih, predvsem na začetku se je težko odpret, povedat privat stvari.* (B17*) Sedaj mislim, da bi bilo potrebno komune poosodobit, vpeljati kaj novega.* (B18) *Na detoksu, predpripravi na komuno je bilo čudno. Tam so me odvajali s tabletami. (B19) Odnosi so bili dobri. (B20) Metadon je hudič, rabiš dolgo, da prideš k sebi, glavo imaš kot atomsko bombo. Najbolj huda je kriza, »psiha« je največji problem. (B21)*

4. Kaj za vas predstavlja društvo?

Od kar sem se preselil iz obale prihajam na društvo Pot. (B22) *Prihajam sem, ker vem, da rabim pomoč.* (B23*) Tukaj smo vsi takšni, pogovorim se lahko s kolegi, ki imajo podobne izkušnje.* (B24*) Počutim se sproščeno, sprejeto, domače, sam si postrežem. Vedno ko rabim potrdila, telefon za klic, dobim pomoč.* (B25)

5. Zakaj ste se odločil, da prihajate v društvo?

Ko grem po metadon se nekako spotoma ustavim tudi v društvu, da vidim znance. (B26) *Vedno se rad pogovorim o stvareh, ki so se mi zgodile, me težijo in rabim nekoga, da mi prisluhne. (B27) Če ne rabim pogovora, si pa skuham kavo in pojem malico.* (B28)

Želje po spremembah v društvu in občini

6. Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

Želim si, da bi večkrat imeli srečanja na določeno temo, lahko bi se samo pogovorili kaj koga moti, kaj smo recimo delali prejšnji teden. (B29)

7. Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?

Storitve, ki jih jaz potrebujem so že. (B30)

Odnosi z zaposlenimi

8. Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

Jaz mislim, da imam okej odnose. (B31) *Tudi nisem konflikten človek.* (B32) *Vedno pripravljeni pomagati, pa tudi prijazna beseda je včasih že dovolj.* (B33)

9. Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?

Če bo tako ostalo, bo super. (B34)

10. Kdo so za vas pomembne osebe?

Družina, s tem imam najbolj v mislih hčerko, s partnerjem in dvema vnukinjama s katerimi živim. (B35) Mame in očeta nimam več, imam pa brata v drugi državi, h kateremu grem vsako leto, smo pa v stiku. (B36)

11. S kom preživite največ časa?

Doma s hčerko. (B37) *Ko pridem v mesto, pa se največkrat srečam s prijatelji na kavi in društvu.* (B38)

12. Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

Na hči, prijatelja in društvo, predvsem kar se tiče papirologije. (B39)

Sprejemanje s strani družbe

13. Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

Imam prijatelje, ki niso v tem »štosu«, saj sem te droge že sit. (B40)

14. Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

Ne opazim kašnih posebnih pogledov. (B41) *Noben ne gleda name drugačno, normalno gledajo.* (B42*) Čeprav se mi zdi, da ljudje večinoma sploh ne vedo, me ne sprašujejo, jaz pa o tem z drugimi ne govorim.* (B43) *Mislim, da ne. Tudi sosedje v bloku so dobri.* (B44)

15. Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

Včasih imaš občutek, da vsak ve tvoje težave, tudi če mu jih ne poveš. (B45)

Zdravje

16. Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

Drog ne injiciram tako, da ga ne uporabljam. (B46)

17. Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

Nimam težav in nisem bil na pregledu že sto let. (B47)

18. Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?

19. *Ko sem bil mlajši sem se predoziral, k sreči doma na kavču.* (B48)

20. V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?/

21. Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?/

INTERVJU C

Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

1. Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?

S travo sem se prvič srečal v osmem razredu. (C1) *V 1. letniku srednje šole sem prvič vzel ekstazi.* (C2) *Pri 16. letih sem heroin samo poizkusil.* (C3) *Pri 18. sem začel heroin redno jemati, ker sem slišal, da ne ostane v telesu toliko časa kot trava.* (C4)

Vključenost v programe

2. Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?

Pri 21. letih sem šel v Španijo v Retocenter, tam sem bil 9 mesecev. (C5) *Pri 24. letih sem šel drugič v komuno, zopet Retocenter in zdržal tam 8 mesecev.* (C6*) Pri 26. letih sem šel še tretjič, v komuno Remar.* (C7) *Pri 27. letih sem šel v Srbijo v bolnico Dr. Robijev, na zdravljenje brez krize*. (C8) *Bil sem vključen tudi v Skupnost Srečanje Don Pierino, tja sem šel na predpripravo za komuno, 14 dni čiščenja, zdržal sem le 2 dni in odšel.* (C9*) Pri 24. letih sem se vključil v metadonski program.* (C10*) Tudi društvo Pot obiskujem že dolgo.* (C11)

Mnenje o programih

3. Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?

V komuni so vodje bivši odvisniki, kar je dobro, ker vedo kaj preživljaš in kako se je težko se upreti. (C12*) Vse je bilo v krščanski veri,verujem v Boga, vendar tam ti preveč vsiljujejo vero in na podlagi tvoje poslušnosti si nagrajen ali pa ne*. (C13) *Imeli smo vsakodnevne molitve, petje in kot sem rekel, če sodeluješ imaš privilegije in hitro napreduješ.* (C14) *Vedno si v komuni v paru kjer si drug drugemu senca.* (C15) *Čeprav naj bi v paru bila enkovrednost je ni.* (C16*) Dobro je to, da delaš ves čas in ti čas hitro mine, drogo nekako odmisliš ali pa vsaj poskušaš odmislit z delom.* (C17*) Ženske so delale v pisarnah.* (C18*) Mi pa smo imeli tovornjake s katerimi smo hodili iskati pokvarjene stroje, rabljeno pohištvo, ki je bilo za na odpad ali pa smo ga vzeli za prenovit.* (C19*) V komuni je bila hala kjer se je obnovlejne in popravljene stvari prodajalo*. (C20*) Delali smo tudi selitve stanovanj, imeli smo njive, živali*. (C21) *Dobro je to, da ti nič ne manjka*. (C22) *V komuni je najbolj super tistim, ki so kristjani.* (C23*) Kar je slabo je to, da ne smeš imeti žensk.* (C24) *Komaj po 12. letih jo imaš lahko.* (C25) *Znotraj komune se lahko tudi poročiš, dobiš hišo za družino, avto, otroku plačajo šolanje, delaš in dobiš redno plačo.* (C26) *Problem življenja v komuni z družino je, da ni popolne svobode, so prosti vikendi ne moreš pa kar z družino recimo na potovanje.* (C27*) Na program detoksikacije nisem še šel, ker nisem hotel hoditi enkrat na teden na pogovore, preden bi bil sprejet.* (C28)

4. Kaj za vas predstavlja društvo?

V društvu je super lepo. (C29*) So ljudje, ki te ne obsojajo.* (C30) *Lahko se normalno pogovarjam, mi džankiji smo navadni ljudje.* (C31*) V društvo poleg druženja, kave, pogovorov pridem predvsem zaradi zamenjave materiala.* (C32)

5. Zakaj ste se odločil, da prihajate v društvo?

Zamenjava materiala, vračanje igel, druženje, hrana preko Karitasa. (C33)

Želje po spremembah v društvu in občini

6. Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

Super bi bile varne sobe, kot je po svetu že urejeno. (C34*) Všeč bi mi bilo, da bi se metadon delilo znotraj društva.* (C35) *V zdravstvenem domu te vsi vidijo, pa še kdaj se dogaja nespoštljiv odnos zdravstvenega osebja, da na ves glas govorijo recimo moje težave.* (C36) *Saj ne skrivam, da se drogiram, ne želim pa, da to slišijo vsi.* (C37)

7. Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?

Da bi imeli možnost vzema materiala tudi v lekarni, kot je recimo to možno v Sežani. (C38) *Tako bi imeli material na voljo tudi v času, ko delujejo lekarne, za vikend, ko je društvo zaprto.* (C39) *To je težava v našem mestu, večkrat me kdo kliče, če imam kakšno čisto iglo.* (C40)

Odnosi z zaposlenimi

8. Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

Z vsemi se dobro razumem. (C41*) Občasno sem imel slab odnos z zdravnikom v zdravstvenem domu, ker je imel večkrat neupravičene razloge za spremembe brez, da bi mi razložil zakaj.* (C42) *Delal mi je terapijo na podlagi govoric, namesto na podlagi resničnih dejstev.* (C43)

9. Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?

Nič. (C44)

10. Kdo so za vas pomembne osebe?

Moja mama, brat, nečak in moja punca. (C45)

11. S kom preživite največ časa?

Z mojo mamo. (C46)

12. Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

Na moje družinske člane, prijatelja, društvo. (C47)

Sprejemanje s strani družbe

13. Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

Od vseh odvisnikov je le en moj pravi prijatelj. (C48) *Drugi so mi samo znanci, prijatelji s koristi.* (C49)

14. Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

Ljudje gledajo na odvisnike zelo grdo. (C50) *Po eni strani razumem, ne moreš hoditi po cesti in na pol spati.* (C51) *Če pa je normalno obnašanje mislim, da grdi pogledi niso potrebni.* (C52*) Mislijo, da smo vsi enaki in nas mečejo v isti koš.* (C53)

15. Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

Včasih imaš občutek, da vsak ve tvoje težave, tudi če mu jih ne poveš. (C54)

Zdravje

16. Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

Redno in vzamem še za druge. (C55)

17. Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

Imel sem hepatitis in sem se ozdravil. (C56) Takrat sem imel kar nekaj problemov s psiho, saj tablete za hepatitis delujejo nanjo zato sem že pred začetkom zdravljenja za hepatitis dobil Cipralex , tablete za zdravljenje depresije. (C57) Edina težava je hodit po metadon v Bistrico. (C58)

18. Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?

Sem doživel enkrat zaradi alkohola in kanabinoidov. (C59) Dvakrat tudi od heroina v Barceloni, ko sem eno leto živel tam. (C60) Tam je dobra roba in je bilo preveč. (C61)

19. V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?

Sam si oskrbujem, ker niso to velike rane, vedno pazim in si raje iščem žilo eno uro kot, da si povzročim težave. (C62)

20. Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?

Poznam ljudi, ki imajo hude rane in bi jim zdravniška pomoč v društvu prišla prav. (C63)

INTERVJU D

Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

1. Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?

S travo sem se srečala že v osnovni šoli. (D1*) Potem se je začelo to stopnjevati in sem v 1. letniku srednje šole začela jemati plesne droge, na zabavah.* (D2) *Takrat je bilo to zelo popularno, hotela sem biti faca in pripadat starejši družbi.* (D3)

Vključenost v programe

2. Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?

Bila sem na detoksikaciji, v času nosečnosti, šla sem bolj iz preventive, varnostnih razlogov. (D4) *Vključena sem v metadonski program od leta 2015, od takrat obiskujem tudi društvo Pot.* (D5)

Mnenje o programih

3. Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?

Z detoksom imam zelo dobre izkušnje. (D6) *Bili so zelo dobri zaposleni, predvsem medicinske sestre, so mi vedno pomagale.* (D7) *Kar mi ni bilo všeč na detoksu so čudna pravila, na primer, da ne smeš čepeti, ker je to poza džankija, ki se zadeva, ne smeš gledati skozi okno, da te kaj ne bi premamilo, da bi odšel.* (D8) *Metadon je zelo dobro zdravilo, če si pripravljen sodelovati in ne jemlješ ostalih prepovedanih substanc.* (D9*) S pomočjo metadona lahko živiš urejeno življenje, če kombiniraš z drugimi stvarmi ni dobro.* (D10)

4. Kaj za vas predstavlja društvo?

Zame je društvo prostor druženja, pogovora, v njem si lahko odprem dušo. (D11*) Pridem tudi, ko rabim kakšen nasvet.* (D12) *Predvsem hodim po material in prinesem rabljene igle.* (D13) *Fajn mi je, ko kuhamo in se na tak način navadim stvari, ki jih lahko uporabim doma.* (D14)

5. Zakaj ste se odločil, da prihajate v društvo?

Ker sem obiskovala društvo Šent v Novi Gorici in mi je bilo všeč. (D15)

Želje po spremembah v društvu in občini

6. Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

Društvo ima veliko možnosti, vendar je potrebno imeti osebe, ki so pripravljene kaj spremeniti. (D16*) Če določeni nimajo intersa lahko ponujaš marsikaj pa še vedno ne pomaga.* (D17) *Včasih je društvo tudi potuha, ker nobeden ne vsiljuje mnenja naj se gre na zdravljenje.* (D18) *Morda večkrat tedensko skupine.* (D19*)*

7. Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?

Material, ki bi bil dostopen tudi med vikendom in po 15. uri, ko je društvo zaprto. (D20*) Varno sobo in bližje testirna točka.* (D21) *Drugače imam vse in ne potrebujem več, imam dom, to je najvažnejše in družino.* (D22)

Odnosi z zaposlenimi

8. .Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

Na detoksu super odnosi. (D23) Na društvu mi prisluhnejo, kot sem rekla lahko odprem dušo. (D24) Če si želiš sprememb ti bodo vedno pomagali in iskali možne rešitve za odhode na zdravljenje. (D25)

9. Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?/

10. Kdo so za vas pomembne osebe?

Moja mama, ki ne živi v Ilirski Bistrici, prijateljica v rojstnem kraju, soseda v vasi, partner in hči. (D26)

11. S kom preživite največ časa?

S partnerjem in hčerko. (D27)

12. Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

Družina. (D28)

Sprejemanje s strani družbe

13. Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

Prijatelji izven kroga uživalcev, oni niso moji prijatelji, nanje se ne morem zanesti. (D29) Smo prijatelji samo, ko imamo denar in nas druži skupni interes. (D30)

14. Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

Absolutno gledajo drugače. (D31*) Mladina morda manj grdo, ker drugače razmišlja.* (D32) *Drugače pa stigma je.* (D33) *Razumljivo je po eni strani, da recimo staršem ni dobro, če se njihov otrok druži z drogeraši, še posebno v najstniških letih, ki so pomembna.* (D34) *V vasi vidim, da se ljudje bolj izogibajo, oziroma čim manj družijo z nami, ker krožijo govorice, ki večkrat niso resnične.* (D35*) Tudi glede zaposlitve te ne vzamejo, saj veljajo prepričanja, da bo kdo kaj ukradel.* (D36*) Mislim, da vseeno neke spremembe so, manj je sovraštva do nas, ker včasih sem to prav čutila, zdaj je več tega mišljenja, da smo ubogi.* (D37*) Ljudje se tudi več izobražujejo, več preberejo in drugače razmišljajo*. (D38) *Ja meni govorijo naj raje ne hodim tja, ker so tam sami drogeraši.* (D39)

15. Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

Govorice, ki niso resnične, kar me jezi. (D40)

Zdravje

16. Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

To vedno uporabljam, grem iskat v društvo ali pa mi kdo prinese. (D41)

17. Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

Zdravila sem se za hepatitis C. (D42) *Nekih psihičnih težav nimam, to povzročajo bolj tablete in kokain.* (D43)

18. Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?

Par let nazaj sem se predozirala s tabletami. (D44) *Našli so me zapleteno v ograji, zbudila sem se v bolnišnici.* (D45) *Takrat so me odpeljali v Psihiatrično bolnišnico Idrija, kjer sem bila 48 ur na opazovanju.* (D46) *Kričala sem, da hočem domov, zavedala sem se, da ima ta bolnica veliko stigmo, v smislu veš, je bila v Idriji.* (D47)

19. V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?

Sama. (D48)

20. Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?

Bi, za oskrbo kakšne rane. (D49)

INTERVJU E

Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

1. Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?

S travo sem se srečal pri 14. letih. (E1) Ostalo kokain, ekstazi, spid pa pri 17. letih, party sceao. (E2)

Vključenost v programe

2. Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?

Bil sem samo na zdravljenju zaradi alkohola, v Psihiatrični bolnišnici Idrija. (E3)

Mnenje o programih

3. Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?

S psihiatrično bolnišnico Idrija imam dobre izkušnje, ker sem šel tja z resnim namenom. (E4) Vedel sem, da se moram umakniti iz svoje družbe. (E5) Konec poletja grem na program detoksikacije, dobil sem prestavljen odhod zaradi epidemije. (E6)

4. Kaj za vas predstavlja društvo?

Prihajam v društvo zaradi ljudi, ki mi ustrezajo, gledam na njih kot na človeka. (E7) Veliko med njimi jih je zelo razgledanih in se z njimi lahko marsikaj pogovorim in naučim. (E8) Pomaga mi tudi pogovor. (E9)

5. Zakaj ste se odločil, da prihajate v društvo?

Na nek način, da zapolnim svoj prosti čas. (E10)

Želje po spremembah v društvu in občini

6. Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

Več timskih pogovorov, več računalnikov za možnost uporabe, organiziranih izletov. (E11)

7. Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?

Ne v smeri takšnih programov ampak več kulturnih dejavnosti. (E12)

Odnosi z zaposlenimi

8. Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

Z vsemi sem imel dobre odnose in nikdar konflikotv. (E13)

9. Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?/

10. Kdo so za vas pomembne osebe?

Otroci, moja punca in moja mama. (E14) Najbolj mi stoji ob strani partnerka, s katero si vse zaupava. (E15) Ker imam poleg odvisnoti še shizofrenijo, sem marsikdaj doživel težke trenutke, ne glede na to me je podprla, skupaj z mano jokala. (E16) Tudi če vzamem kokain to ne morem zadržati zase in ji takoj povem, tudi če vem, da sledi kreganje. (E17) Razočaral bi sebe in partnerico, da ji lažem. (E18)

11. S kom preživite največ časa?

Družino. (E19)

12. Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

Družina. (E20)

Sprejemanje s strani družbe

13. Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

Imam veliko družbe med odvisniki, med njimi se počutim dobro. (E21)

14. Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

Malo drugače gledajo name. (E22) Zdi se mi, da imajo mnenje, da sem zmešan. (E23) Sam si rečem, da droga in shizofrenija to me je doletelo. (E24) Dobivam zdravila za tri tedne kar mi zelo pomaga. (E25) Obsojanje ljudi in kazanje s prstom na nas. Ljudje nimajo razčiščeno, da je to bolezen, čeprav po eni strani tudi potuha. (E26) Predvsem partnerka ni zadovoljna in ji odhajanje v društvo prikrivam. (E27) Pravi, da me lahko drugi vidijo in bodo potem v vrtcu govorili, da atko te dveh fantkov hodi h drogerašom. (E28) Jaz pa sem že od majhnega odraščal med narkomani v družini. (E29)

15. Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

Zelo, vsi se poznamo. (E30)

Zdravje

16. Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

Ne uporabljam, ker ne injiciram, vedno snifam. (E31)

17. Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

Shizofrenijo, ob koncu vpliva zdravil sem bolj nemiren, slišim glasove, ki jih ubogam, občasno imam privide in se mi zdi, da nekdo zasleduje. (E32)

18. Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?/

19. V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?/

20. Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?/

INTERVJU F

Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

1. Kdaj ste se prvič srečali s prepovedanimi drogami?

S travo sem se srečala v prvem letniku srednje šole. (F1) V prvem fakultete sem vzela ekstazi, v 2. letniku kokain in heroin. (F2) Ekstazi sem jemala na zabavah, enkrat tedensko. (F3) Imela sem triletni odmor, nato pa je po fazi občasnega jemanja prišlo obdobje vsakodnevnega jemanja heroina, groza res groza. (F4) Pred vključitvijo v metadonski program sem kupovala substitol na črnem trgu, snifala sem barvo za mešat heroin. (F5)

Vključenost v programe

2. Katere programe na področju zasvojenosti ste do sedaj že obiskali oz. Bili vanje vključeni?

Čisto nič, razen metadonskega programa. (F6) Trenutna ne bi preživela na nobenem zdravljenju, nisem dovolj močna. (F7) Sem pa sedaj med epidemijo sama znižala dozo metadona, tako da so mi danes še uradno iz 16ml na 10ml. (F8) Obiščem kdaj društvo Stigma v Ljubljani pa društo v Pivki spotoma, ko pridem po metadon. (F9)

Mnenje o programih

3. Kakšne izkušnje imate z organizacijami v katere ste bili vključeni?

Z metadonskim zdravljenjem imam pozitivne izkušnje. (F10) Odnosi z zaposlenimi so dobri, da se dogovarjat. (F11)

4. Kaj za vas predstavlja društvo?

Društvo mi je okej. (F12) Če povem po pravici nisem imela namena prihajati sem, ker vem, da tukaj včasih pogovor steče na drogo in če človek ni trden ga hitro prevzame napačna misel in nato dejanja. (F13) Ker pa sem družabna, mi paše biti v družbi, saj sem večinoma časa doma in izolirana s starši. (F14) Veliko mi pomeni podpora v društvu, včasih se mi zdi, da se samo tukaj pogovarjam z »normalnimi.« (F15) Pred zasvojenostjo sem bila zelo aktivna, veliko sem potovala, sedaj sama zase rečem, da nisem normalna, saj nisem taka kot prej, sem taka »švoh«, brez energije. (F16) Zaposleni razumejo situacijo in z njihove strani ni predsodkov. (F17)

5. Zakaj ste se odločili, da prihajate v društvo?

Družba, pogovor. (F18)

Želje po spremembah v društvu in občini

6. Kaj bi si želeli, da bi društvo poleg že obstoječega ponujalo?

Všeč bi mi bilo, da gremo večkrat na kakšen daljši pohod, narava res pomaga. (F19) Vedno se da kaj spremeniti, ampak ljudje se morajo sami odločiti za spremembe, če nisi pripravljen potem tudi društvo ne more narediti čudeža. (F20)

7. Katere dodatne programe/stortive bi si še želeli v občini?/

Odnosi z zaposlenimi

8. .Kakšne izkušnje imate z zaposlenimi v društvu pa tudi z ostalimi v katerih ste bili vključeni oziroma ste?

Razumejo me, poslušajo me, pomagajo mi z nasveti predvsem glede staršev s katerimi imam zadnje čase kar nekaj težav in nerazumevanja z njihove strani. (F21)

9. Kaj si želite spremeniti v odnosu z zaposlenimi na društvu?/

10. Kdo so za vas pomembne osebe?

To je trenutno zame težko vprašanje. (F22) Sploh nimam neke družbe, ker se zadnje čase tako malo družim, to mi tako ni podobno. (F23) Da se kam odpravim porabim tri ure, da se sploh prepričam, da grem in uredim. (F24) Z »normalnimi« s tem mislim prejšnje prijatelje se sploh več ne pogovarjam oziroma ne znam pogovarjati, ker se mi nič ne dogaja, da bi o tem govorila. (F25) Nisem aktivna, toliko časa nisem nič dosegla. (F26) Problem droge je, da doseže prav vsa življenjska področja in z njimi je konec, področja zapolitve, socialne mreže, zdravje, pojavijo se občutki krivde. (F27) Vrtiš se v začaranem krogu, ene in iste misli, res je nesmiselno življenje. (F28)

11. S kom preživite največ časa?

Družino in samo družino, najbolj me razveseli družba nečakca, je pravi sonček, z njim je vedno pestro. (F29)

12. Kdo so osebe na katere se obrnete, ko rabite pomoč, podporo?

Družina občasno, zaposleni na društvu Pot . (F30) Čeprav vem, da mi družina želi le najboljše, me ne razumejo. (F31) Jih razumem, ker nisem taka kot prej, ne naredim nekaj od sebe kot sem prej. (F32) Tudi sama nisem zadovoljna s sabo, mogla bom najti moč, da bom drugačna, stara jaz, da bi zase bolj poskrbela. (F33)

Sprejemanje s strani družbe

13. Imate družbo le znotraj »kroga uživalcev« ali tudi z ostalimi?

Sploh nimam druge družbe, čisto sem vse stike spustila. (F34)

14. Se vam zdi, da na vas okolica (sovaščani, someščani, sorodniki, znanci itd.) gledajo drugače, ker uživate prepovedane droge?

Stigma je še. (F35) Vendar mislim, da je upravičena. Krivično pa je, da je stigma kljub temu, da se trudiš. (F36) Spomnim se, da sem čakala enkrat v čakalnici zdravstvenega doma in me je prijazno ogovorila specializantka, ko pa je slišala za mojo odvisnost je že njen obraz povedal vse, potem pa še čisto drugačno obnašanje. (F37)

Prepričanja ljudi, da smo vsi enaki. (F38) Čeprav ne bom rekla, da jih veliko med njimi ne krade, ampak ljudje posplošujejo, da smo vsi lenuhi, da nič ne delamo. (F39) Tudi glede dela je težko, ker piše v kartonu, da si v metadonskem programu, mislim, da bi to moglo bit anonimno. (F40)

15. Se vam zdi, da majhno mesto tudi pripomore k več predsodkom?

Ljudje te imajo bolj pod kontrolo. (F41)

Zdravje

16. Uporabljate sterilen pribor za injiciranje?

Ne uporabljam, ker ne injiciram. (F42)

17. Kako ocenjujete svoje zdravje in s kakšnimi težavami se srečujete?

Občasno imam dneve, ko sem čisto brez energije in volje, nekakšna nihanja razpoloženja. (F43) Verjetno, ker sem razočarala samo sebe, ker nimam moči, da bi kaj naredila, šla recimo živet spet na svoje in se osamosvojit. (F44)

18. Ste že kdaj doživel predoziranje/overdoaz?

Nisem, vedno sem imela miro za to in sem pazila nase in še na druge ob meni. (F45)

19. V primeru ran se sami oskrbujete ali poiščete pomoč v zdravstvenem domu?/

20. Bi večkrat posegali po zdravstveni pomoči, če bi imeli zdravstvenega delavca v društvu?/

9.5. ODPRTO KODIRANJE

9.5.1. Odprto kodiranje intervjujev strokovnih delavcev (AST, BST, CST,DST,EST)

ŠT. IZJAVE	**IZJAVA**	**KODA**	**KATEGORIJA**	**NADKATEGORIJA**	**TEMA**
AST1	*Področje zasvojenosti spremljam od leta 2001.*	Spremljanje od leta 2001			Zaposlitev na področju zasvojenosti
AST2	*Od leta 2004 pa sem zaposlena na tem področju.*	Zaposlitev od leta 2004			Zaposlitev na področju zasvojenosti
AST3	*Programi nizkega praga so bili* učinkovit *odgovor na pojav razširjenosti uporabe heroina v 90. letih prejšnjega stoletja pri nas.*	V 90. letih prejšnjega stoletja učinkovit odgovor na pojav razširjenosti heroina pri nas	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
AST4	*Po vzoru prvega programa v Ljubljani, ki ga je izvajalo Društvo Stigma so se prek projekta lokalnih iniciativ, ki ga je financiral Urad za*	Začetek razvijanja nizkopražnih programov po zgledu Društva Stigma v Ljubljani, preko projekta lokalnih iniciativ(financiral urad RS za droge) po letu	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov

	droge pri Vladi RS za droge po letu 2000 začeli vzpostavljati podobni nizkopražni programi po vsej Sloveniji.	2000			
AST5	*Mreža programov je precej razvejana in s terenskim delom (mobilne) enote doseže skoraj 80 različnih slovenskih mest/lokacij.*	Razvejana meža programov, s terenskim delom zajetih skoraj 80 mest/lokacij	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
AST6	*Mreža se je širila, programi so izvajali storitev zamenjave sterilnega pribora za injiciranje, niso pa bili v tem času nadgrajeni z varnimi sobami za injiciranje in drugimi storitvami, kot so naloxon, heroin na recept.*	Še vedno ni nadgradnje programov z varnimi sobami za injicirnje, druge storitve kot so naloxan, heroin na recept	Negativno		Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
AST7	*Organizacije bi se morale preoblikovati in redefinirati svoje področje delovanja na podlagi potreb v skupnosti.*	Preoblikovanje organizacij in redefiniranje področje delovanja na podlagi potreb skupnosti	Pogled raziskovalke na področju zasvojenosti (Zaposlene na NIJZ)	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
AST8	*Predvsem bi morale naslavljati potrebe širše populacije uporabnikov drog v skupnosti.*	Naslavljanje potreb širše populacije uporabnikov drog v skupnosti	Pogled raziskovalke na področju zasvojenosti (Zaposlene na NIJZ)	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
AST9	*Na splošno menim, da uporabniki drog potrebujejo več kot material za injiciranje in dnevni center.*	Večja potreba kot le po materialu za injiciranje in dnevnem centru	Pogled raziskovalke na področju zasvojenosti (Zaposlene na NIJZ)		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
AST10	*Želijo pogovor, sprejemanje, podporo in svetovanje.*	Pogovor, sprejemanje, podpora, svetovanje	Pogled raziskovalke na področju zasvojenosti (Zaposlene na NIJZ)		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
AST11	*Morebiti bi veljalo razmišljati drugače, kaj lahko program naredi, da*	Ne potreba po dodatnih organzacijah, potreba po izboljšanju programa, da podpre			Želje po dodatnih organizacijah/ponudbah

	podpre uporabnika, ko je v stiski.	uporabnike v stiski			
AST12	*Uporabniki prepovedanih drog bodo vedno v očeh večine, ki ne sprejema uživanja prepovedanih drog, sigmatizirani.*	Stigmatiziranost bo skoraj vedno v očeh večine, ki uživanja prepovedanih drog ne sprejema	Negativno	Sprejetost uporabnikov	Družba-okolje
AST13	*Sprejetost društva na tem področju pa je odvisna od kompetenc strokovnih delavcev, ki v njem delujejo*.	Odvisna je od kompetenc strokovnih delavcev, ki v njem delujejo		Sprejetost društva	Družba-okolje
AST14	*Predvsem pa njihovih odzivov na pojav nesoglasji v skupnosti in splošnega odnosa do skupnosti in ključnih deležnikov v skupnosti ter veščin komuniciranja.*	Odziva strokovnih delavcev na pojav nesoglasij v skupnosti in splošnega odonosa do skupnosti, veščin komuniciranja		Sprejetost društva	Družba-okolje
AST15	*V nekaterih okoljih da, v drugih ne*	Odvisno od okolja	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
AST16	*Možnosti so*.	Možnosti za sodelovanje so	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
AST17	*Mreže so vzpostavljene – od povezovanja organizacij med sabo, do koordiniranja teh mrež in oblikovanja skupnostnih pristopov.*	Vzpostavljenost mrež, koordiniranje ter mrež in oblikovanje skupnostnih pristopov je prisotno	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
AST18	*Sodelovanje med organizacijami pa je odvisno od angažiranosti samih zaposlenih v teh organizacijah.*	Odvisnost sodelovanja od angažiranosti samih zaposlenih v teh organizacijah	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST1	*Na področju zasvojenosti sem začela delovati leta 1998.*	Delovanje na področju zasvojenosti od leta 1998			Zaposlitev na področju zasvojenosti
BST2	*Menim, da se je delovanje nizkopražnih programov spremenilo kvečjemu v pozitivno smer, ker je zaradi*	Pluralistična ponudba storitev uporabnikom, bolj dostopna, več nizkopražnih programov in s tem več storitev	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov

	pluralistične ponudbe storitev uporabnikom bolj dostopna, več je nizkopražnih programov in večja ponudba storitev.				
BST3	*Največkrat pridejo uporabniki zaradi individualnih, razbremenitvenih pogovorov, po pomoč pri različnih vlogah in prošnjah ter izpolnjevanju obrazcev, na druženje ali individualno uporabo računalnika - uporaba interneta, e-mail, youtube ogledi, poslušanje glasbe, prebiranje časopisja, pripravo toplih napitkov/ prigrizka ter zamenjavo sterilnega materiala za injiciranje.*	Individualni pogovori, pomoč pri različnih vlogah, prošnjah, izpolnjevanju obrazcev, uporaba računalnika, prebiranje časopisa, priprava toplih napitkov/prigrizkov, zamenjava sterilnega materiala za injiciranje	Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo PO MOČ Sežana	Storitve dnevnega centra
BST4	*Prinašajo tudi infektivni material ter vzamejo sterilni material.*	Prinašanje infektivnega materiala	Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo PO MOČ Sežana	Storitve dnevnega centra
BST5	*Za nemoteno delovanje programa bi bile potrebne spremembe pri sofinanciranju našega socialnovarstvenega programa.*	Potrebne spremembe pri sofinanciranju	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevenga centra
BST6	*Pravočasno in zadostno sofinanciranje za nemoteno delovanje programa.*	Pravočasno in zadostno sofinanciranje za nemoteno delovanje	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevenga centra
BST7	*prej objave javnega razpisa MDDSZ*	Prej objave javnega razpisa MDDSZ	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
BST8	*Redno in pravočasno izplačevanje s*	Redno in pravočasno izplačevanja s strani sofinanciranja občin	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za	Spremembe pri delovanju dnevnega centra

	strani sofinanciranja občin.			prihodnost	
BST9	*Več podpore bi potrebovali s strani donatorjev, da bi lahko realizirali tudi nujne investicije za nemoteno delo.*	Večja podpora s strani donatorjev za realiziranje nujnih investicij	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
BST10	*Poleg Dnevnega centra- Društvo za pomoč zasvojenim in njihovim bližnjim PO MOČ Sežana, so še Center za socialno delo Sežana, Zdravstveni dom- Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Društvo projekt človek, Rdeči križ, Karitas in tudi vse ostale organizacije, ki niso namenjene izključno podpori zasvojenim oziroma ljudem iz ranljivejših skupin.*	CSD Sežana, ZD-Center za preprečevanje in zdravljenje odvsnih od prepovedanih drog, Društvo Projekt Človek, Rdeči Križ, Karitas in ostale ne le za ranljivejše skupine.	Občina Sežana		Prisotni programi
BST11	*Glede na pogovore z uporabniki, menim, da ja, seveda pa je čimbolj pluralna ponudba storitev vedno dobrodošla.*	S strani uporabnikov je dovolj organizacij, čimvečja pluralnost storitev je dobrodošla	Občina Sežana		Želje po dodatnih organizacijah/ponudbah
BST12	*Brezplačen sterilni pribor jim zagotavljamo tudi na treh lokacijah izven dnevnega centra.*	Zagotavljen je že brezplačen sterilen pribot na treh lokacijah izven centra	Občina Sežana		Želje po dodatnih organizacijah/ponudbah
BST13	*V primeru brezdomstva deluje ločena enota Centra za socialno delo Sežana za pomoč pri urejanju tovrstne problematike, na lokaciji blizu našega dnevnega centra.*	Zagotovljena pomoč enote CSD Sežana v primerih brezdomstva, lokacija blizu dnevnega centra	Občina Sežana		Želje po dodatnih organizacijah/ponudbah
BST14	*Verjetno bi bilo*	Smiselno zavetišča za	Občina Sežana		Želje po dodatnih

	smiselno imeti tudi zavetišče, ki bi lahko hitro, takoj odgovorilo na potrebo brezdomstva,	hitro ukrepanje brezdomstva			organizacijah/ponudbah
BST15	*saj za primer namestitev v bivalni enoti, kjer uporabniki lahko dobijo ležišče ali pa pri prijavah na javne razpise za dodelitev neprofitnih stanovanj, lahko postopki trajajo dolgo.*	Dodelitev neprofitnih stanovanj, namestitev v bivalni enoti je lahko dolgotrajen postopek	Občina Sežana		Želje po dodatnih organizacijah/ponudbah
BST16	*Pri socialnem delu z uporabniki se srečujem predvsem s pozitivnimi izkušnjami in pozitivnimi feedbacki s strani uporabnikov programa.*	Pozitivne izkušnje in pozitivni feedbacki uporabnikov		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
B17	*Socialnodelavski delovni odnos je vedno temeljil na spoštljivem odnosu do uporabnikov, menim, da je zelo pomembno, da smo ljudje, ki delamo z ljudmi- v prvi vrsti ljudje in šele nato strokovnjaki.*	Spoštljiv odnos, pomembnost da so zaposleni najprej samo ljudje in nato šele strokovnjaki		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
BST18	*Velik pomen dajem delu iz perspektive moči in upoštevanju dejstva, da so uporabniki kompetentni za svoje izbire in življenje ter posledično odgovorni za svoje izbire.*	Delovanje iz perspektive moči, upoštevanje dejstva, kompetentnost uporabnikov za svoje izbire		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
BST19	*Svojo vlogo vidim predvsem pri podpori k večji razvidnosti, večanju možnosti izbir in realizaciji ciljev posameznika.*	Podpora uporabnikov k večji razvidnosti, večanje možnosti izbire, realizacija ciljev posameznika			Vloga zaposlenih v dnevnem centru
BST20	*Menim, da je nujno*	Definiranje problema			Vloga zaposlenih v

	definirati problem skupaj s posameznim uporabnikom in strokovno delo usmeriti v podporo uporabniku pri realizaciji njegovih potreb in ciljev.	skupaj z posameznikom			dnevnem centru
BST21	*Sodelovanje z uporabniki mi je v veselje in rada delam z ljudmi, ki se vključujejo v naš program.*	Veselje do dela z uporabniki			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
BST22	*Menim, da je stigmatizacija še vedno prisotna, vendar so uporabniki drog, ki so se uspeli kljub uporabi drog dobro integrirati v družbo, dobro sprejeti.*	Prisotnost stigme, nekateri dobro integrirani v družbo kljub uporabi drog	Pozitivno in negativno	Sprejetost uporabnikov	Družba-okolje
BST23	*Veliko je odvisno tudi od samega posameznika, saj so si uporabniki drog med seboj zelo različni.*	Odvisno od posameznika, različnost uporabnikov drog		Sprejetost uporabnikov	Družba-okolje
BST24	*Nekateri ljudje (someščani) pa, predvsem tiste uporabnike, ki so drogo popolnoma opustili, posebno cenijo, ker jim je to uspelo.*	Poseben občutek cenjenosti do ljudi, ki jim je drogo uspelo opustiti	pozitivno	Sprejetost uporabnikov s strani družbe	Družba-okolje
BST25	*Naše Društvo PO MOČ Sežana je v začetkih delovanja porabilo ogromno časa in energije za to, da je lokalna skupnost razumela terciarno preventivo in pomembnost nizkopražnih programov, ki delujemo pragmatično in se lahko hitro odzovemo na potrebe uporabnikov.*	Ogromno časa in energije, da je lokalna skupnost razumela delovanje društva(nizkopražnih programov		Sprejetost društva s strani družbe	Družba-okolje
BST26	*Pred 20 leti so*	Mišljenje, da je le		Sprejemanj	Družba-okolje

	mnogi mislili, da je samo komuna in terapevtska skupnost rešitev za izhod iz zasvojenosti od nedovoljenih drog.	komuna/terapevtska skupnost rešitev za izhod iz »sveta« nedovoljenih drog		e društva s strani družbe	
BST27	*Izkušnje so pokazale, da smo nizkopražni programi več kot zelo pomembni pri ohranjanju javnega zdravja in podpori samim uživalcem drog.*	Pomebnost nizkopražnih programov pri ohrananju javnega zdravja, podpori uživalcem	Društvo PO MOČ SEŽANA		Pomembnost dnevnega centra
BST28	*Mnogi, ki so bili v komunah in terapevtskih skupnostih so se vrnili ali pa šele potem vključili v naš program.*	Vključenost tudi po vrnitvi iz komun	Društvo PO MOČ		Pomembnost dnevnega centra
BST29	*Lokalna skupnost je naše društvo opredelila kot društvo "izjemnega pomena za lokalno skupnost" na področju štirih občin: Sežana, Komen, Divača in Hrpelje- Kozina ter nas vključila v redno sofinanciranje na podlagi Strategije štirih občin.*	Društvo, ki ima izjemen pomen za lokalno skupnost na področju Sežane, Komen, Divača in Hrpelje-Kozina	Društvo PO MOČ		Pomembnost dnevnega centra
BST30	*Veliko podporo imamo tudi s strani članov LAS Sežana, v katero smo vključeni in se je formirala na našo pobudo.*	Podpora s strani članov LAS Sežana		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST31	*Sodelujemo z ostalimi nevladnimi in vladnimi organizacijami, glede na potrebe našega dela.*	Nevladne organizacije glede na potrebe		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST32	*Sodelujemo pri realiziranju ciljev in podpori uporabnikom.*	Pri realiziranju ciljev in podpori uporabnikov.	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST33	*Na primer omogočamo delo prek Centra za*	Pomembno sodelovanje s CSD Sežana (izjave o delu prostovoljca,		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami

	socialno delo Sežana v naši organizaciji, da si uporabnik s svojim delom zasluži dodatek pri socialni pomoči, podajamo izjave o delu prostovoljca.	dodaten zaslužek uporabnikov)			
BST34	*Zelo dobro sodelujemo z Lekarno Sežana, Lekarno Divača in Lekarno Komen.*	Sodelovanje z Lekarno Sežana, Divača in Komen		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST35	*Lokalno akcijsko skupino Sežana.*	Lokalna akcijska skupina Sežana		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST36	*Sodelujemo s sorodno nevladno organizacijo Društvo Pot Ilirska Bistrica v zunanji interviziji in skupinski superviziji z zunanjo supervizorko.*	Sorodno nevladno organizacijo Društvo Pot Ilirska Bistrica(zunanja intervizija in skupinska supervizija z zunanjo supervizorko)		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST37	*Vključujemo se v Zvezo nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti.*	Zveza nevladnih organizacij (ZNO) na področju drog in zasvojenosti		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST38	*Pod okriljem NIJZ Koper se mrežimo z vsemi ostalimi nevladnimi organizacijami iz Slovenije, ki opravljajo delo v nizkopražnih programih.*	Pod vodstvom NIJZ sodelovanje z ostalimi nizkopražnimi programi (nevladnimi organizacijami) iz Slovenije		Društvo PO MOČ	Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST39	*Povezovanje z ostalimi organizacijami se mi zdi pomembno predvsem zaradi izmenjave izkušenj,*	Izmenjava izkušenj	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
BST40	*dobrih praks dela in podpori pri našem delovanju, saj je pomembno, da svoje delo opravljamo čimbolj kvalitetno in smo pri tem v kar največjo možno podporo našim uporabnikom in lokalni skupnosti.*	Izmenjava dobrih praks, podpora pri delovanju za opravljanje čim bolj kvalitetnega dela za čimvečjo podporo uporabnikom in lokalni skupnosti	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami

CST1	*Od leta 2008.*	Zaposlitev od leta 2008			Zaposlitev na področju prepovedanih drog
CST2	*Spremenilo se je v pozitivno smer.*	Pozitivne spremembe	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
CST3	*Več je sterilnega materiala za injiciranje, oz. Imamo sterilni material za injiciranje, ki ga na začetku ni bilo.*	Pridobitev sterilnega materiala za injiciranje	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
CST4	*Pa tudi nastanek ZNO, zveze nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog.*	Nastanek zveze ZNO- Zvezne nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
CST5	*Vstopajo po sterilen material za injiciranje.*	Sterilen material za injiciranje in vračanje v primerne zabojnike.	Največkrat iskanje dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo POT Ilirska Bistrica	Storitve dnevenga centra
CST6	*Imajo željo po individualnem pogovoru.*	Individualni pogovori	Največkrat iskanje dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo POT Ilirska Bistrica	Storitve dnevenga centra
CST7	*Z obiskom društva si izpopolnijo svoj prosti čas.*	Zapolnitev prostega časa	Največkrat iskanje dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo POT Ilirska Bistrica	Storitve dnevenga centra
CST8	*Pridejo tudi po razna potrdila, informacijio.*	Potrdila, informacije	Največkrat iskanje dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo POT Ilirska Bistrica	Storitve dnevenga centra
CST9	*Ravno tako prihajajo tudi po prehrano, ki jo pridobimo v njihovem imenu na Karitasu.*	Živila- Karitas	Največkrat iskanje dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo POT Ilirska Bistrica	Storitve dnevenga centra
CST10	*Želimo si, da bi bilo več terenskega dela in razvita preventiva.*	Razvijanje terenskega dela, razvoj preventive	Društvo Pot Ilirska Bistrica	Želje zaposlenih za prihodnosti	Spremembe pri delovanje dnevnega centra
CST11	*Prav tako bi bilo potrebno več interesa s strani lokalne skupnosti.*	Večji interes lokalne skupnosti	Društvo Pot Ilirska Bistrica	Želje zaposlenih za prihodnosti	Spremembe pri delovanju dnevenga centra
CST12	*Center za socialno delo, ZRSZZ, Metadonska*	CSD Primorsko Notranjska- enota Ilirska Bistrica,	Občina Ilirska Bistrica		Prisotni programi

	ambulanta v sklopu Zdravstvenega doma, Karitas, Rdeči kirž.	ZRSZZ, Metadonska ambulanta, Rdeči križ, Karitas			
CST13	*Začelo pa se je tudi sodelovanje z Zdravstvenim domom Ilirska Bistrica, v sklopu katerega bodo načrtovana predavanja, po željah in potrebah uporabnikov našega društva.*	Sodelovanje s ponudbami Zdravstvenega doma	Občina Ilirska Bistrica		Prisotni programi
CST14	*Da, je dovolj organizacij.*	Dovolj organizacij	Občina Ilirska Bistrica		Želja po dodatnih organizacijah/storitvah
CST15	*Tudi v primeru brezdomstva oseb je poskrbljeno, saj pod sklopom Centra za socialno delo deluje Bivalna enota Pod Drago, ki je namenjena uporabnikom, ki so ostali brez bivališča iz različnih razlogov.*	Za brezdomstvo poskrbljeno z Bivalno enoto Pod Drago, pod CSD	Občina Ilirska Bistrica		Prisotni programi
CST16	*Uporabniki imajo tako možnost namestitve v prostorih zavetišča.*	Možnost namestitve v prostorih zavetišča	Občina Ilirska Bistrica		Prisotni programi
CST17	*Novi izzivi so zagotovo uporabniki, saj niso več mladi, povprečje je 38 let in so seznanjeni z vsem.*	Starost uporabnikov se veča, povprečje 38 let			
CST18	*Vzdržujemo delovni odnos, ki meji včasih na prijateljskem odnosu.*	Delovni odnos, meji na prijateljskem odnosu			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
CST19	*Stigmatizirani so tako uporabniki kot tudi društvo.*	Stigmatiziranost uporabnikov in dnevnega centra			Družba-okolje
CST20	*Predvsem zaradi malomeščanskega in tradicionalnega okolja.*	Malomeščansko in tradicionalno okolje, ne sprejema sprememb			Družba-okolje
CST21	*Združeni smo v zvezo ZNO na področju prepovedanih drog Slovenije.*	Zveza ZNO		Društvo Pot	Sodelovanje z drugimi institucijami

CST22	*Sodelujemo tudi z metadonsko ambulanto.*	Metadonska ambulanta		Društvo Pot	Sodelovanje z drugimi institucijami
CST23	*Začetki oziroma dogovarjanje je tudi z Zdravstvenim domom glede organizacije predavanj na razne teme.*	Zdravstveni dom(predavanja)		Društvo Pot	Sodelovanje z drugimi institucijami
CST24	*Povezanost med organizacijami je pomembna pri izmenjavi izkušenj, intervizija, pri predstavitvi našega delovanja navzven, pri stikih s financerji- MDDSZ, MZ.*	Izmenjava izkušenj, intervizija, predstavitev delovanja društev javnosti, stiki s financerji MDDSZ, MZ	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi institucijami
DST1	*Prva zaposlitev na področju zasvojenostii se je začela junija 2016 na DrogArtu, testirni točki v Novi Gorici*	Prva zaposlitev leta 2016 DrogArt NG, testirna točka			Zaposlitev na področju zasvojenosti
DST2	*Z januarjem 2017 sem tam delovno mesto zaključila in se zaposlila na dnevnem centru Šent NG.*	2017 Dnevni center Šent- Nova Gorica			Zaposlitev na področju zasvojenosti
DST3	*Od prvega maja 2019 sem zaposlena na društvu Stigma Ljubljana.*	2019 društvo Stigma			Zaposlitev na področju zasvojenosti
DST4	*Pozitivno se je spremenilo*	Pozitivne spremembe	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST5	*Ko sem delala na DrogArtu na testiranju v Novi Gorici so bili šele začetki, potekalo je še dogovarjanje s policijo.*	Leta 2016 DrogArt NG šele začetki dela, slabši pogoji zaradi začetnega razvoja	Negativno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST6	*Tudi ljudje takrat še niso prepozali, da je analiza droge nekaj zelo dobrega*	Slabo poznavanje uporabnikov glede koristi testiranja droge	Negativno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST7	*Veliko dela je tukaj tudi na strokovnih delavcih, odvisno koliko uporabnike*	Dobro spodbujanje uporabnikov s strani strokovnih delavcev k dajanju vzorcev	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov

	spodbujajo in nagovarjajo in jim razložijo razloge za k testiranju droge.				
DST8	*Testiranje sedaj teče gladko in je uspešno.*	Situacija testiranja vzorcev danes zelo uspešna	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST9	*Spremenilo se je tudi obdobje čakanja na rezultate.*	Hitri rezultati vzorcev	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST10	*Prej je bilo potrebno čakati dva meseca, sedaj je potrebno dva tedna.*	Čakalna doba rezultatov je boljša, prej 2 meseca, sedaj 2 tedna	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST11	*Napredek je tudi v tem, da poteka anonimno sprejemanje vzorcev tudi na terenu.*	Sprejemanje vzorcev tudi na terenu	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST12	*Dogovor je tudi s policijo, v primeru, da na terenu terenski delavci sprejmejo 0,01 gram heroina se to javi policiji ter šifro, registersko številko vozila ter imena in priimke terenskih delavcev v primeru, če te kontrolirajo.*	Sodelovanje s policijo glede vzemanja vzorcev	Pozitivno	Ocena sprememb	Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
DST13	*V naše društvo pridejo na izmenjavo materiala za injiciranje.*	Zamenjava sterilnega materiala za injiciranje	Največkrat iskane dejavnosti/stortiver v dnevnem centru s strani uporabnikov	Stigma Ljubljana	Storitve dnevnega centra
DST14	*Včasih je potreben samo neformalni pogovor, pomoč pri urejanju socialnega statusa, pri reševanju vlog za izredno denarno pomoč, pomoč pri izpolinitvi vlog MOL, občinske pomoči, podporo jim nudimo tudi pri vstopu na trg dela, pri pisanju prošenj za delovno mesto, program EVROPASS.*	Neformalni pogovor, pomoč pri urejanju socialnega statusa, pomoč pri izpolnitvi vlog MOL, podpora pri vstopanju na trg dela	Največkrat iskane dejavnosti/stortiver v dnevnem centru s strani uporabnikov	Stigma Ljubljana	Storitve dnevnega centra

DST15	*Ker se v večini prej ali slej uporabnIki poslužujejo kriminala, se srečujemo tudi veliko pri pisanju pritožb.*	Pomoč pri pisanju pritožb	Največkrat iskane dejavnosti/stortiver v dnevnem centru s strani uporabnikov	Stigma Ljubljana	Storitve dnevnega centra
DST16	*Pri tem se obrnemo na brezplačno pravno pomoč (DPP), ki je dodeljena vsakemu brezposelnemu.*	Sodelujemo z brezplačno pravno pomočjo	Največkrat iskane dejavnosti/stortiver v dnevnem centru s strani uporabnikov	Stigma Ljubljana	Storitve dnevnega centra
DST17	*Uporabnikom nudimo tudi pomoč pri iskanju zdravstvenih storitev, pri iskanju osebnega zdravnika, zobozdravnika.*	Pomoč pri iskanju zdravstvenih storitev	Največkrat iskane dejavnosti/stortiver v dnevnem centru s strani uporabnikov	Stigma Ljubljana	Storitve dnevnega centra
DST18	*Da bi naše društvo še boljše delovalo bi potrebovali nekoga, ki bi pomagal predsedniku pri organiziranju celotnega društva, ker je za vse sam.*	Pomoč predsedniku, preobremenjen	Društvo Stigma		Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST19	*Potrebovali bi boljšo notranjo organizacijo društva.*	Boljša notranja organizacija društva	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST20	*Zdi se mi, da bi moral vsak zaposlen delati na enem področju, se za tisto podpročje bolj izobrazit in bi s tem lahko nudil boljšo pomoč uporabniku.*	Zaposlitev in boljša izobraženost na enem področju	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST21	*Tako vsi delamo vse, vendar po malo.*	Osredotočenost na eno težavo in jo rešit za prav	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST22	*Zagotovo bi bi bila potrebna sprememba zakonodje, v smislu normalizacije substanc.*	Sprememba zakonodaje, normalizacija substanc	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST23	*Podporo, željo po sodelovanju dobimo iz raznih istitucij kot je NIJZ,*	Celostna podpora institucij	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra

	MZ, vendar potem, ko bi bilo potrebno konkretno kaj storiti izginejo.				
DST24	*Primer je varna soba, ko je bilo že vse urejeno, dobila je zeleno luč in potem so se pojavili nenadoma razni dvomi.*	Ne le načrti ampak tudi konkretne izpeljave	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST25	*Predvem so potrebne inovacije, s tem mislim boljšo usklajenost služb, ker vse traja zelo počasi.*	Boljša usklajenost služb	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST26	*Če bi šle stvari in sodelovanje hitreje, bi tudi zaposleni imeli več energije za ustvarjanje.*	Hitrejše sodelovanje z drugimi organizacijami	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST27	*Potem mislim, da je nujno, da bi prišlo do uporabe varne sobe, uporabe naloksena.*	Varna soba, uporaba naloksena	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST28	*Dnevni centri bi potrebovali tudi zdravnike, ki bi bili večkrat v dnevnem centru. Hkrati pa potrebujemo tudi boljši in bolj ustrezen prostor za zdravstveno oskrbo(ran itd.).*	Bojši prostor za zdravniško oskrbo, sodelovanje z zdravnikom	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST29	*Zelo dobra bi bila tudi možnost kakšne brezplačne psihoterapije v smislu »harm reduction psiho therapy«.*	Brezplačne psihoterpaije »harm reduction psiho therapy«	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST30	*Kot strokovni delavci, zaposleni na področju zasvojenosti bi mogli biti bolj vključeni v politiko, bolj medijsko izpostavljeni, da bi bilo naše področje dela boljše predstavljeno širši javnosti.*	Večja vključenost v politiko, boljša medijska predstavitev delovanja programov in potrebe programov	Društvo Stigma	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
DST31	*Kralji ulice, ki imajo dnevni*	Kralji ulice	Občina Ljubljana		Prisotni programi

	center, prepoved deložacije, zavetišče.				
DST32	*Tudi v času epidemije so odprli začasno zavetišče za brezodmne.*	Začasno zavetišče za brezdomce v času epidemije	Občina Ljubljana		Prisotni programi
DST33	*Tukaj je tudi društvo prostovoljcev Vincijeve zveze dobrote , ki nudi uporabnikom oblačila, možnost tuša in hrane.*	Društvo Prostovoljcev Vincijeve zveze dobrote	Občina Ljubljana		Prisotni programi
DST34	*Šent, ki ima dnevni center in zavetišče, zavetišče na Poljancu, Zavetišče božjega usmiljenja-Sestre Misijonarke ljubezni.*	Šent, Zavetišče na Poljancu, Zavetišče božjega usmiljenja	Občina Ljubljana		Prisotni programi
DST35	*Pa ostale organizacije kot so Karitas, Rdeči Križ, Probono ambulanta.*	Karitas, Rdeči križ, Pro Bono ambulanta	Občina Ljubljana		Prisotni programi
DST36	*Ne, nimajo dovolj.*	Ni dovolj	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
DST37	*Zavetišča za brezdome so, vendar je tukaj pomanjkanje števila postelj.*	Pomanjkanje števila postelj	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
DST38	*Predlagala, da bi bi bile organizacije bolj enotne, v smislu skupnega centra.*	Skupni center	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
DST39	*To sem videla v neki drugi državi dobro prakso nekakšnega skupnega centra in lahko bi se zgledovali po njej.*	Dobra praksa v drugih državah	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
DST40	*Za uporabnike bi bil skupni center odličen, saj bi bilo vse na istem kraju.*	Skupni center, vse na istem mestu	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
DST41	*Na tem kraju bi bil dnevni center, zavetišče, jedilnica, možnost zdravnika, varna soba.*	V isti stavbi, dnevni center, zavetišče, jedilnica, zdravnik, varna soba	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
DST42	*Zagotovo želimo in potrebujemo varno*	Varna soba, več zavetišč, Pro bono	Občina Ljubljana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah

	sobo, več zavetišč, v Ljubljani manjka tudi kakšen probono zobozdravnik.	zobozdravnik			
DST43	*Z uporabniki imam v večini kar dober odnos.*	Dober odnos			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST44	*Z nekaterimi imam boljš odnos, z nekaterimi slabši, odvisno tudi od posameznika.*	Odvisno od posameznika			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST45	*Priznam s kakšnimi je težko.*	Včasih težko			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST46	*Včasih so tudi malo slabše izkušnje, na primer če je uporabnik bolj nasilne narave.*	Nekaj slabih izkušenj, strah			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST47	*Vedno poskušam uporabnike dobro poslušati in s tega prebrati kaj človek potrebuje, to mi je ponavadi poplačano.*	Pomembno je dobro poslušanje uporabnikov			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST48	*Včasih se zgodi, da kaj narobe razumejo, da jim vsiljuješ svoje mnenje, s tem, da jih poskušam motivirati za spremembe.*	Pomembno je motiviranje za spremembe			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST49	*Čeprav razumejo narobe, na koncu vidijo, da jim ne želim nič slabega.*	Vidijo, da jim želiš samo dobro			Odnosi med zaposlenimi in uporabniki dnevnega centra
DST50	*Stigma je in stigma bo*	Stigma bo vedno			Družba-okolje
DST51	*Stigmatizirani bodo vedno zaradi socialne vloge, ker vstopajo na črni trg.*	Vstopanje na črni trg povzorča stigmo, socialna vloga		Sprejetost uporabnikov s strani družbe	Družba-okolje
DST52	*Kako so sprejeti je odvisno tudi od njihovega obnašanja.*	Velik vpliv ima obnašanje uporabnikov		Sprejetost uporabnikov s strani družbe	Družba-okolje
DST53	*Če so kulturni in mirni ni težav.*	Kulturno obnašanje, ni težav		Sprejetost uporabnikov s strani družbe	Družba-okolje

DST54	*Primer, če bo nekaj »posnifal« na sosedovemu poštnemu nabiralniku bodo seveda posledično težve, razburjenje, zgražanje.*	Deviantno obnašanje prinese s seboj težave		Sprejetost uporabnikov s strani družbe	Družba-okolje
DST55	*Trudimo se za dobre medsosedske odnose kolikor se da.*	Trud za medsosedske odnose		Sprejetost društva s strani družbe	Družba-okolje
DST56	*Čeprav se včasih še vedno zgodi, da ob treh popoldne, ko greš domov iz službe soseda v zgornjem nadstropju slučajno zaliva rože in kaplja voda na nas.*	Neodobravanje sosedov z namernimi dejanji		Sprejetost društva s strani družbe	Družba-okolje
DST57	*Povezanost je izjemnega in ključnega pomena.*	Povezanost je ključnega pomena	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
DST58	*Če bi bili še bolj povezani, bi lahko še več naredili za uporabnike in tudi mi zaposleni bi bili mogoče bolj razbremenjeni.*	Več povzanosti, več lahko narediš, s tem pride razbremenjenost	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
DST59	*Sodelujemo s Kralji ulice,DrogArtom, VZD, Zavetišče Poljanec, dc Šent, Projekt Človek.*	Kralji ulice, DrogArt. Šent, Projekt Človek, Zavetišče Poljanc, VZD		Društvo Stigma	Sodelovanje z drugimi organizacijami
DST60	*Poleg organizacij v Ljubljani sodelujemo še z ostalimi organizacijami, ki delujejo na področju zasvojenosti po celotni Sloveniji kjer tudi opravljamo terensko delo.*	Organizacije na področju zasvojenosti po celotni Sloveniji, terensko delo		Društvo Pot	Sodelovanje z drugimi organizacijami
EST1	*Od leta 2008 do leta 2016 sem bila zaposlena na društvu Pot v Ilirski Bistrici*	2018-2016 Društvo Pot			Zaposlitev na področju zasvojenosti
EST2	*2017-2020 in še sedaj zaposlena na društvu PO MOČ Sežana.*	2017 naprej Društvo PO MOČ			Zaposlitev na področju zasvojenosti

EST3	*Na razpolago je vse več programov in večja je možnost dostopa do materialov za injiciranje.*	Večja izbira programov, boljša dostopnost do materiala za injiciranje	Pozitivno		Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
EST4	*Dostopnost materiala v Sežani ni le med tednom v času odprtja Društva, temveč na 24 ur na dan, cel teden, oziroma v času odprtja lekarn, kamor nosimo pribor.*	Dostopnost materiala v treh lekarnah, v urah delovanja	Pozitivno		Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
EST5	*V društvu smo z leti začeli izvajati tudi terensko delo in tako pokrivamo ostale bolj oddaljene kraje*	Začeli izvajati terensko delo	Pozitivno		Spremembe na področju delovanja nizkopražnih programov
EST6	*Uporabniki posegajo po različnih stortivah.*	Poseganje po različnih storitvah	Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo PO MOČ Sežana	Storitve dnevnega centra
EST7	*Nekateri pridejo le po nabavo materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel, individualni pogovori, skupinski pogovori, informativni pogovori.*	Nabava materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel, individualni, skupinski in informativni pogovori	Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo PO MOČ Sežana	Storitve dnevnega centra
EST8	*Nekateri starejši pridejo samo na kavo in druženje zaradi pomanjkanja družbe in osamljenosti.*	Druženje,kava	Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo PO MOČ Sežana	Storitve dnevnega centra
EST9	*Čeprav je naše društvo namenjeno osebam s težavami na področju prepovedanih drog, sprejmemo tudi kakšno osebo, ki ima stisko in pride po pomoč, pogovor.*	Pomoč osebam z drugimi težavami	Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov	Društvo PO MOČ Sežana	Storitve dnevnega centra
EST10	*Več podpore potrebujemo predvsem pri finančnem stanju.*	Finančna podpora	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
EST11	*Če bi imeli več*	Porazdeljenost sredstev	Društvo PO MOČ	Želje	Spremembe pri

	sredstev tekom leta, bi uporabnikom lahko več nudili, jih peljali na kakšen enodenvni izlet.	tekom leta	Sežana	zaposlenih za prihodnost	delovanju dnevnega centra
EST12	*Tako pa finance ne pridejo razporejene enako čez celo leto ampak jih je več na koncu leta.*	Pomanjkanje sredtev v začetnih mesecih	Društvo PO MOČ Sežana	Želje zaposlenih za prihodnost	Spremembe pri delovanju dnevnega centra
EST13	*Na voljo za pomoč so Karitas, Rdeči križ, Center za socialno delo, Projekt Človek, ki deluje v sklopu CSD-JA.*	Karitas, Rdeči križ, CSD, Projekt Človek	Občina Sežana		Prisotni programi
EST14	*Sežana ima kar nekaj organizacij in mislim, da jih je dovolj.*	Dovolj organizacij glede na potrebe uporabnikov	Občina Sežana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
EST15	*V primeru, da naš dnevni center ni odprt imajo možnost vzeti material za injiciranje v treh lekarnah s katerimi sodelujejo.*	prost dostop do sterilnega materiala v Lekarni Sežana, Lekarni Divača in Lekarni Komen, v času delovnega časa lekarn.	Občina Sežana		Prisotni programi
EST16	*Tam je pri vhodu kotiček kjer jim je na voljo ustrezen material.*	Kotiček za material v lekarnah	Občina Sežana		Prisotni programi
EST17	*Zdi se mi, da v našem mestu ni težav z brezdomstvom.*	Malo težav z brezdomstvom	Občina Sežana		Želje po dodatnih organizacijah/storitvah
EST18	*V primeru, da se pojavi deluje na tem področju CSD, kjer z uporabnikom skupaj širijo mrežo pomoč in možne rešitve.*	Pomoč CSD-ja	Občina Sežana		Prisotni programi
EST19	*Zaenkrat lahko rečem, da imam dobre odnose.*	Dobri odnosi		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki
EST20	*Z uporabniki imamo iskren in odprt odnos, si povemo svoje mnenje, tudi kaj nas moti.*	Iskren in odprt odnos, odprt prostor za mnenja		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki
EST21	*V vsakem odnosu pa je, da se na nekoga bolj navežeš in na*	Navezanost na eno osebo		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki

	nekoga manj.				
EST22	*Tako tudi naši uporabniki imajo včasih rajši pogovor s točno določeno zaposleno, s katero so morda navezali boljši stik.*	Z nekaterimi uporabniki se bolje ujameš z drugimi manj		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki
EST23	*Pomembno je, da se postavi neka meja med strokovnimi delavci in uporabniki.*	Pomembno je postavljanje mej		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki
EST24	*Naše delo je takšno, da odnos hitro postane prijateljski, s tem ni nič narobe, vendar meje morajo biti postavljene.*	Prijateljski odnos z jasno postavljenimi mejami		Ocena odnosov	Odnosi med zaposlenimi in uporabniki
EST25	*Društvo je v mestu zelo dobro sprejeto.*	Dobro sprejeto		Sprejetost društva s strani družbe	Družba-okolje
EST26	*Dobro komunikacijo in podporo dobimo s strani CSD, občinami, lekarnami.*	Dobra komunikacija in podpora občine, CSD, lekarnami		Sprejetost društva s strani družbe	Družba-okolje
EST27	*Naše delovanje društva podpirajo in se zavedajo njegovega pomena.*	Podpiranje delovanja, razumevanje pomena		Sprejetost društva s strani družbe	Družba-okolje
EST28	*Do uporabnikov ne opazim neke stigme, čeprav je Sežana majhno mesto.*	Ni velike stigme	Pozitivno	Sprejtost uporabnikov s strani družbe	Družba-okolje
EST29	*Prepletenost med organizacijami je zelo pomembna.*	Prepletenost med organizacijami			Sodelovanje z drugimi organizacijami
EST30	*Uporabniki se namereč med organizacijami prepletajo, danes je pri nas, jutri bo v društvu v drugih kraja.*	Prehajanje uporabnikov med organizacijami	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
EST31	*Vsi delujmo namreč z enako populacijo in izmenjava izkušenj je res ključnega pomena.*	Izmenjava izkušenj	Pomen sodelovanja		Sodelovanje z drugimi organizacijami
EST32	*Sodelujemo s CSD, tremi lekarnami,*	CSD, Lekarna Sežana, Komen in Divača,			Sodelovanje z drugimi organizacijami

	občine, LAS, ZNO, supervizija.	LAS, občine, ZNO, Supervizija			

9.5.2. Odprto kodiranje intervjujev uporabnikov društva Pot

INTERVJU A

ŠT. IZJAVE	**IZJAVA**	**KODA**	**KATEGORIJA**	**NADKATEGORIJA**	**TEMA**
A1	*Prvič sem se srečala s travo pri svojih 17. letih, na nekem žuru.*	marihuana pri 17.letih	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
A2	*Heroin sem prvič poizkusila pri svojih 21. letih.*	Heroin pri 21. letih	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
A3	*Nekateri so mi rekli, da to sploh ni zgodaj, da je že pozno.*	Pri 21. letih ni začeti zgodaj			Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
A4	*Prvič sem šla leta 2008 na »pucanje« v Bertoke, v zavod Pelikan Karitas.*	Prvi obisk komune Karitas Pelikan, Bertoki		Visokopražni program	Vključenost v programe
A5	*Bila sem tudi v psihiatrični bolnišnici, dvakrat sem bila na detoksikaciji, kjer pa nisem dokončala programa niti prvič niti drugič.*	dvakrat neuspešno dokončan program detoksikacije		Visokopražni program	Vključenost v programe
A6	*Prvič sem bila tri tedne, drugič pa še manj.*	trajanje v programu detoksikacije prvič 3 tedne, drugič manj		Visokopražni program	Vključenost v programe
A7	*Prvič, ko sem bila tri tedne so me poslali na predpripravo v komuno, vendar sem že po enem dnevu odšla.*	1 dan predpriprave na komuno			Vključenost v programe
A8	*Sedaj obiskujem metadonski center, kjer dobivam buprenorfin, podjezično tabletko.*	Obiskovanje metadonskega centra, jemanje buprenorfin	Nizkopražni program	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
A9	*Obiskujem prishiatrinjo, približno na tri mesece, psihologa*	obiskovanje psihiatrinje in psihologa		Trenutna vključenost	Vključenost v programe

	v Pivki, pri katerem nisem bila že dolgo časa.				
A10	*Vključena pa sem tudi v Društvo Pot.*	obiskovanje društva POT v Pivki	Nizkopražni program	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
A11	*Poleg omenjenih programov poznam še Društvo Šent, v Novi Gorici, ki sem ga nekajkrat tudi obiskala, društvo Stigma v Ljubljani, ker hodijo v Pivko terenske delavke.*	Poznavanje društva Šent NG, Stigma LJ			Vključenost v programe
A12	*Z komuno v katero sem bila vključena imam pozitivne izkušnje.*	pozitivne izkušnje s komuno		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A13	*Všeč mi je bilo delovanje organizacije, čeprav brez zdravil trpiš kot žival.*	zadovoljstvo z delovanjem organizacije kljub težavam z vzdržnostjo		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A14	*So pa vrata vedno odprta in lahko odideš.*	možnost prostovoljnega izhoda		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A15	*Tam sem bila tri tedne nato so me poslali v Ljubljano na predpriprave za komuno*	3 tedne komune		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A16	*Tam sem zdržala samo en dan in odšla.*	Udeležba na pripravah		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A17	*Ni mi bil všeč način dela, ki naj bi bil takšen kot v komuni.*	nezadovoljstvo z načinom delovanja		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A18	*Tela sem dokazati, da se da prenehati brez komune, doma s pomočjo in podporo partnerja.*	malo časa zaradi želje po samostojnem prenehanju		Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki	Mnenje o programih
A19	*Na detoksikacijo imam pozitivne spomine in negativne.*	detoksikacija ocenjena pozitivno in negativno		Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A20	*Na začetku se mi je zdelo odlično.*	dober prvi vtis ob vstopu	Pozitivno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih

A21	*Njihov urnik se mi je zdel zelo dober.*	zadovoljstvo z dnevnim urnikom	Pozitivno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A22	*Čas je bil dobro izpopolnjen in nisem imela časa misliti na kaj drugega.*	dobro organiziran čas	Pozitivno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A23	*Počasi iz tedna v teden mi je urnik postal dolgočasen saj sem človek, ki ne mara rutine.*	preveč enolična tedenska rutina	Negativno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A24	*Spala sploh nisem, ker je bila kriza, tako sem na nek način dežurala z medicinskimi sestrami.*	težave s spanjem zaradi krize	Negativno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A25	*Zjutraj smo vstajali okrog 7. ure, pospravili posteljo, razkužili omarico, mizo, bilo je kot v vojski.*	zgodno bujenje in razkuževanje stvari	Potek dneva na oddelku	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A26	*Vsak je imel svoje dolžnosti, Nekdo je bil reditelj, nekdo je bil vodja pralnice, nadzornik kadilnice, nekdo je skrbel za zajtrk, kosilo in večerjo.*	porazdeljene zadolžitve	Potek dneva na oddelku	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A27	*Sama sem bila nekaj časa nadzornik kadilnice, tam sem morala paziti, da ni kdo gledal skozi okno, čepel, se naslanjal na polico, da ni otekal govor o drogah, če sem ga slišala sem jih morala prekiniti in zapisati imena oseb, ki so kršile dogovore.*	nadzorovanje kadilnice in kadilcev	Potek dneva na oddelku	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A28	*Vsak dan smo imeli sestanke z medicinskimi sestrami in zdravniki glede kršitev, poročali smo o dogajanju.*	vsakodnevni sestanki z zaposlenimi, poročanje dogajanja	Potek dneva na oddelku	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A29	*Negativna stvar*	prekratek čas za	Negativno	Program	Mnenje o

	so gotovo obiski, ki so dovoljeni komaj tretji teden in še to za kratek čas, komaj se usedeš.	obiske		detoksikacije - CZOPD	programih
A30	*Zelo pozorni so tudi kdo na obisk prihaja in če je kdo sumljiv naredijo prej testiranje.*	strog nadzor sumljivih obiskov		Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
A31	*Jaz pravim, da ko odvisnik ne zdrži več gre, poči mu filem in nobeden ga ne bo pregovoril.*	prostovoljen izhod	Pozitivno	Program detoksikacije - CZOPD, sklop Psihiatrične klinike Ljubljana	Mnenje o programih
A32	*Z metadonskim centom imam dobre izkušnje, vedno mi gredo na roko, me poslušajo.*	dobre izkušnje z metadonskim centrom	Pozitivno	CPZOPD-Metadonski centri v sklopu zdravstvenih domov	Mnenje o programih
A33	*Samo eno negativno izkušnjo imam, ko so zaposlenim ušle informacije o katerih nisem želela, da drugi govorijo, vendar sem se takrat z njimi pogovorila in rešila probleme.*	uhajanje informacij zaposlenih nepravim ljudem	Negativno	CPZOPD-Metadonski centri v sklopu zdravstvenih domov	Mnenje o programih
A34	*Z društvom imam pozitivne izkušnje, saj se v njem počutim sprejeto, zaupam tako zaposlenim in na nek način tudi ljudem, ki v društvo prihajajo.*	Pozitivne izkušnje, občutek sprejetosti in prostor zaupanja	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
A35	*Obiskovanje društva je moja odločitev in mi ni odveč.*	lastna odločitev obiskovanja	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
A36	*V bistvu komaj čakam, da pridem v društvo.*	Želja po prihajanju v društvo	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
A37	*Malo se pohecamo, spijemo kavo, pogovorimo o resnejšnih težavah.*	pitje kave, sproščeno klepetanje, pogovor o težavah in možnih rešitvah	Delovanje društva	Društvo Pot	Mnenje o programih
A38	*Vedno jim povem,*	pomoč pri	Delovanje	Društvo Pot	Mnenje o

	če imam kakšne težave s sodiščem, mojimi otroci.	reševanju zadev s sodiščem glede otrok	društva		programih
A39	*V društvo rada pridem zaradi zaposlenih na društvu in terenskih delavk, ki pridejo vsak petek.*	Obiskovanje zaradi zaposlenih	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
A40	*Vem, da je to prav stereotipno, samo pridem v društvo med ljudi, med katerimi se počutim bolj razumeljeno in sprejeto, pa ne ker se med drugimi ne počutim sprejeto, samo oni razumejo kaj se lahko s človekom v tem stanju dogaja in nisem stigmatizirana.*	razumevanje in sprejete s strani ostalih uporabnikov društva	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
A41	*Za društvo so mi povedali zaposleni v zdravstvenem domu, pa tudi zaposlena na društvu, ko se je to odprlo, pred približno tremi leti.*	Prvič omenjeno društvo s strani zaposlenih v zdravstvenem domu		Prvi stik	Mnenje o programih
A42	*Sploh ne vem kaj me je vodilo, vendar sem šla takoj pogledat in od takrat redno prihajam s svojim partnerjem.*	redno prihajanje s partnerjem		Društvo pot	Mnenje o programih
A43	*Zelo mi manjka wifi, ker je na voljo le en računalnik je ta ponavadi zaseden.*	možnost brezžičnega interneta			Želje po spremembah v društvu Pot
A44	*Rada bi pobrskala vsakdanje stvari.*	brskanje po internetu			Želje po spremembah v društvu Pot
A45	*Ker sem že doma brez interneta bi mi to res prišlo zelo prav.*	nemožnost domače uporabe interneta			Želje po spremembah v društvu Pot
A46	*Trenutno bi recimo brskala o stanovanju, pogledala bi*	Brskanje za stanovanje,nov avto, glede den.socialne			Želje po spremembah v društvu Pot

	kakšen avtomobil, ker potrebujeva novega zaradi okvare starega, vsak mesec kličem na društvo kdaj bo denarna socialna pomoč tako bi lahko sama pogledala.	pomoči			
A47	*Rada bi, da bi obstajal SOS telefon.*	SOS telefon		Postojna, Pivka	Želje po spremembah v občini
A48	*Sama sem tudi iz Postojne in duštva tam ni, bi pa prišlo zelo fajn kadar ni odprto v Pivki.*	Odprtje društva v Postojni	Dodatni programi/storitve/prostori	Postojna, Pivka	Želje po spremembah v občini
A49	*Ne bi bilo slabo, da imamo na društvu pralnico kjer bi si lahko oprali robo in posušili.*	možnost uporabe sušilnice in pralnice			Želje po spremembah v Društvu Pot
A50	*Pa tudi tuši in kakšen raztegljiv kavč za prespati ne bi bila slaba ideja.*	možnost tuširanja in prenočitve			Želje po spremembah v društvu Pot
A51	*Včasih, ko se skregam s partnerjem se nimam kam zateči, zato bi bili prostori za prespati kakšno noč še kako zaželjeni.*	Prostori za prespat		Postojna, Pivka	Želje po spremembah v občini
A52	*Tudi pri nas nimamo možnosti toplih obrokov, ki bi še kako prišli prav.*	Možnost toplih obrokov	Dodatni programi/storitve/prostori	Postojna, Pivka	Želje po spremembah v občini
A53	*Na društvu je vse okej, so vredu odnosi*	Dobri odnosi		Društvo Pot	Odnosi
A54	*Vse razumejo, mi prisluhnejo.*	Zaupanje in posluh		Društvo Pot	Odnosi
A55	*Zelo jim zaupam in vedno še, ko sem jih rabila so mi pomagali.*	Pripravljenost za pomoč		Društvo Pot	Odnosi
A56	*Na metadonskem centru imam prav tako dobre odnose brez kakršnih koli težav.*	Dobri odnosi		CPZOPD	Odnosi
A57	*Z psihiatrinjo, ki jo obiskujem tudi*	močno zaupanje		Indivudalno svetovanje	Odnosi

	saj ve o meni vse.				
A58	*Če pogledam policijo imam pozitivne in negativne izkušnje.*	Pozitivne in negativne izkušnje		Policija	Odnosi
A59	*Kar me najbolj moti je to, da je Postojna majhen kraj in itak takoj vedo, da imaš težave s prepovedanimi drogami.*	Hitro širjenje govoric v majhnih krajih			Odnosi
A60	*Zato ne prisluhnejo, ker zanje si džanki, ki itak ne ve kaj sploh govori.*	neposlušnost zaradi etikete "džankija"		Policija	Odnosi
A61	*Ne želim si spremeniti nič.*	ni potrebe po spremembah	Želje po spremembah	Društvo	Odnosi
A62	*Samo lahko bi večkrat imeli malo več zasebnosti, da se lahko v miru pogovorimo brez prisotnosti ostalih uporabnikov.*	pisarna kjer je možno več zaupnosti	Želje po spremembah	Društvo	Odnosi
A63	*To je moj partner, moja dva otroka, čeprav nista pri meni, mama, nona in soseda na katero se lahko obrnem.*	Partner, moja otroka, mama, nona in soseda		Pomemebne osebe	Odnosi
A64	*Z mojim partnerjem, s katerim živim, praktično z ostalimi nimam nekih stikov.*	Partner, z ostalim nimam stikov		Preživljanje prostega časa	Odnosi
A65	*Obrnem se na svojo mamo, recimo sedaj v času koronavirusa je ona skrbela za stike z metadonskim centrom, ko ni bilo javnih prevozov in nisem mogla do centra po zdravilo.*	Podpora mame, tudi pri zdravljenju		Pomembne osebe	Odnosi
A66	*Moj partner kateremu zaupam*	zaupanje partnerju		Družina	Odnosi
A67	*in zaposleni na društvih, terenske delavke.*	zaupanje zaposlenim na društvu, terenskim delavkam		Društvo Pot	Odnosi

A68	*Kar je družinskih članov ter soseda, zaposleni v organizacijah, ki jih obiskujem.*	zaupanje do družinskih članov(mama, nona), soseda		Družina	Odnosi
A69	*Drugače se pa še vedno najbolj sprejeto počutim med »uživalci«.*	največji občutek sprejetosti še vedno med uživalci		Društvo Pot	Odnosi
A70	*Vidim jih le, ko pridem v društvo, metadonski center drugače z njimi nimam kontaktov.*	Srečevanje le v društvu, metadonskem centru		Društvo Pot	Odnosi
A71	*Še vedno so grdi pogledi, izogibanje in se mi zdi, da tudi vedno bodo.*	Grdi pogledi in izogibanje	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A72	*Vse nas mečejo v isti koš ne glede če jemlješ drogo, si jo jemal.*	Mišljenje, da so usi zasvojeni enaki	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A73	*Stigma je in bo ostala za vse odvisnkike tudi za alkoholike.*	Obstoj stigme	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A74	*Mi bomo vedno narkomani ne glede na trenutno stanje.*	vedno bomo narkomani, ne glede na stanje	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A75	*S tem, ko postaneš zasvojen izgubiš zaupanje tudi bližnjih oseb in to zaupanje si težko pridobiš nazaj, vprašanje, če ga boš kdaj sploh dobil nazaj.*	hitra izguba zaupaja bližnjih in težka povnitev zaupanja		Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A76	*Ja, nekdo, ki te vidi vstopit v društvo te že stigmatizira.*	stigmatiziran vstop v društvo	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A77	*Tudi če več ne jemlješ ali pa tudi če gre s tabo v društvo partner, ki ni nikoli posegal po drogi je za njih narkoman, ker drugače ne bi vstopil v tiste prostore.*	Mišljenje, da vstop v društvo pove kdo si	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A78	*Ljudje sploh ne vedo kaj ta društva so.*	Problem nepoznavanja društev			Družba-okolje
A79	*Sigurno, še posebno če živiš v*	majhen kraj, vsi vedo vse o tebi	Negativno	Sprejemanje s strani	Družba- okolje

	majhnem kraju in to trideset let na istem mestu, vsi vse vedo o tebi.			družbe	
A80	*Vse informacije gredo zelo hitro naprej*	Hitro kroženje nepravih informacij	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A81	*Pa tudi ljudje niso pripravljeni na sprejemanje.*	nepripravljenost ljudi na sprejemanje	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
A82	*Sama drog ne injiciram tako, da ga ne uporabljam.*	neuporaba čistega pribora, zaradi neinjiciranja			Zdravstveno stanje
A83	*Sama hepatitisa, aidsa nisem imela.*	neprisotnost heaptitisa in aidsa			Zdravstveno stanje
A84	*Spopadam se s depresijo, anksioznostjo, dostikrat sem doživela živčni zlom, doživljam agresijo in bes.*	prisotnost depresije, anksioznosti, večkratni živčni zlom, agresije, besa		Prisotne težave	Zdravstveno stanje
A85	*Vso to agresijo, bes mi sproži nek dogodek ali pa samo misli.*	misli in dogodki povzorčijo bes in agresijo			Odnosi
A86	*Večkrat imam besedno jezo na partnerja, ko me naredi živčno.*	besedne žalitve do partnerja		Družina	Odnosi
A87	*Uporabljam besede katere vem, da ga užalijo in jih ne trpi.*	uporabljanje žaljivih besed		Družina	Odnosi
A88	*Na primer »butelj«, »kreten«, »gnoj«. Včasih pride tako daleč, da pride do fizičnega obračuna.*	občasni fizični obračuni s partnerjem		Družina	Odnosi
A89	*Enkrat, vendar po krivdi kolegice.*	Krivda kolegice		Predoziranje	Zdravstveno stanje
A90	*Je bila na obisku in je imela s seboj GHB(tekoči ekstazi)*	Predoziranje s tekočim ekstazijem		Predoziranje	Zdravstveno stanje
A91	*Najprej je padla ona dol, sva jo z njenim partnerejm poskušala spraviti k sebi, nato pa sem skupaj padla še sama.*	obe sva padli v nezavest		Predoziranje	Zdravstveno stanje
A92	*Zbudila sem se v bolnici na polintenzivnem oddelku.*	zbujanje v bolnici		Predoziranje	Zdravstveno stanje
A93	*Tam sploh nisem*	zastrupitev		Predoziranje	Zdravstveno

	vedla kaj se je zgodilo na kar so mi povedali, da smo bile obe zastrupljeni.				stanje
A94	*Rane zaradi injiciranja nimam.*	neprisotnost ran zaradi injiciranja			Zdravstveno stanje
A95	*Ker pa sem se večkrat samopoškodovala se srečujem z ranami.*	Rane iz samopoškodovanja		Prisotne težave	Zdravstveno stanje
A96	*Po navadi to niso hude rane zato jih oskrbim sama.*	samostojna oskrba ran		Pomoč zdravstvenih delavcev	Zdravstveno stanje
A97	*Samo enkrat sem potrebovala zdravniško pomoč, ker sem preveč krvavela, takrat me je kolegica peljala v zdravstveni dom kjer sem dobila 11 šivov.*	redka zdravstvena pomoč, le v nujnem primeru(11 šivov)		Pomoč zdravstvenih delavcev	Zdravstveno stanje
A98	*Bi, ker bi mi rane oskrbel nekdo, ki bi razumel mojo stisko.*	želja po zdravstvenem delavcu			Želje po spremembah v društvu
A99	*Ne bi rabila se izpostavljati v zdravstvenem domu.*	z zdr. Delavcem ne bi bilo potrebno izpostavljanje v zdravstvenem domu			Želje po spremembah v društvu

INTERVJU B

ŠT. IZJAVE	**IZJAVA**	**KODA**	**KATEGORIJA**	**NADKATEGORIJA**	**TEMA**
B1	*V osnovni šoli, tam osmi razred sem začel kaditi hašiš.*	Osmi razred, hašiš	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
B2	*Pri kakšnih 30. letih sem začel jemati heroin.*	Pri 30. letih heroin	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
B3	*Dvakrat po pol leta sem bil neuspešno v komuni, v Zagrebu in v Italiji.*	Dvakrat komuna, neuspešno		Visokopražni programi	Vključenost v programe
B4	*V Italiji sem bil v komuni Don Pierina, v Zagrebu pa v Retocentru, takrat sem bil star okrog 40 let.*	Komuna Don Pierino, Italija in Retocenter v Zagrebu		Visokopražni programi	Vključenost v programe
B5	*Iz komun sem*	Odhod zaradi			Vključenost v

	odšel, ker sem imel občutek, da situacijo obvladam in da bo, ko pridem ven, vse vredu.	občutka obvladovanja situacije			programe
B6	*To »sranje« te tako vleče, da nisem imel potrpežljivosti.*	Prevelika odvisnost, da bi uspel		Visokopražni program	Vključenost v programe
B7	*Če sedaj pogledam za nazaj bi bilo bolje, da sem programe dokončal, ker ko prideš ven se vrneš v staro družbo, potegneš eno črtico in spet si na istem.*	Želja po dokončanju programov		Visokopražni programi	Vključenost v programe
B8	*V komunah je dober red, ki ga včasih od zunaj, ko si v drugačnem svetu pozabiš.*	Dober red	pozitivno	Komuna Skupnost srečanje Don Pierino	Mnenje o programih
B9	*Ob točno določeni uri je vstajanje, skupni zajtrk, vsak je bil za nekaj zadolžen.*	zadolžitve	pozitivno	Komuna Skupnost srečanje Don Pierino	Mnenje o programih
B10	*Glavni v komuni je bil zdravljen odvisnik, ki je šel skozi program uspešno.*	Vodstvo s strani zdravljenega odvisnika, razumevanje	pozitivno	Komuna Skupnost srečanje Don Pierino	Mnenje o programih
B11	*Na metadonskem programu sem bil že pred odhodom v komuno. Hodim tudi približno enkrat tedensko v Društvo Pot.*	Metadonski program, obiskovanje društva Pot	Nizkopražni programi	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
B12	Na »detoksu« sem bil enkrat, Begunje na Gorenjskem.	Detoksikacija enkrat, Begunje na Gorenjskem		Visokopražni programi	Vključenost v programe
B13	*Določene stvari so me motile, recimo v Retocentru je bila prepoved cigaret.*	Prepoved cigaret	negativno	Retocenter	Mnenje o programih
B14	*Tudi tisti starejši v komuni so imeli nad nami novinci velik nadzor.*	Prestrog nadzor s strani starejših članov	negativno	Retocenter	Mnenje o programih
B15	*Večkrat so te opozarjali za nepomembne stvari, recimo*	Ni kave	negativno	Retocenter	Mnenje o programih

	kam si zaplaval z mislimi, v Komuni Skupnost srečanje ni bilo kave, katero sem res pogrešal.				
B16	*Včasih sem dobil občutek, da nekdo preveč sili vate.*	Vsiljiv odnos	negativno	Retocenter, Skupnost srečanje Don Pierino	Mnenje o programih
B17	*Včasih, predvsem na začetku se je težko odpret, povedat privat stvari.*	Nerazumevanje, da se je težko odpreti, govoriti zasebne stvari	negativno	Retocenter	Mnenje o programih
B18	*Sedaj mislim, da bi bilo potrebno komune poosodobit, vpeljati kaj novega.*	Potreba po poosodobitvi komun		Visokopražni programi	Mnenje o programih
B19	Na detoksu, predpripravi na komuno je bilo čudno. Tam so me odvajali s tabletami.	Detoksikacija, čudno		Program detoksikacije CZOPD	Mnenje o programih
B20	Odnosi so bili dobri.	Dobri odnosi			Odnosi
B21	Metadon je hudič, rabiš dolgo, da prideš k sebi, glavo imaš kot atomsko bombo. Najbolj huda je kriza, »psiha« je največji problem.	Odvisnost od metadona je huda	Negativno	CPZOPD-Metadonski centri v sklopu zdravstvenih domov	Mnenje o programih
B22	*Od kar sem se preselil iz obale prihajam na društvo Pot*	Redno prihajanje na društvo Pot	pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
B23	*Prihajam sem, ker vem, da rabim pomoč.*	Potreba po pomoči		Društvo Pot	Mnenje o programih
B24	*Tukaj smo vsi takšni, pogovorim se lahko s kolegi, ki imajo podobne izkušnje.*	Možnost pogovora, deljenje izkušenj	pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
B25	*Počutim se sproščeno, sprejeto, domače, sam si postrežem. Vedno ko rabim potrdila, telefon za klic, dobim pomoč.*	Občutek domačnosti, sprejetosti, možnost telefonskega klica, pomoč pri pisanju potrdil	pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
B26	*Ko grem po metadon se nekako spotoma*	Možnost druženja	Pozitivno	Društvo pot	Mnenje o programih

	ustavim tudi v društvu, da vidim znance.				
B27	*Vedno se rad pogovorim o stvareh, ki so se mi zgodile, me težijo in rabim nekoga, da mi prisluhne.*	Vedno ti nekdo prisluhne	pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
B28	*Če ne rabim pogovora, si pa skuham kavo in pojem malico.*	Kuhanje kave, priprava malice	pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
B29	*Želim si, da bi večkrat imeli srečanja na določeno temo, lahko bi se samo pogovorili kaj koga moti, kaj smo recimo delali prejšnji teden.*	Večkrat tedensko skupine			Želje po spremembah v društvu Pot
B30	*Storitve, ki jih jaz potrebujem so že.*	Ni potebe		Ilirska Bistrica	Želje po spremebah v občini
B31	*Jaz mislim, da imam okej odnose.*	Dobri odnosi		Društvo Pot	Odnosi
B32	*Tudi nisem konflikten človek.*	Nekonfliktnost		Društvo Pot	Odnosi
B33	*Vedno pripravljeni pomagati, pa tudi prijazna beseda je včasih že dovolj.*	Pripravljenost na pomoč, prijazna beseda		Društvo Pot	Odnosi
B34	*Če bo tako ostalo, bo super.*	Ni želje po spremembah		Društvo Pot	Odnosi
B35	*Družina, s tem imam najbolj v mislih hčerko, s partnerjem in dvema vnukinjama s katerimi živim.*	Družina		Pomembe osebe	Odnosi
B36	*Mame in očeta nimam več, imam pa brata v drugi državi, h kateremu grem vsako leto, smo pa v stiku.*	brat		Pomembne osebe	Odnosi
B37	*Doma s hčerko.*	Hčerka, doma		Preživljanje prostega časa	Odnosi
B38	*Ko pridem v mesto, pa se največkrat srečam s prijatelji na kavi in društvu.*	Mesto, prijatelji		Preživljanje prostega časa	Odnosi

B39	*Na hči, prijatelja in društvo, predvsem kar se tiče papirologije.*	Hči, prijatelj, društvo		Pomembne osebe	odnosi
B40	*Imam prijatelje, ki niso v tem »štosu«, saj sem te droge že sit.*	Prijatelji zunaj kroga odvisnoti, občutek naveličanosti		Pomembne osebe	Odnosi
B41	*Ne opazim kašnih posebnih pogledov.*	Sprejemanje	Pozitivno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
B42	*Nobeden ne gleda name drugačno, normalno gledajo.*	Neprisotnost drugačnih pogledov	pozitivno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
B43	*Čeprav se mi zdi, da ljudje večinoma sploh ne vedo, me ne sprašujejo, jaz pa o tem z drugimi ne govorim.*	Skirvanje odvisnosti		Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
B44	*Mislim, da ne. Tudi sosedje v bloku so dobri.*	Dobri medsosedki odnosi kjer je društvo	pozitivno	Sprejemanje s strani družbe	Družba- okolje
B45	*Včasih imaš občutek, da vsak ve tvoje težave, tudi če mu jih ne poveš.*	Problem majhnega mesta, kroženje informacij			Družba-okolje
B46	*Drog ne injiciram tako, da ga ne uporabljam.*	Neuporaba materiala za injiciranje zaradi neuporabe igel			Zdravstveno stanje
B47	*Nimam težav in nisem bil na pregledu že sto let.*	Ni prisotnih težav			Zdravstveno stanje
B48	*Ko sem bil mlajši sem se predoziral, k sreči doma na kavču.*	Enkrat predoziral		predoziranje	Zdravstveno stanje

INTERVJU C

ŠT. IZJAVE	**IZJAVA**	**KODA**	**KATEGORIJA**	**NADKATEGORIJA**	**TEMA**
C1	*S travo sem se prvič srečal v osmem razredu.*	Trava, 8. razred	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
C2	*V 1. letniku srednje šole se prvič vzel ekstazi.*	Ekstazi, 1. letnik srednje šole	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
C3	*Pri 16. letih sem heroin samo poizkusil.*	Heroin, 16. let poizkusil	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
C4	*Pri 18. sem začel heroin redno jemati, ker sem slišal, da ne ostane v telesu*	Redno jemanje heroina, 18. let	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

	toliko časa kot trava.				
C5	*Pri 21. letih sem šel v Španijo v Retocenter, tam sem bil 9 mesecev.*	Retocenter, pri 21. letih, 9 mesecev		Visokopražni programi	Vključenost v programe
C6	*Pri 24. letih sem šel drugič v komuno, zopet Retocenter in zdržal tam 8 mesecev.*	Retocenter, pri 24. letih, 8 mesecev		Visokopražni programi	Vključenost v programe
C7	*Pri 26. letih sem šel še tretjič, v komuno Remar.*	Komuna Remar, pri 26. letih		Visokopražni programi	Vključenost v programe
C8	*Pri 27. letih sem šel v Srbijo v bolnico Dr. Robijev, na zdravljenje brez krize*.	Odhod v Srbijo, v bolnišnico, pri 27. letih		Visokopražni programi	Vključenost v programe
C9	*Bil sem vključen tudi v Skupnost Srečanje Don Pierino, tja sem šel na predpripravo za komuno, 14 dni čiščenja, zdržal sem le 2 dni in odšel.*	Skupnost srečanje, komuna Don Pierino, čiščenje, 2 dni		Visokopražni programi	Vključenost v programe
C10	*Pri 24. letih sem se vključil v metadonski program.*	Metadonski program	Nizkopražni program	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
C11	*Tudi društvo Pot obiskujem že dolgo.*	Društvo Pot	Nizkopražni program	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
C12	*V komuni so vodje bivši odvisniki, kar je dobro, ker vedo kaj preživljaš in kako se je težko se upreti.*	Vodje so bivši odvisniki	Pozitivno	Komune	Mnenje o programih
C13	*Vse je bilo v krščanski veri,verujem v Boga, vendar tam ti preveč vsiljujejo vero in na podlagi tvoje poslušnosti si nagrajen ali pa ne*.	Vsiljevanje vere in nagrajevanje na podlagi verovanja	Negativno	Komune	Mnenje o programih
C14	*Imeli smo vsakodnevne molitve, petje in kot sem rekel, če sodeluješ imaš*	Privilegiji in napredovanja glede sodelovanja pri molitvah, petju	Negativno	Komune	Mnenje o programih

	privilegije in hitro napreduješ.				
C15	*Vedno si v komuni v paru kjer si drug drugemu senca.*	Vedno v paru	Pozitivno	Komune	Mnenje o programih
C16	*Čeprav naj bi v paru bila enkovrednost je ni.*	Neenakovreden položaj v paru	Negativno	Komune	Mnenje o programih
C17	*Dobro je to, da delaš ves čas in ti čas hitro mine, drogo nekako odmisliš ali pa vsaj poskušaš odmislit z delom.*	Izpopolnjen čas, odmisliš drogo	Pozitivno	Komune	Mnenje o programih
C18	*Ženske so delale v pisarnah*	Ženske delo v pisarnah		Retocenter, Španija	Mnenje o proramih
C19	*Mi pa smo imeli tovornjake s katerimi smo hodili iskati pokvarjene stroje, rabljeno pohištvo, ki je bilo za na odpad ali pa smo ga vzeli za prenovit.*	Popravljanje strojev in pohištva		Retocenter, Španija	Mnenje o programih
C20	*V komuni je bila hala kjer se je obnovlejne in popravljene stvari prodajalo*.	Prodajanje obnovljenih stvari		Retocenter, Španija	Mnenje o programih
C21	*Delali smo tudi selitve stanovanj, imeli smo njive, živali*.	Selitve stanovanj, obdelovanje polj, skrb za živali		Retocenter, Španija	Mnenje o programih
C22	*Dobro je to, da ti nič ne manjka*.	Imaš vse, ni pomanjkanja	Pozitivno	Komune	Mnenje o programih
C23	*V komuni je najbolj super tistim, ki so kristjani.*	Najboljše kristjanom		Komune	Mnenje o programih
C24	*Kar je slabo je to, da ne smeš imeti žensk.*	Prepovedane ženske	Negativno	Komune	Mnenje o programih
C25	*Komaj po 12. letih jo imaš lahko.*	Partnerico imaš lahko po 12. letih	Negativno	Retocenter Španija	Mnenje o programih
C26	*Znotraj komune se lahko tudi poročiš, dobiš hišo za družino, avto, otroku plačajo šolanje, delaš in dobiš redno plačo.*	Mogoče poroke znotraj komune in družinsko življenje	Pozitivno	Retocenter Španija	Mnenje o programih
C27	*Problem življenja v komuni z*	Kljub družinskemu življenju in	Negativno	Retocenter, Španija	Mnenje o programih

	družino je, da ni popolne svobode, so prosti vikendi ne moreš pa kar z družino recimo na potovanje.	dobrinam ni prave svobode			
C28	*Na program detoksikacije nisem še šel, ker nisem hotel hoditi enkrat na teden na pogovore, preden bi bil sprejet.*	Preveč pogovorov pred vstopom v program	Negativno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
C29	*V društvu je super lepo.*	Lepo	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
C30	*So ljudje, ki te ne obsojajo.*	Ni obsojanja	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
C31	*Lahko se normalno pogovarjam, mi džankiji smo navadni ljudje.*	Veliko mi pomeni pogovor	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
C32	*V društvo poleg druženja, kave, pogovorov pridem predvsem zaradi zamenjave materiala.*	Zamenjava čistega materiala za injiciranje, pogovor, druženje, kava	Pozitvno	Društvo Pot	Mnenje o programih
C33	*Zamenjava materiala, vračanje igel, druženje, hrana preko Karitasa.*	Hrana preko Karitasa	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programkih
C34	*Super bi bile varne sobe, kot je po svetu že urejeno.*	Varna soba		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v očini
C35	*Všeč bi mi bilo, da bi se metadon delilo znotraj društva.*	Deljenje metadona znotraj prostorov društva			Želje po spremembah v društvu Pot
C36	*V zdravstvenem domu te vsi vidijo, pa še kdaj se dogaja nespoštljiv odnos zdravstvenega osebja, da na ves glas govorijo recimo moje težave.*	Zasebni prostori deljenja metadona		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v očini
C37	*Saj ne skrivam, da se drogiram, ne želim pa, da to slišijo vsi.*	Zasebni prostori deljenja metadona		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v očini
C38	*Da bi imeli možnost vzema materiala tudi v lekarni, kot je*	Možnost materiala v lekarni, kot v Sežani		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v občini

	recimo to možno v Sežani.				
C39	*Tako bi imeli material na voljo tudi v času, ko delujejo lekarne, za vikend, ko je društvo zaprto.*	Dostopnost materiala tudi v času zaprtja društva, na drugih lokacijah		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v očini
C40	*To je težava v našem mestu, večkrat me kdo kliče, če imam kakšno čisto iglo.*	Dostopnost materiala tudi v času zaprtja društva, na drugih lokacijah		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v občini
C41	*Z vsemi se dobro razumem.*	Dobro razumevanje z vsemi		Društvo Pot	Odnosi
C42	*Občasno sem imel slab odnos z zdravnikom v zdravstvenem domu, ker je imel večkrat neupravičene razloge za spremembe brez, da bi mi razložil zakaj.*	Občasno slab odnos z zdravnikom, pomanjkanje pogovora		CPZOPD	Odnosi
C43	*Delal mi je terapijo na podlagi govoric, namesto na podlagi resničnih dejstev.*	Pomanjkanje pogovora		CPZOPD	Odnosi
C44	*Nič.*	Nič	Želje po spremembah	Društvo Pot	Odnosi
C45	*Moja mama, brat, nečak in moja punca.*	Družina in punca		Pomembne osebe	Odnosi
C46	*Na moje družinske člane, prijatelja, društvo.*	Mama		Pomembne osebe	Odnosi
C47	*Na moje družinske člane, prijatelja, društvo*	Podpora s strani družine, društva		Pomembne osebe	Odnosi
C48	*Od vseh odvisnikov je le en moj pravi prijatelj.*	Prijatelj		Pomembe osebe	Odnosi
C49	*Drugi so mi samo znanci, prijatelji s koristi.*	Ostali odvisniki so prijatelji iz koristi, znanci.		Pomembne	Odnosi
C50	*Ljudje gledajo na odvisnike zelo grdo.*	Grdi pogledi	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
C51	*Po eni strani razumem, ne moreš hoditi po cesti in na pol spati.*	Razumevnaje obsojanja ljudi			Družba-okolje

C52	*Če pa je normalno obnašanje mislim, da grdi pogledi niso potrebni.*	Obsojanje brez razlogov	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba- okolje
C53	*Mislijo, da smo vsi enaki in nas mečejo v isti koš*	Posploševanje odvisnikov, vsi enaki	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
C54	*Včasih imaš občutek, da vsak ve tvoje težave, tudi če mu jih ne poveš.*	Izpostavljenost odvisnosti v majhnem mestu			Družba- okolje
C55	*Redno in vzamem še za druge.*	Redno uporabljanje čistega materiala za injiciranje			Zdravstveno stanje
C56	*Imel sem hepatitis in sem se ozdravil.*	Zdravljen za heptitisom			Zdravstveno stanje
C57	*Takrat sem imel kar nekaj problemov s psiho, saj tablete za hepatitis delujejo nanjo zato sem že pred začetkom zdravil za hepatitis dobil Cipralex , tablete za zdravljenje depresije.*	Občasne težave z depresijo v času zdravljenja za heptitis			Zdravstveno stanje
C58	*Edina težava je hodit po metadon v Bistrico.*	Zasvojenost z metadonom		Prisotne težave	Zdravstveno stanje
C59	*Sem doživel enkrat zaradi alkohola in kanabinoidov.*	Predoziranje s kabinoidi.		Predoziranje	Zdravstveno stanje
C60	*Dvakrat tudi od heroina v Barceloni, ko sem eno leto živel tam.*	Predoziranje s heroinom v Barceloni		Predoziranje	Zdravstveno stanje
C61	*Tam je dobra roba in je bilo preveč.*	Čistost heroina v Barceloni		Predoziranje	Zdravstveno stanje
C62	*Sam si oskrbujem, ker niso to velike rane, vedno pazim in si raje iščem žilo eno uro kot, da si povzročim težave*	Samostojna oskrba ran			Zdravstveno stanje
C63	*Poznam ljudi, ki imajo hude rane in bi jim zdravniška pomoč v društvu prišla prav.*	Želja po zdravstvenem delavcu			Želje po spremembah v društvu Pot

INTERVJU D

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	KODA	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA	TEMA
D1	*S travo sem se srečala že v osnovni šoli.*	Marihuana, osnovna šola	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
D2	*Potem se je začelo to stopnjevati in sem v 1. letniku srednje šole začela jemati plesne droge, na zabavah.*	Plesne droge, 1. letnik srednje šole	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
D3	*Takrat je bilo to zelo popularno, hotela sem biti faca in pripadat starejši družbi.*	Popularnost plesnih drog, želja po pripadnosti	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
D4	*Bila sem na detoksikaciji, v času nosečnosti, šla sem bolj iz prevrntive, varnostnih razlogov*	Program detoksikacije-CPZOPD, v času nosečnosti		Visokopražni programi	Vključenost v programe
D5	*Vključena sem v metadonski program od leta 2015, od takrat obiskujem tudi društvo Pot.*	Metadonski program in društvo Pot od leta 2015	Nizkopražni programi	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
D6	*Z detoksom imam zelo dobre izkušnje.*	Dobre izkušnje	Pozitivno	Program detoksikacije -CZOPD	Mnenje o programih
D7	*Bili so zelo dobri zaposleni, predvsem medicinske sestre, so mi vedno pomagale.*	Pomoč in podpora zdravstvenega osebja	Pozitivno	Program detoksikacije - CZOPD	Mnenje o programih
D8	*Kar mi ni bilo všeč na detoksu so čudna pravila, na primer, da ne smeš čepeti, ker je to poza džankija, ki se zadeva, ne smeš gledati skozi okno, da te kaj ne bi premamilo, da bi odšel.*	Nenavadna pravila, prepoved čepenja, naslanjanja, gledanja skozi okno	negativno	Program detokikacije-CZOPD	Mnenje o programih
D9	*Metadon je zelo dobro zdravilo, če si pripravljen sodelovati in ne jemlješ ostalih prepovedanih substanc.*	Pravilno jemanje metadona je koristno	Pozitvno	Metadonski center v sklopu zdravstvenih domov-CPZOPD	Mnenje o programih
D10	*S pomočjo*	Urejeno življenje	Pozitivno	Metadonski	Mnenje o

	metadona lahko živiš urejeno življenje, če kombiniraš z drugimi stvarmi ni dobro	brez kombinacije ostalih prepovedanih substanc		center v sklopu zdravstvenih domov-CPZOPD	programih
D11	*Zame je društvo prostor druženja, pogovora, v njem si lahko odprem dušo.*	Prostor druženja, pogovora, odkritosti	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
D12	*Pridem tudi, ko rabim kakšen nasvet.*	Uporabni nasveti	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
D13	*Predvsem hodim po material in prinesem rabljene igle.*	Zamenjava materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
D14	*Fajn mi je, ko kuhamo in se na tak način navadim stvari, ki jih lahko uporabim doma*	Kuhinjske delavnice	Pozitvno	Društvo Pot	Mnenje o programih
D15	*Ker sem obiskovala društvo Šent v Novi Gorici in mi je bilo všeč.*	Hitra prilagoditev na društvo, poznavanje od prej	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
D16	*Društvo ima veliko možnosti, vendar je potrebno imeti osebe, ki so pripravljene kaj spremeniti.*	Več zainteresiranosti uporabnikov.			Želje po spremembah v društvu Pot
D17	*Če določeni nimajo intersa lahko ponujaš marsikaj pa še vedno ne pomaga.*	Trud zaposlenih ni dovolj za spremembe			Želje po sprembah v društvu Pot
D18	*Včasih je društvo tudi potuha, ker nobeden ne vsiljuje mnenja naj se gre na zdravljenje.*	Več vztrajanja pri nasvetih za odhod na zdravljenje			Želje po sprembah v društvu Pot
D19	*Morda večkrat tedensko skupine.*	Večkrat tedensko skupine			Želje po sprembah v društvu Pot
D20	*Material, ki bi bil dostopen tudi med vikendom in po 15. uri, ko je društvo zaprto.*	Dostopnost materiala v času zaprtosti društva		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v občini
D21	*Varno sobo in bližje testirna točka.*	Varna soba, bližina testirne točke		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v občini Ilirska Bistrica
D22	*Drugače imam vse in ne potrebujem več,*	Ni velike želje po dodatnih programih		Ilirska Bistrica	Želje po spremembah v občini Ilirska

	imam dom, to je najvažnejše in družino.				Bistrica
D23	*Na detoksu super odnosi.*	Super odnosi	Pozitivno	Program detoksikacije -CZOPD	Odnosi
D24	*Na društvu mi prisluhnejo, kot sem rekla lahko odprem dušo.*	Veliko zaupanje	Pozitivno	Društvo Pot	Odnosi
D25	*Če si želiš sprememb ti bodo vedno pomagali in iskali možne rešitve za odhode na zdravljenje.*	Dobri, pripravljenost iskati rešitve	Pozitivno	Društvo Pot	Odnosi
D26	*Moja mama, ki ne živi v Ilirski Bistrici, prijateljica v rojstnem kraju, soseda v vasi, partner in hči.*	Prijateljica v vasi, mama		Pomembne osebe	Odnosi
D27	*S partnerjem in hčerko.*	Partner in hčerka		Pomembne osebe	Odnosi
D28	*Družina*	Podpora družine		Pomembne osebe	Odnosi
D29	*Partnerji izven kroga uživalcev, oni niso moji prijatelji, nanje se ne morem zanesti.*	Drugi zasvojeni so samo kolegi		Pomembne osebe	Odnosi
D30	*Smo prijatelji samo, ko imamo denar in nas druži skupni interes.*	Druženje z zasvojenimi zaradi skupnega interesa		Pomembne osebe	Odnosi
D31	*Absolutno gledajo drugače*	Nesprejemanje	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
D32	*Mladina morda manj grdo, ker drugače razmišlja.*	Sprejemanje s strani mladine večje	Pozitivno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
D33	*Drugače pa stigma je.*	Prisotnost stigme	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
D34	*Razumljivo je po eni strani, da recimo staršem ni dobro, če se njihov otrok druži z drogeraši, še posebno v najstniških letih, ki so pomembna.*	Razumevanje, da starši ne želijo otrok v družbi drog			Družba-okolje
D35	*V vasi vidim, da se ljudje bolj izogibajo, oziroma čim manj družijo z nami,*	Izogibanje sovaščanov	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje

	ker krožijo govorice, ki večkrat niso resnične.				
D36	*Tudi glede zaposlitve te ne vzamejo, saj veljajo prepričanja, da bo kdo kaj ukradel.*	Težko najdeš zaposlitev	Negativno	Sprejemanje s strai družbe	Družba-okolje
D37	*Mislim, da vseno neke spremembe so, manj je sovraštva do nas, ker včasih sem to prav čutila, zdaj je več tega mišljenja, da smo ubogi.*	Manjša prisotnost sovraštva, viden napredek	Pozitivno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
D38	*Ljudje se tudi več izobražujejo, več preberejo in drugače razmišljajo.*	Večja izobraženost ljudi in drugačno razmišljanje	Pozitivno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
D39	*Ja meni govorijo naj raje ne hodim tja, ker so tam sami drogeraši.*	Stigmatizirano obiskovanje društva	Negativno	Sprejemanje s strani družbed	Družba-okolje
D40	*Govorice, ki niso resnične, kar me jezi.*	Kroženje informacij v majhnem mestu	negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
D41	*To vedno uporabljam, grem iskat v društvo ali pa mi kdo prinese.*	Uporaba sterilnega materiala za injiciranje			Zdravstveno stanje
D42	*Zdravila sem se za hepatitis C.*	Zdravljena za hepatitisom C			Zdravstveno stanje
D43	*Nekih psihičnih težav nimam, to povzorčajo bolj tablete in kokain.*	Neprisotnost duševnih težav			Zdravstveno stanje
D44	*Par let nazaj sem se predozirala s tabletami.*	Predoziranje s tabletami		Predoziranje	Zdravstveno stanje
D45	*Našli so me zapleteno v ograji, zbudila sem se v bolnišnici.*	Zapletena v ograji		Predoziranje	Zdravstveno stanje
D46	*Takrat so me odpeljali v Psihiatrično bolnišnico Idrija, kjer sem bila 48 ur na opazovanju.*	48 urno opazovanje v Psihiatrični bolnišnici Idrija		Predoziranje	Zdravstveno stanje
D47	*Kričala sem, da hočem domov, zavedala sem se, da ima ta bolnica*	Odpor do psihiatrične bolnišnice Izola		Predoziranje	Zdravstveno stanje

	veliko stigmo, v smislu veš, je bila v Idriji.				
D48	*Sama.*	Samooskrboavanje ran			Zdravstveno stanje
D49	*Bi, za oskrbo kakšne rane.*	Zdravstveno osebje v društvu			Želje po spremembah v društvu Pot

INTERVJU E

ŠT. IZJAVE	**IZJAVA**	**KODA**	**KATEGORIJA**	**NADKATEGORIJA**	**TEMA**
E1	*S travo sem se srečal pri 14. letih.*	Trava, pri 14. letih	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
E2	*Ostalo kokain, ekstazi, spid pa pri 17. letih, party sceno.*	Kokain, ekstazi pri 17 letih	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
E3	*Bil sem samo na zdravljenju zaradi alkohola, v Psihiatrični bolnišnici Idrija.*	Zdravljenje alkoholizma, Psihiatrična klinika Idrija			Vključenost v programe
E4	*S psihiatrično bolnišnico Idrija imam dobre izkušnje, ker sem šel tja z resnim namenom.*	Dobre izkušnje s PB Idrija			Mnenje o programih
E5	*Vedel sem, da se moram umakniti iz svoje družbe.*	Uspešnost programa zaradi velike želje			Mnenje o programih
E6	*Konec poletja grem na program detoksikacije, dobil sem prestavljen odhod zaradi epidemije.*	Vpis na program detoksikacije, konec poletja		Visokopražni programi	Vključenost v programe
E7	*Prihajam v društvo zaradi ljudi, ki mi ustrezajo, gledam na njih kot na človeka.*	Društvo Pot	Nizkopražni programi	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
E8	*Veliko med njimi jih je zelo razgledanih in se z njimi lahko marsikaj pogovorim in naučim.*	Razgledana družba	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
E9	*Pomaga mi tudi pogovor.*	Koristni pogovori	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
E10	*Na nek način, da zapolnim svoj prosti čas.*	Zapolnjen prosti čas	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
E11	*Več timskih pogovorov, več*	Več timskih pogovorov			Želje po spremembah v

	računalnikov za možnost uporabe, organiziranih izletov.				društvu Pot
E12	*Ne v smeri takšnih programov ampak več kulturnih dejavnosti.*	Kulturne dejavnosti		Pivka	Želje po spremembah v občini
E13	*Z vsemi sem imel dobre odnose in nikdar konfliktov.*	Dobri odnosi, nobenega konflikta	Pozitivno	Društvo Pot	Odnosi
E14	*Otroci, moja punca in moja mama.*	Družina		Pomembne osebe	Odnosi
E15	*Najbolj mi stoji ob strani partnerka, s katero si vse zaupava.*	Podpora partnerke in zaupanje		Družina	Odnosi
E16	*Ker imam poleg odvisnoti še shizofrenijo, sem marsikdaj doživel težke trenutke, ne glede na to me je podprla, skupaj z mano jokala.*	Podpiranje partnerke v težkih časih		Družina	Odnosi
E17	*Tudi če vzamem kokain to ne morem zadržati zase in ji takoj povem, tudi če vem, da sledi kreganje.*	Velika odkritost		Družina	Odnosi
E18	*Razočaral bi sebe in partnerico, da ji lažem.*	Poštenost		Družina	Odnosi
E19	*Družino.*	Družina		Pomembne osebe	Odnosi
E20	*Družina.*	Družina		Pomembne osebe	Odnosi
E21	*Imam veliko družbe med odvisniki, med njimi se počutim dobro.*	Ostali odvisniki, med njimi sem sprejet		Pomembne osebe	Odnosi
E22	*Malo drugače gledajo name.*	Drugačni pogledi	Negativno	Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E23	*Zdi se mi, da imajo mnenje, da sem zmešan*	Mnenje ljudi, da sem zmešan	Negativno	Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E24	*Sam si rečem, da droga in shizofrenija to me je doletelo.*	Nerazumevanje, da bolezen lahko doleti vsakega		Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E25	*Dobivam zdravila za tri tedne kar mi zelo pomaga.*	Prejemanje zdravil za shizofrenijo		Prisotne težave	Zdravstveno stanje
E26	*Obsojanje ljudi in kazanje s prstom*	Obsojanje ljudi	Negativno	Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje

	na nas. Ljudje nimajo razčiščeno, da je to bolezen, čeprav po eni strani tudi potuha.				
E27	*Predvsem partnerka ni zadovoljna in ji odhajanje v društvo prikrivam.*	Nezadovoljstvo partnerke z vstopanjem v društvo	Negativno	Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E28	*Pravi, da me lahko drugi vidijo in bodo potem v vrtcu govorili, da atko te dveh fantkov hodi h drogerašom*	Strah pred mnenji drugih glede vstopanja v društvo	Negativno	Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E29	*Jaz pa sem že od majhnega odraščal med markomani v družini.*	Odraščanje med zasvojenimi		Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E30	*Zelo, vsi se poznamo.*	Tradicionalno razmisljanje, majhno mesto	Negativno	Sprejetost s strani družbe	Družba-okolje
E31	*Ne uporabljam, ker ne injiciram, vedno snifam.*	Neuporaba sterilnega materiala, zaradi neinjiciranja			Zdravstveno stanje
E32	*Shizofrenijo, ob koncu vpliva zdravil sem bolj nemiren, slišim glasove, ki jih ubogam, občasno imam privide in se mi zdi, da me zasleduje kdo.*	Shizofrenija, nemir, prividi, prisluhi		Prisotne težave	Zdravstveno stanje

INTERVJU F

ŠT. IZJAVE	**IZJAVA**	**KODA**	**KATEGORIJA**	**NADKATEGORIJA**	**TEMA**
F1	*S travo sem se srečala v prvem letniku srednje šole.*	Trava, 1. letnik srednje šole	Prepovedan substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
F2	*V prvem fakultete sem vzela ekstazi. V 2. letniku kokain in heroin.*	Ekstazi 1. letnik fakultete;kokain in heroin 2. letnik fakultete	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
F3	*Ekstazi sem jemala na zabavah, enkrat tedensko.*	Ekstazi, 1x tedensko	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
F4	*Nato sem imela odmor 3. leta, nato pa je po fazi občasnega*	3 letno obodbje prenehanja in nato vsakodnevna raba heroina	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami

	jemanja prišlo obdobje vsakodnevnega jemanja heroina, groza res groza.				
F5	*Pred vključitvijo v metadonski program sem kupovala substitol na črnem trgu, snifala sem barvo za mešat heroin.*	Kupovanje substitola na črnem trgu, snifanje barve za mešanje heroina	Prepovedana substanca	Prvi stik	Prvo srečanje s prepovedanimi substancami
F6	*Čisto nič, razen metadonskega programa.*	Metadonski program-CPZOPD		Tenutna vključenost	Vključenost v programe
F7	*Trenutna ne bi preživela na nobenem zdravljenju, nisem dovolj močna.*	Nemoč za vkljiučitev v druge programe		Trenutna vključenost	Vključenost v programe
F8	*Sem pa sedaj med epidemijo sama znižala dozo metadona, tako da so mi danes še uradno in 16ml na 10ml.*	Samosotjno čiščenje in nižanje metadona			Vključenost v programe
F9	*Obiščem kdaj društvo Stigma v Ljubljani pa društo v Pivki spotoma, ko pridem po metadon.*	Obiskovanje društva Stigma Lj. In društva Pot Pivka	Nizkopražni programi	Trenutna vključenost	Vključenost v programe
F10	*Z metadonskim zdravljenjem imam pozitivne izkušnje.*	Dobre izkušnje	Pozitivno	Metadosnki program-CPZOPD	Mnenje o programih
F11	*Odnosi z zaposlenimi so dobri, da se dogovarjat.*	Možnost dogovarjanja	Pozitivno	Metadonski program-CPZOPD	Mnenje o programih
F12	*Društvo mi je okej.*	Dobro	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
F13	*Če povem po pravici nisem imela namena prihajati sem, ker vem, da tukaj včasih pogovor steče na drogo in če človek ni trden ga hitro prevzame napačna misel in nato dejanja.*	Potrebna je moč med ostalimi zasvojenimi, da ostaneš pri svojih odločitvah.		Društvo Pot	Mnenje o programih
F14	*Ker pa sem družabna, mi paše biti v družbi, saj sem večinoma časa doma in*	Rada sem v družbi	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih

	izolirana s starši.				
F15	*Veliko mi pomeni podpora v društvu, včasih se mi zdi, da se samo tukaj pogovarjam z »normalnimi.*	Dobra podpora in pogovori	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
F16	*Pred zasvojenostjo sem bila zelo aktivna, veliko sem potovala, sedaj sama zase rečem, da nisem normalna, saj nisem taka kot prej, sem taka »švoh«, brez energije.*	Razbremenitev žalosti, razočaranja, vlivanje moči	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
F17	*Zaposleni razumejo situacijo in ni z njihove strani predsodkov.*	Razumevanje zaposlenih, ni predsodkov	Pozitivno	Društvo Pot	Odnosi
F18	*Družba, pogovor.*	Druženje, pogovor	Pozitivno	Društvo Pot	Mnenje o programih
F19	*Všeč bi mi bilo, da gremo večkrat na kakšen daljši pohod, narava res pomaga.*	Organizirani pohodi			Želje po spremembah v društvu Pot
F20	*Zmeraj se da kaj spremeniti, ampak ljudje se morajo sami odločiti za spremembe, če nisi pripravljen potem tudi društvo ne more narediti čudeža.*	Potrebna je tudi želja uporabnikov ne samo trud zaposlenih			Želje po spremembah v društvu Pot
F21	*Razumejo me, poslušajo me, pomagajo mi z nasveti predvsem glede staršev s katerimi imam zadnje čase kar nekaj težav in nerazumevanja z njihove strani.*	Dobri odnosi, razumevajoči		Društvo Pot	Odnosi
F22	*To je trenutno zame težko vprašanje.*	Trenutno težko odgovorim		Pomembne osebe	Odnosi
F23	*Sploh nimam neke družbe, ker se zadnje čase tako malo družim, to mi tako ni podobno.*	Osamljenost, pomanjkanje stikov		Pomembne osebe	odnosi
F24	*Da se kam*	Pomanjkanje		Pomembne	Odnosi

	odpravim porabim tri ure, da se sploh prepričam, da grem in uredim.	energije za druženje		osebe	
F25	*Z »normalnimi«, s tem mislim prejšnje prijatelje, z njimi se sploh ne znam več pogovarjati, ker se mi nič ne dogaja, da bi znjimi o tem govorila.*	Manj stikov zaradi občutka nepomembnosti		Pomembne osebe	Odnosi
F26	*Nisem aktivna, toliko časa nisem nič dosegla.*	Občutek neuspeha		Pomembne osebe	Odnosi
F27	*Problem droge je, da doseže prav vsa življenjska podorčja in z njimi je konec, področje zapolitve, socialne mreže, zdravje, pojavijo se občutki krivde.*	Malo pomembnih oseb, ker droga uniči socialno življenje		Pomembne osebe	Odnosi
F28	*Vrtiš se v začaranem krogu, ene in iste misli, res je nesmiselno življenje.*	Začaran krog, nesmiselno življenje		Pomembne osebe	Odnosi
F29	*Družino in samo družino, najbolj me razveseli družba nečakca, je pravi sonček, z njim je vedno pestro.*	Družina, nečak		Pomembne osebe	Odnosi
F30	*Družina občasno, zaposleni na društvu Pot.*	Zaposleni		Pomembne osebe	Odnosi
F31	*Čeprav vem, da mi družina želi le najboljše, me ne razumejo.*	Občasno nerazumevanje		Družina	Odnosi
F32	*Jih razumem, ker nisem taka kot prej, ne naredim nekaj od sebe kot sem prej.*	Konlikti zaradi želje, da sem takšna kot prej		Družina	Odnosi
F33	*Tudi sama nisem zadovoljna s sabo, mogla bom najti moč, da bom drugačna, stara jaz, da bi zase bolj poskrbela.*	Osebna želja po spremembah		Družina	Odnosi
F34	*Sploh nimam*	Izguba vseh stikov			Odnosi

	druge družbe, čisto sem vse stike spustila.				pomembne osebe
F35	*Stigma je še.*	Prisotnost stigme	Negativno	Sprejemanje s strai družbe	Družba- okolje
F36	*Vendar mislim, da je upravičena, krivično pa je, da je stigma kljub temu, da se trudiš.*	Krivični so predsodki, če se človek trudi	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
F37	*Spomnim se, da sem čakala enkrat v čakalnici zdravstvenega doma in me je prijazno ogovorila specializantka, ko pa je slišala za mojo odvisnost je že njen obraz povedal vse, potem pa še čisto drugačno obnašanje.*	Drugačen odnos zdravstvenih delavcev	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
F38	*Prepričanja ljudi, da smo vsi enaki.*	Prepričanje, da so vsi zasvojeni enaki	negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
F39	*Čeprav ne bom rekla, da jih veliko med njimi ne krade, ampak ljudje posplošujejo, da smo vsi lenuhi, da nič ne delamo.*	Posploševanje, da so vsi lenuhi	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
F40	*Tudi glede dela je težko, ker piše v kartonu, da si v metadonskem programu, mislim, da bi to moglo bit anonimno.*	Težko najdeš zaposlitev	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
F41	*Ljudje te imajo bolj pod kontrolo.*	Kroženje informacij v majhnem mestu	Negativno	Sprejemanje s strani družbe	Družba-okolje
F42	*Ne uporabljam, ker ne injiciram.*	Neuporaba sterilnega materiala, neinjiciranje			Zdravstveno stanje
F43	*Občasno imam dneve, ko sem čisto brez energije in volje, nekakšna nihanja razpoloženja.*	Nihanje razpoloženja		Prisotne težave	Zdravstveno stanje
F44	*Verjetno, ker sem razočarala samo sebe, ker nimam moči, da bi kaj*	Nihanje razpoloženja		Prisotne težave	Zdravstveno stanje

	naredila, šla recimo živet spet na svoje in se osamosvojit.				
F45	*Nisem, vedno sem imela miro za to in sem pazila nase in še na druge ob meni.*	Nikoli, pomembno je imeti mejo		Predoziranje	Zdravstveno stanje

9.6. OSNO KODIRANJE

9.6.1. Osno kodiranje intervjujev strokovnih delavcev

ZAPOSLITEV NA PODROČJU ZASVOJENOSTI

- Spremljanje od leta 2001 (AST1)
- Zaposlitev od leta 2004, sedaj raziskovalka na NIJZ Koper (AST2)
- Delovanje na področju zasvojenosti od leta 1998 , društvo PO MOČ(BST1)
- Zaposlitev od leta 2008, Društvo POT (CST1)
- Prva zaposlitev leta 2016 DrogArt NG, testirna točka (DST1)
- 2017 Dnevni center Šent, Nova Gorica (DST2)
- 2019 društvo Stigma (DST3)
- 2018-2016 Društvo Pot (EST1)
- 2017 naprej Društvo PO MOČ (EST2)

SPREMEMBE NA PODROČJU DELOVANJA NIZKOPRAŽNIH PROGRAMOV

Ocena sprememb

- **Pozitivno**
    - V 90. letih prejšnjega stoletja učinkovit odgovor na pojav razširjenosti heroina pri nas (AST3)
    - Začetek razvijanja nizkopražnih programov po zgledu Društva Stigma v Ljubljani, preko projekta lokalnih iniciativ(financiral urad RS za droge) po letu 2000 (AST4)
    - Razvejana meža programov, s terenskim delom zajetih skoraj 80 mest/lokacij (AST5)
    - Pluralistična ponudba storitev uporabnikom, bolj dostopna, več nizkopražnih programov in s tem več storitev (BST2)
    - Pozitivne spremembe (CST2)
    - Pridobitev sterilnega materiala za injiciranje (CST3)
    - Nastanek zveze ZNO- Zvezne nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog (CST4)
    - Pozitivne spremembe (DST4)
    - Dobro spodbujanje uporabnikov s strani strokovnih delavcev k dajanju vzorcev (DST7)
    - Situacija testiranja vzorcev danes zelo uspešna (DST8)
    - Hitri rezultati vzorcev (DST9)
    - Čakalna doba rezultatov je boljša, prej 2 meseca, sedaj 2 tedna (DST10)

- Sprejemanje vzorcev tudi na terenu (DST11)
- Sodelovanje s policijo glede vzemanja vzorcev (DST12)
- Večja izbira programov, boljša dostopnost do materiala za injiciranje (EST3)
- Dostopnost materialana v treh lekarnah, v urah delovanja (EST4)
- Začeli izvajati terensko delo (EST5)

- **Negativno**
  - Še vedno ni nadgradnje programov z varnimi sobami za injicirnje, druge storitve kot so naloksan, heroin na recept (AST6)
  - Leta 2016 DrogArt NG šele začetki dela, slabši pogoji zaradi začetnega razvoja (DST5)
  - Slabo poznavanje uporabnikov glede koristi testiranja droge , NG 2016 (DST6)

STORITVE DNEVNEGA CENTRA

Društvo PO MOČ Sežana

- Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov
  - Individualni pogovori, pomoč pri različnih vlogah, prošnjah, izpolnjevanju obrazcev, uporaba računalnika, prebiranje časopisa, priprava toplih napitkov/prigrikov, zamenjava sterilnega materiala za injiciranje (BST3)
  - Prinašanje infektivnega materiala (BST4)
  - Poseganje po različnih storitvah (EST6)
  - Nabava materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel, individualni, skupinski in informativni pogovori (EST7)
  - Druženje,kava (EST8)
  - Pomoč osebam z drugimi težavami (EST9)

Društvo Pot Ilirska Bistrica

- Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov
  - Sterilen material za injiciranje in vračanje v primerne zabojnike. (CST5)
  - Individualni pogovori (CST6)
  - Zapolnitev prostega časa (CST7)
  - Potrdila, informacije (CST8)
  - Živila- Karitas (CST9)

Društvo Stigma Ljubljana

- Največkrat iskane dejavnosti/storitve v dnevnem centru s strani uporabnikov
  - Zamenjava sterilnega materiala za injiciranje (DST13)
  - Neformalni pogovor, pomoč pri urejanju socialnega statusa, pomoč pri izpolnitvi vlog MOL, podpora pri vstopanju na trg dela (DST14)
  - Pomoč pri pisanju pritožb (DST15)
  - Sodelujemo z brezplačno pravno pomočjo (DST16)
  - Pomoč pri iskanju zdravstvenih storitev (DST17)

SPREMEMBE PRI DELOVANJU DNEVENGA CENTRA

Želje zaposlenih za prihodnost

- **Pogled raziskovalke na področju zasvojenosti, zaposlene na NIJZ**
    - Preoblikovanje organizacij in redefiniranje področje delovanja na podlagi potreb skupnosti (AST7)
    - Naslavljanje potreb širše populacije uporabnikov drog v skupnosti (AST8)
- **Društvo PO MOČ Sežana**
    - Potrebne spremembe pri sofinanciranju (BST5)
    - Pravočasno in zadostno sofinanciranje za nemoteno delovanje (BST6)
    - Prej objave javnega razpisa MDDSZ (BST7)
    - Redno in pravočasno izplačevanja s strani sofinanciranja občin (BST8)
    - Večja podpora s strani donatorjev za realiziranje nujnih investicij (BST9)
    - Finančna podpora (EST10)
    - Porazdeljenost sredstev tekom leta (EST11)
    - Pomanjkanje sredtev v začetnih mesecih (EST12)
- **Društvo Pot Ilirska Bistrica**
    - Razvijanje terenskega dela, razvoj preventive (CST10)
    - Večji interes lokalne skupnosti (CST11)
- **Društvo Stigma Ljubljana**
    - Pomoč predsedniku, preobremenjen (DST18)
    - Boljša notranja organizacija društva (DST19)
    - Zaposlitev in boljša izobraženost na enem področju (DST20)
    - Osredotočenost na eno težavo in jo rešit za prav (DST21)
    - Sprememba zakonodaje, normalizacija substanc (DST22)
    - Celostna podpora institucij (DST23)
    - Ne le načrti ampak tudi konkretne izpeljave (DST24)
    - Boljša usklajenost služb (DST25)
    - Hitrejše sodelovanje z drugimi organozacijami (DST26)
    - Varna soba, uporaba naloksena (DST27)
    - Bojši prostor za zdravniško oskrbo, sodelovanje z zdravnikom (DST28)
    - Brezplačne psihoterpaije »harm reduction psiho therapy (DST29)
    - Večja vključenost v politiko, boljša medijska predstavitev delovanja programov in potrebe programov (DST30)

PRISOTNI PROGRAMI V OBČINI (Poleg dnevnega centra)

- **Občina Sežana**
    - CSD Sežana, ZD- Center za preprečevanje in zdravljenje odvsnih od prepovedanih drog, Društvo Projekt Človek, Rdeči Križ, Karitas in ostale ne le za ranljivejše skupine. (BST10)
    - Karitas, Rdeči križ, CSD, Projekt Človek (EST13)
    - **prost dostop do sterilnega materiala v Lekarni Sežana, Lekarni Divača in Lekarni Komen, v času delovnega časa lekarn.** (EST15)
    - Kotiček za material v lekarnah (EST16)

- Pomoč CSD-ja (EST17)

- **Občina Ilirska Bistrica**
  - CSD Primorsko Notranjska- enota Ilirska Bistrica, ZRSZZ, Metadonska ambulanta, Rdeči križ, Karitas (CST12)
  - Sodelovanje s ponudbami Zdravstvenega doma (CST13)
  - Za brezdomstvo poskrbljeno z Bivalno enoto Pod Drago, pod CSD (CST15)
  - Možnost namestitve v prosotrih zavetišča (CST16)
- **Občina Ljubljana**
  - Kralji ulice (DST31)
  - Začasno zavetišče za brezdomce v času epidemije (DST32)
  - Društvo Prostovoljcev Vincijeve zveze dobrote (DST33)
  - Šent, Zavetišče na Poljancu, Zavetišče božjega usmiljenja (DST34)
  - Karitas, Rdeči križ, Pro Bono ambulanta (DST35)

ŽELJE PO DODATNIH ORGANIZACIJAH/STORITVAH

- **Pogled raziskovalke na področju zasvojenosti, zaposlene na NIJZ**
  - Večja potreba kot le po materialu za injiciranje in dnevnem centru (AST9)
  - Pogovor, sprejemanje, podpora, svetovanje (AST10)
  - Ne potreba po dodatnih organzacijah, potreba po izboljšanju programa, da podpre uporabnike v stiski (AST11)
- **Občina Sežana**
  - S strani uporabnikov je dovolj organizacij, čimvečja pluralnost storitev je dobrodošla (BST11)
  - Zagotavljen je že brezplačen sterilen pribot na treh lokacijah izven centra (BST12)
  - Zagotovljena pomoč enote CSD Sežana v primerih brezdomstva, lokacija blizu dnevnega centra (BST13)
  - Smiselno zavetišča za hitro ukrepanje brezdomstva (BST14)
  - Dodelitev neprofitnih stanovanj, namestitev v bivalni enoti je lahko dolgotrajen postopek (BST15)
  - Dovolj organizacij glede na potrebe uporabnikov (EST14)
- **Občina Ilirska Bistrica**
  - Dovolj organizacij (CST14)
- **Občina Ljubljana**
  - Ni dovolj (DST36)
  - Pomanjkanje števila postelj (DST37)
  - Skupni center (DST38)
  - Dobra praksa v drugih državah (DST39)
  - Skupni center, vse na istem mestu (DST40)
  - V isti stavbi, dnevni center, zavetišče, jedilnica, zdravnik, varna soba (DST41)
  - Varna soba, več zavetišč, Pro bono zobozdravnik (DST42)

ODNOSI MED UPORABNIKI IN ZAPOSLENIMI DNEVNEGA CENTRA

Ocena odnosov

- Pozitivne izkušnje in pozitivni feedbacki uporabnikov (BST16)
- Spoštljiv odnos, pomembnost da so zaposleni najprej samo ljudje in nato šele strokovnjaki (BST17)
- Delovanje iz perspektive moči, upoštevanje dejstva, kompetentnost uporabnikov za svoje izbire (BST18)
- Veselje do dela z uporabniki (BST21)
- Delovni odnos, meji na prijateljskem odnosi (CST18)
- Dober odnos (DST43)
- Odvisno od posameznika (DST44)
- Včasih težko (DST45)
- Nekaj slabih izkušenj, strah (DST46)
- Pomembno je dobro poslušanje uporabnikov (DST47)
- Pomembno je motiviranje za spremembe (DST48)
- Vidijo, da jim želiš samo dobro (DST49)
- Dobri odnosi (EST19)
- Iskren in odprt odnos, odprt prostor za mnenja (EST20)
- Navezanost na eno osebo (EST21)
- Z nekaterimi uporabniki se bolje ujameš z drugimi manj (EST22)
- Pomembno je postavljanje mej (EST23)
- Prijateljski odnos z jasno postavljenimi mejami (EST24)

VLOGA ZAPOSLENIH V DNEVNEM CENTRU

- Podpora uporabnikov k večji razvidnosti, večanje možnosti izbire, realizacija ciljev posameznika (BST19)
- Definiranje problema skupaj z posameznikom (BST20)

POMEMBNOST DNEVNEGA CENTRA

- Pomebnost nizkopražnih programov pri ohranju javnega zdravja, podpori uživalcem (BST27)
- Vključenost tudi po vrnitvni iz komun (BST28)
- Društvo, ki ima izjemen pomen za lokalno skupnost na področju Sežane, Komen, Divača in Hrpelje-Kozina (BST29)

DRUŽBA-OKOLJE

Sprejetost uporabnikov

- Prisotnost stigme, nekateri dobro integrirani v družbo kljub uporabi drog (BST22)
- Odvisno od posameznika, različnost uporabnikov drog (BST23)
- Stigma bo vedno (DST50)
- Vstopanje na črni trg povzorča stigmo, socialna vloga (DST51)
- Velik vpliv ima obnašanje uporabnikov (DST52)
- Kulturno obnašanje, ni težav (DST53)
- Deviantno obnašanje prinese s seboj težave (DST54)

- **Pozitivno**
    - Poseben občutek cenjenosti do ljudi, ki jim je drogo uspelo opustiti (BST24)
    - Ni velike stigme (EST28)
- **Negativno**
    - Stigmatiziranost bo skoraj vedno v očeh večine, ki uživanja prepovedanih drog ne sprejema (AST12)
    - Stigmatiziranost uporabnikov in dnevnega centra (CST19)
    - Malomeščansko in tradicionalno okolje, ne sprejema sprememb (CST20)
    - Stigma bo vedno (DST50)

Sprejetost društva

- Odvisna je od kompetenc strokovnih delavcev, ki v njem delujejo (ASTR13)
- Odziva strokovnih delavcev na pojav nesoglasij v skupnosti in splošnega odonosa do skupnosti, veščin komuniciranja (AST14)
- Ogromno časa in energije, da je lokalna skupnost razumela delovanje društva/nizkopražnih programov (BST25)
- Mišljenje, da je le komuna/terapevtska skupnost rešitev za izhod iz »sveta« nedovoljenih drog (BST26)
- Stigmatiziranost uporabnikov in dnevnega centra (CST19)
- Malomeščansko in tradicionalno okolje, ne sprejema sprememb (CST20)
- Trud za medsosedske odnose (DST55)
- Neodobravanje sosedov z namirni dejanji (DST56)
- Dobro sprejeto (EST25)
- Dobra komunikacija in podpora občine, CSD, lekarnami (EST26)
- Podpiranje delovanje, razumevanje pomena (EST27)

SODELOVANJE Z DRUGIMI INSTITUCIJAMI

- Podpora s strani članov LAS Sežana (BST30)
- Nevladne organizacije glede na potrebe (BST31)
- Pomembno sodelovanje s CSD Sežana (izjave o delu prostovoljca, dodaten zaslužek uporabnikov) (BST33)
- Sodelovanje z Lekarno Sežana, Divača in Komen (BST34)
- Lokalna akcijska skupina Sežana (BST35)
- Sorodno nevladno organizacijo Društvo Pot Ilirska Bistrica(zunanja intervizija in skupinska supervizija z zunanjo supervizorko (BST36)
- Zveza nevladnih organizacij (ZNO) na področju drog in zasvojenosti (BST37)
- Pod vodstvom NIJZ sodelovanje z ostalimi nizkopražnimi programi (nevladnimi organizacijami) iz Slovenije (BST38)
- Zveza ZNO (CST21)
- Metadonska ambulanta (CST22)
- Zdravstveni dom(predavanja) (CST23)

- Kralji ulice, DrogArt. Šent, Projekt Človek, Zavetišče Poljanc, VZD (DST59)
- Organizacije na področju zasvojenosti po celotni Sloveniji, terensko delo (DST60)
- Prepletenost med organizacijami (EST29)
- CSD, Lekarna Sežana, Komen in Divača, LAS, občine, ZNO, Supervizija (EST32)

- **Pomen sodelovanja**
  - Odvisno od okolja (AST15)
  - Možnosti za sodelovanje so (AST16)
  - Vzpostavljenost mrež, koordiniranje ter mrež in oblikovanje skupnostnih pristopov je prisotno (AST17)
  - Odvisnost sodelovanja od angažiranosti samih zaposlenih v teh organizacijah (AST18)
  - Pri realiziranju ciljev in podpori uporabnikov (BST32)
  - Izmenjava izkušenj (BST39)
  - Izmenjava dobrih praks, podpora pri delovanju za opravljanje čim bolj kvalitetnega dela za čimvečjo podporo uporabnikom in lokalni skupnosti (BST40)
  - Izmenjava izkušenj, intervizija, predstavitev delovanja društev javnosti, stiki s financerji MDDSZ, MZ (CST24)
  - Povezanost je ključnega pomena (DST57)
  - Več povezanosti, več lahko narediš, s tem pride razbremenjenost (DST58)
  - Prehajanje uporabnikov med organizacijami (EST30)
  - Izmenjava izkušenj (EST31)

9.6.2. Osno kodiranje intervjujev z uporabniki društva Pot

PRVO SREČANJE S PREPOVEDANIMI SUBSTANCAMI

- Pri 21. letih ni začeti zgodaj (A3)

Prvi stik

- Prepovedana substanca
  - Marihuana pri 17. letih (A1)
  - Heroin pri 21. letih (A2)
- Osmi razred, hašiš (B1)
- Pri 30. letih heroin (B2)
- Trava, 8. razred (C1)
- Ekstazi, 1. letnik srednje šole (C2)
- Heroin, 16. let poizkusil (C3)
- Redno jemanje heroina, 18. let (C4)
- Marihuana, osnovna šola (D1)
- Plesne droge, 1. letnik srednje šole (D2)
- Popularnost plesnih drog, želja po pripadnosti (D3)

- Trava, pri 14. letih (E1)
- Kokain, ekstazi pri 17 letih (E2)
- Trava, 1. letnik srednje šole (F1)
- Ekstazi 1. letnik fakultete;kokain in heroin 2. letnik fakultete (F2)
- Ekstazi, 1x tedensko (F3)
- 3 letno obodbje prenehanja in nato vsakodnevna raba heroina (F4)
- Kupovanje substitola na črnem trgu, snifanje barve za mešanje heroina (F5)

VKLJUČENOST V PROGRAME

- 1 dan predpriprave na komuno (A7)
- Detoksikacija enkrat, Begunje na Gorenjskem (B12)
- Zdravljenje alkoholizma, Psihiatrična klinika Idrija (E3)
- Dobre izkušnje s PB Idrija (E4)
- Uspešnost programa zaradi velike želje (E5)
    - Visokopražni program
        - Prvi obisk komune Karitas Pelikan, Bertoki (A4)
        - dvakrat neuspešno dokončan program detoksikacije (A5)
        - trajanje v programu detoksikacije prvič 3 tedne, drugič manj (A6)
        - Dvakrat komuna, neuspešno (B3)
        - Komuna Don Pierino, Italija in Retocenter v Zagrebu (B4)
        - Odhod zaradi občutka obvladovanja situacije (B5)
        - Prevelika odvisnost, da bi uspel (B6)
        - Želja po dokončanju programov (B7)
        - Retocenter, pri 21. letih, 9 mesecev (C5)
        - Retocenter, pri 24. letih, 8 mesecev (C6)
        - Komuna Remar, pri 26. letih (C7)
        - Odhod v Srbijo, v bolnišnico, pri 27. letih (C8)
        - Skupnost srečanje, komuna Don Pierino, čiščenje, 2 dni (C9)
        - Program detoksikacije-CPZOPD, v času nosečnosti (D4)
        - Vpis na program detoksikacije, konec poletja (E6)

Trenutna vključenost

- Nemoč za vkljiučitev v druge programe (F7)
- Samosotjno čiščenje in nižanje metadona (F8)
- obiskovanje psihiatrinje in psihologa (A9)
- Poznavanje društva Šent NG, Stigma LJ (A11)
    - Nizkopražni program
        - Obiskovanje metadonskega centra, jemanje buprenorfin (A8)
        - obiskovanje društva POT v Pivki (A10), (E7)
        - Metadonski program, obiskovanje društva Pot Ilirska Bistrica (B11), (C9), (C11), (D5), (F6)

- Obiskovanje društva Stigma Lj. In društva Pot Pivka (F9)

MNENJE O PROGRAMIH

- Potreba po poosodobitvi komun

Komune

- Najboljše kristjanom (C23)

- **Pozitivno**

- Vodje so bivši odvisniki (C12)
- Vedno v paru (C15)
- Izpopolnjen čas, odmisliš drogo (C17)
- Imaš vse, ni pomanjkanja (C22)

- **Negativno**

- Vsiljevanje vere in nagrajevanje na podlagi verovanja (C13)
- Privilegiji in napredovanja glede sodelovanja pri molitvah, petju (C14)
- Prepovedane ženske (C24)
- enakovreden položaja v paru (C16)
- Partnerico imaš lahko po 12. letih (C25)

Retocenter, Španija

- Ženske delo v pisarnah (C18)
- Popravljanje strojev in pohištva (C19)
- Prodajanje obnovljenih stvari (C20)
- Selitve stanovanj, obdelovanje polj, skrb za živali (C21)

- **Pozitivno**

- Mogoče poroke znotraj komune in družinsko življenje (C26)

- **Negativno**

- Partnerico imaš lahko po 12. letih (C25)
- Kljub družinskemu življenju in dobrinam ni prave svobode (C26)

Komuna Karitas-Pelikan, Bertoki

- pozitivne izkušnje s komuno (A12)
- zadovoljstvo z delovanjem organizacije kljub težavam z vzdržnostjo (A13)
- možnost prostovoljnega izhoda (A14)
- 3 tedne komune (A15)
- Udeležba na pripravah (A16)
- nezadovoljstvo z načinom delovanja (A17)
- malo časa zaradi želje po samostojnem prenehanju (A18)

Program detokikacije CZOPD

- detoksikacija ocenjena pozitivno in negativno (A19)
- strog nadzor sumljivih obiskov (A30)
- Detoksikacija, čudno (B19)
    - Pozitivno

- dober prvi vtis ob vstopu (A20)
- zadovoljstvo z dnevnim urnikom (A21)
- dobro organiziran čas (A22)
- prostovoljen izhod (A31)
- Dobre izkušnje (D6)
- Pomoč in podpora zdravstvenega osebja (D7)
    - Negativno
- preveč enolična tedenska rutina (A23)
- težave s spanjem zaradi krize (A24)
- prekratek čas za obiske (A29)
- Preveč pogovorov pred vstopom v program (C28)
- Nenavadna pravila, prepoved čepenja, naslanjanja, gledanja skozi okno (D8)
    - Potek dneva na oddelku
        - zgodno bujenje in razkuževanje stvari (A25)
        - porazdeljene zadolžitve (A26)
        - nadzorovanje kadilnice in kadilcev (A27)
        - vsakodnevni sestanki z zaposlenimi, poročanje dogajanja (A28)

Metadonski center -CPZOPD

- Pozitivno
    - dobre izkušnje z metadonskim centrom (A32)
    - Pravilno jemanje metadona je koristno (D9)
    - Urejeno življenje brez kombinacije ostalih prepovedanih substanc (D10)
    - Dobre izkušnje (F10)
    - Možnost dogovarjanja (F11)
- Negativno
    - uhajanje informacij zaposlenih nepravim ljudem (A33)
    - Odvisnost od metadona je huda (B21)

Društvo Pot

- redno prihajanje s partnerjem (A42)
- Potreba po pomoči (B23)

- Pozitivno
    - Pozitivne izkušnje, občutek sprejetosti in prostor zaupanja (A34)
    - lastna odločitev obiskovanja (A35)
    - Želja po prihajanju v društvo (A36)
    - Obiskovanje zaradi zapos(lenih (A39)
    - razumevanje in sprejete s strani ostalih uporabnikov društva (A40)
    - Redno prihajanje na društvo Pot (B22)
    - Možnost pogovora, deljenje izkušenj (B24)

- Občutek domačnosti, sprejetosti, možnost telefonskega klica, pomoč pri pisanju potrdil (B25)
- Možnost druženja (B26)
- Vedno ti nekdo prisluhne (B27)
- Kuhanje kave, priprava malice (B28)
    - Lepo (C29)
    - Ni obsojanja (C30)
    - Veliko mi pomeni pogovor (C31)
    - Zamenjava čistega materiala za injiciranje, pogovor, druženje, kava (C32)
    - Hrana preko Karitasa (C33)
    - Uporabni nasveti (D12)
    - Zamenjava materiala za injiciranje, vračanje odpadnih igel (D13)
    - Kuhinjske delavnice (D14)
    - Hitra prilagoditev na društvo, poznavanje od prej (D15)
    - Razgledana družba (E8)
    - Koristni pogovori (E9)
    - Zapolnjen prosti čas (E10)
    - Dobro (F12)
    - Potrebna je moč med ostalimi zasvojenimi, da ostaneš pri svojih odločitvah (F13)
    - Rada sem v družbi (F14)
    - Dobra podpora in pogovori (F15)
    - Razbremenitev žalosti, razočaranja, vlivanje moči (F16)
    - Druženje, pogovor (F18)

- Delovanje društva
    - pitje kave, sproščeno klepetanje, pogovor o težavah in možnih rešitvah (A37)
    - pomoč pri reševanju zadev s sodiščem glede otrok (A38)
- Prvi stik
    - Prvič omenjeno društvo s strani zaposlenih v zdravstvenem domu (A41)

Komuna Skupnost srečanje Don Pierino

- **Pozitivno**
    - Dober red (B8)
    - Zadolžitve (B9)
    - Vodstvo s strani zdravljenega odvisnika, razumevanje (B10)
    - Vsiljiv odnos (B16)

Retocenter, Zagreb

- **Negativno**
    - Prepoved cigaret (B13)
    - Prestrog nadzor s strani starejših članov (B14)
    - Ni kave (B15)

- Vsiljiv odnos (B16)
- Nerazumevanje, da se je težko odpreti, govoriti zasebne stvari (B17)

ŽELJE PO SPREMEMBAH V DRUŠTVU POT

- možnost brezžičnega interneta (A43)
- brskanje po internetu (A44)
- nezmožnost domače uporabe interneta (A45)
- Brskanje za stanovanje,nov avto, glede den.socialne pomoči (A46)
- možnost uporabe sušilnice in pralnice (A49)
- možnost tuširanja in prenočitve (A50)
- želja po zdravstvenem delavcu (A98), (C63)
- z zdr. Delavcem ne bi bilo potrebno izpostavljanje v zdravstvenem domu (A99)
- Večkrat tedensko skupine (B29)

- Deljenje metadona znotraj prostorov društva (C35)
  - Več zainteresiranosti uporabnikov (D16)
- Trud zaposlenih ni dovolj za spremembe (D17)
- Več vztrajanja pri nasvetih za odhod na zdravljenje (D18)
- Večkrat tedensko skupine (D19)
- Zdravstveno osebje v društvu (D49)
- Več timskih pogovorov (E11)
- Organizirani pohodi (F19)
- Potrebna je tudi želja uporabnikov ne samo trud zaposlenih (F20)

ŽELJE PO SPREMEMBAH V OBČINI

- **Postojna, Pivka**
  - SOS telefon (A47)
  - Odprtje društva v Postojni (A48)
  - Prostori za prespat (A51)
  - Možnost toplih obrokov (A52)
  - Kulturne dejavnosti (E12)
- **Ilirska Bistrica**
  - Ni potebe (B30)
  - Varna soba (C34)
  - Zasebni prostori deljenja metadona (C36), (C37)

- Možnost materiala v lekarni, kot v Sežani (C38)
- Dostopnost materiala tudi v času zaprtja društva, na drugih lokacijah (C39), (C40), (D20)
- Varna soba, bližina testirne točke (D21)
- Ni velike želje po dodatnih programih (D22)

ODNOSI

CZOPD

- Super odnosi (D23)

Društvo Pot

- Dobri odnosi (A53)
- Zaupanje in posluh (A54)
- Pripravljenost za pomoč (A55)
- zaupanje zaposlenim na društvu, terenskim delavkam (A67)
- največji občutek sprejetosti še vedno med uživalci (A69)
- Dobri odnosi (B31)
- Nekonfliktnost (B32)
- Pripravljenost na pomoč, prijazna beseda (B33)
- Srečevanje le v društvu, metadonskem centru (A70)
- Dobro razumevanje z vsemi (C41)
- Veliko zaupanje (D24)
- Dobri, pripravljenost iskati rešitve (D25)
- Dobri odnosi, nobenega konflikta (E13)
- Razumevanje zaposlenih, ni predsodkov (F17)
- Dobri odnosi, razumevajoči (F21)
- Želje po spremembah
- ni potrebe po spremembah (A61)
- pisarna kjer je možno več zaupnosti (A62)
- Ni želje po spremembah
- Nič (C44)

CPZOPD

- Dobri odnosi (A56)
- Občasno slab odnos z zdravnikom, pomanjkanje pogovora (C42)
- Pomanjkanje pogovora (C43)

Individualno svetovanje (psihiatrinja)

- močno zaupanje (A57)

Policija

- Pozitivne in negativne izkušnje (A58)
- Hitro neposlušnost zaradi etikete "džankija" (A60)
- širjenje govoric v majhnih krajih (A59)

Pomembne osebe

- Partner, moja otroka, mama, nona in soseda (A63)
- Podpora mame, tudi pri zdravljenju (A65)
- Družina (B35)
- Brat (B36)
- Hčerka, doma (B37)
- Mesto, prijatelji (B38)
- Hči, prijatelj, društvo (B39)

- Prijatelji zunaj kroga odvisnoti, občutek naveličanosti (B40)
- Družina in punca (C45), (C46)
- Podpora s strani družine, društva (C47)
- Prijatelj (C48)
- Ostali odvisniki so prijatelji iz koristi, znanci. (C49)
- Prijateljica v vasi, mama (D26)
- Partner in hčerka (D27)
- Podpora družine (D28)
- Drugi zasvojeni so samo kolegi (D29)
- Druženje z zasvojenimi zaradi skupnega interesa (D30)
- Družina (E14), (E19), (E20)
- Ostali odvisniki, med njimi sem sprejet (E21)
- Trenutno težko odgovorim (F22)
- Osamljenost, pomanjkanje stikov (F23)
- Pomanjkanje energije za druženje (F24)
- Manj stikov zaradi občutka nepomembnosti (F25)
- Občutek neuspeha (F26)
- Malo pomembnih oseb, ker droga uniči socialno življenje (F27)
- Začaran krog, nesmiselno življenje (F28)
- Družina, nečak (F29)
- Zaposleni (F30)
- Izguba vseh stikov (F34)

Družina

- zaupanje partnerju (A66)
- zaupanje do družinskih članov(mama, nona), soseda (A68)
- misli in dogodki povzorčijo bes in agresijo (A85)
- besedne žalitve do partnerja (A86)
- uporabljanje žaljivih besed (A87)
- občasni fizični obračuni a partnerjem (A88)
- Podpora partnerke in zaupanje (E15)
- Podpiranje partnerke v težkih časih (E16)
- Velika odkritost (E17)
- Poštenost (E18)
- Občasno nerazumevanje (F31)
- Konlikti zaradi želje, da sem takšna kot prej (F32)
- Osebna želja po spremembah (F33)

DRUŽBA-OKOLJE

- hitra izguba zaupaja bližnjih in težka povnitev zaupanja (A75)
- Problem nepoznavanja društev (A78)

- Skrivanje odvisnosti (B43)
- Problem majhnega mesta, kroženje informacij (B45)
- Razumevnaje obsojanja ljudi (C51)
- Izpostavljenost odvisnosti v majhnem mestu (C54)
- Razumevanje, da starši ne želijo otrok v družbi drog (D34)
- Odraščanje med zasvojenimi (E29)

Sprejemanje s strani družbe

- Negativno

- Grdi pogledi in izogibanje (A71)
- Mišljenje, da so usi zasvojeni enaki (A72)
- Obstoj stigme (A73)
- vedno bomo narkomani, ne glede na stanje (A74)
- stigmatiziran vstop v društvo (A76)
- Mišljenje, da vstop v društvo pove kdo si (A77)
- majhen kraj, vsi vedo vse o tebi (A79)
- Hitro kroženje nepravih informacij (A80)
- nepripravljenost ljudi na sprejemanje (A81)
- Grdi pogledi (C50)
- Obsojanje brez razlogov (C52)
- Posploševanje odvisnikov, vsi enaki (C53)
- Nesprejemanje (D31)
- Prisotnost stigme (D33)
- Izogibanje sovaščanov (D35)
- Težko najdeš zaposlitev (D36), (F40)
- Stigmatizirano obiskovanje društva (D39)
- Kroženje informacij v majhnem mestu (D40), (F41)
- Drugačni pogledi (E22)
- Mnenje ljudi, da sem zmešan (E23)
- Nerazumevanje, da bolezen lahko doleti vsakega (E24)
- Obsojanje ljudi (E26)
- Nezadovoljstvo partnerke z vstopanjem v društvo (E27)
- Strah pred mnenji drugih glede vstopanja v društvo (E28)
- Tradicionalno razmišljanje, majhno mesto (E30)
- Prisotnost stigme (F35)
- Krivični so predsodki, če se človek trudi (F36)
- Drugačen odnos zdravstvenih delavcev (F37)
- Prepričanje, da so vsi zasvojeni enaki (F38)
- Posploševanje, da so vsi lenuhi (F39)

- Pozitivno

- Sprejemanje (B41)
- Neprisotnost drugačnih pogledov (B42)
- Dobri medsosedki odnosi kjer je društvo (B44)
- Sprejemanje s strani mladine večje (D32)
- Manjša prisotnost sovraštva, viden napredek (D37)
- Večja izobraženost ljudi in drugačno razmišljanje (D38)

ZDRAVSTVENO STANJE

- neuporaba čistega pribora, zaradi neinjiciranja (A82)
- neprisotnost heaptitisa in aidsa (A83)
- neprisotnost ran zaradi injiciranja (A94)
- Neuporaba materiala za injiciranje zaradi neuporabe igel (B46), (E31), (F42)
- Ni prisotnih težav (B47)
- Redno uporabljanje čistega materiala za injiciranje (C55), (D41)
- Zdravljen za heptitisom (C56), (D42)
- Občasne težave z depresijo v času zdravljenja za heptitis (C57)
- Neprisotnost duševnih težav (D43)

Prisotne težave

- prisotnost depresije, anksioznosti, večkratni živčni zlom, agresije, besa (A84)
- Rane iz samopoškodovanja (A95)
- Zasvojenost z metadonom (C58)
- Prejemanje zdravil za shizofrenijo (E25)
- Shizofrenija, nemir, prividi, prisluhi (E32)
- Nihanje razpoloženja (F42), (F44)

Predoziranje

- Krivda kolegice (A89)
- Predoziranje s tekočim ekstazijem (A90)
- obe sva padli v nezavest (A91)
- zbujanje v bolnici (A92)
- Enkrat predoziral (B48)
- zastrupitev (A93)
- Predoziranje s kabinoidi. (C59)
- Predoziranje s heroinom v Barceloni (C60)
- Čistost heroina v Barceloni (C61)
- Predoziranje s tabletami (D44)
- Zapletena v ograji (D45)
- 48 urno opazovanje v Psihiatrični bolnišnici Idrija (D46)
- Odpor do psihiatrične bolnišnice Izola (D47)
- Nikoli, pomembno je imeti mejo (F45)

Pomoč zdravstvenih delavcev

- samostojna oskrba ran (A96), (C62), (D48)
- redka zdravstvena pomoč, le v nujnem primeru, 11 šivov (A97)