

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Luka Mrak

**PRIČAKOVANJA UPORABNIKOV TER STROKOVNE JAVNOSTI DO PROGRAMA
GORIŠKA VARNA SOBA**

Magistrsko delo

Ljubljana 2025

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Luka Mrak

**PRIČAKOVANJA UPORABNIKOV TER STROKOVNE JAVNOSTI DO PROGRAMA
GORIŠKA VARNA SOBA**

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Študijski program: Socialno delo

Ljubljana 2025

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Luka Mrak

Naslov naloge: Pričakovanja uporabnikov ter strokovne javnosti do programa Goriška varna soba

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2025

Število strani: 117 **Število tabel:** 15 **Število shem:** 1 **Število fotografij:** 4 **Število prilog:** 4

Povzetek: Koncept zmanjševanja škode je univerzalen in prisoten v vseh vidikih vsakdanjega življenja, a njegova uporaba na področju drog ostaja pereča tema družbenih in političnih razprav. Čeprav so se storitve zmanjševanja škode v devetdesetih letih prejšnjega stoletja uveljavile po svetu in kmalu zatem tudi v Sloveniji, razvoj varnih sob ni sledil v enakem tempu. Kljub dokazani učinkovitosti so ti programi še vedno obremenjeni s kontroverznostjo. V teoretičnih izhodiščih naloge obravnavam koncept zmanjševanja škode ter razvoj varnih sob doma in v tujini. Leta 2024 je organizacija Šent, v sodelovanju z Mestno občino Nova Gorica in Zdravstvenim domom Nova Gorica, odprla prvo varno sobo v Sloveniji – Goriško varno sobo. Empirični del raziskave temelji na kvalitativni analizi pričakovanj strokovne javnosti in uporabnikov. Rezultati potrjujejo pozitivne učinke programa pri reševanju stisk uporabnikov drog ter prinašajo širše koristi za skupnost. Kljub temu ostajajo izzivi, ki izvirajo predvsem iz družbenega odnosa do drog in njihovih uporabnikov, deloma pa tudi iz operativnih vprašanj pri izvajanju programa. Z opiranjem na ugotovitve iz domače in tuje literature v razpravi kritično ovrednotim ter med seboj povežem pričakovane učinke varne sobe, pri čemer se posebej izkazuje potreba po skupnem in usklajenem delovanju skupnostnih deležnikov.

Ključne besede: droge, zasvojenost, zmanjševanje škode, varne sobe, Goriška varna soba, nizki prag, integrirane storitve

Title: Expectations of Users and Professionals Regarding the Drug Consumption Room Nova Gorica

Abstract: The concept of harm reduction is universal, shaped by prevailing cultural and social consensus, and applied across various aspects of everyday life. While harm reduction services in the field of drug use began developing globally in the 1990s and shortly thereafter in Slovenia, the establishment of drug consumption rooms did not progress at the same pace. Despite their proven effectiveness, these programs remain entangled in political and public discourse, reinforcing their controversial status. Slovenia is no exception, as open discussions on this topic have been ongoing for more than two decades. In the theoretical framework of this study, I examine the concept of harm reduction and the development of drug consumption rooms both

internationally and locally. In 2024, the organization *Šent*, in collaboration with *the Municipality of Nova Gorica* and *the Nova Gorica Primary Healthcare Center*, successfully opened Slovenia's first drug consumption room — the Drug Consumption Room Nova Gorica. The empirical part of the study is based on a qualitative analysis of the expectations of professionals and users regarding this newly established program. The findings indicate the program's effectiveness in addressing the complex challenges faced by people who use drugs while also offering broader benefits to the community. Nevertheless, the study highlights significant challenges, primarily stemming from societal attitudes toward drugs and their users, as well as to a lesser extent, operational dilemmas related to program implementation. Based on the findings from domestic and foreign literature, I critically evaluate and connect the expected effects of the Drug Consumption Room Nova Gorica in the discussion, with particular emphasis on the need for joint and coordinated action among community stakeholders.

Keywords: illicit drugs, addiction, harm reduction, drug consumption rooms, the Drug Consumption Room Nova Gorica, low threshold, integrated services

Predgovor

Iskanje ugodja je ljudi od nekdaj vodilo v stik z drogami, pri čemer se je družbeni odnos do njih skozi zgodovino nenehno spreminjal (Kvaternik Jenko, 2006). Danes imajo droge v večini družbenih okolij negativno konotacijo, področje drog in zasvojenosti pa pogosto spremljajo predsodki in stereotipi. Uporabniki drog so v skupnosti zaznani kot bolniki, kriminalci ali celo moralno nesprejemljivi posamezniki (Grebenc, 2001; Flaker, 2002a). Zaradi tega so droge in njihovi uporabniki pogosto vir konfliktov in frustracij, kar sproža različne družbene odzive in iniciative. Pristopi, ki temeljijo predvsem na represiji in zmanjševanju ponudbe, so se v zadnjih desetletjih izkazali za pomanjkljive in v nekaterih primerih celo kontraproduktivne (Efus, 2020). V številnih lokalnih okoljih se zato vse bolj prepozna potreba po strategijah, ki presegajo neučinkovitost preteklih ukrepov, zlasti v smeri zmanjševanja škode. Ta pristop ne koristi zgolj uporabnikom drog, temveč tudi širši skupnosti, v kateri živijo.

Skoraj štirideset let po ustanovitvi prve varne sobe in z več kot sto petdesetimi delujočimi programi v različnih državah (Moura idr., 2023) so danes na voljo številni dokazi o njihovi učinkovitosti in pomenu v sistemu oskrbe ter podpornih storitev za uporabnike drog. Kljub temu pa ostaja razvoj novih programov pogosto kontroverzen, zlasti ko postane predmet političnih in javnih razprav. Vendar pa ustanavljanje varnih sob presega kulturne, ideološke in politične okvirje, saj vključuje širok spekter praktičnih, transformativnih in kolektivnih dejavnosti, katerih cilj je izboljšati življenjske pogoje uporabnikov drog. To vprašanje je še posebej pereče v okoljih, kjer se varne sobe uvajajo prvič (Fuertes in Perez Gayo, 2022).

Pričujoča naloga temelji na projektu Goriška varna soba, ki predstavlja prvi tovrstni program v Sloveniji. Po več kot dveh desetletjih prizadevanj različnih deležnikov, predvsem nevladnih organizacij (Kvaternik in Grebenc, 2009; Bah, 2020), je organizacija Šent leta 2022 pridobila sredstva Ministrstva za zdravje ter leta 2024 v Novi Gorici uradno odprla prvo varno sobo v Sloveniji, ki predstavlja novost tudi v širši regiji (Correlation, 2024).

V prvem, teoretičnem delu naloge je osrednja pozornost namenjena konceptu zmanjševanja škode, ki se je kot temeljni javnozdravstveni pristop uveljavil tako v politiki do drog kot tudi v praksi. Posebno poglavje je namenjeno varnim sobam, njihovi zgodovini, razvoju ter raznolikim

načinom delovanja v mednarodnem prostoru. Razlike v organizaciji, kadrovski sestavi in izvajanju storitev so namreč odvisne od razpoložljivih virov in potreb skupnosti, kjer so ti programi vzpostavljeni. Prav tako so podrobno predstavljena prizadevanja za vzpostavitev varnih sob v Sloveniji s poudarkom na razvoju Goriške varne sobe.

Raziskava se osredotoča na pričakovanja uporabnikov in strokovne javnosti, ki je neposredno ali posredno vključena v projekt. Pri opisu problema se navezujem na lastne izkušnje postopnega seznanjanja s konceptom varnih sob in praktično delo v tujini. Čeprav je bilo ustanavljanje varnih sob v Sloveniji dolgotrajen proces, poln izzivov in razočaranj, lahko z današnje perspektive opazimo tudi pozitivne premike. Ti se odražajo v širšem razumevanju in sprejemanju zmanjševanja škode, večji podpori odločevalcev ter tesnejšem sodelovanju med zdravstvenim in socialnim varstvom. Pred desetletjem se je tovrstno sodelovanje zdelo skoraj neuresničljivo (Mrak, 2011), danes pa postaja nepogrešljiv del programov zmanjševanja škode (Šabič, 2020; Razpotnik, 2020).

Ker je narava raziskave kvalitativna, se osredotočam na poglobljeno analizo podatkov, ki omogoča boljše razumevanje percepcij in izkušenj vpletenih deležnikov. Večina dosedanjih raziskav o varnih sobah je kvantitativnih, zato lahko ta raziskava prispeva k dopolnitvi empiričnega znanja na tem področju, tudi v mednarodnem kontekstu.

V rezultatih se posvečam ključnim temam, povezanim z Goriško varno sobo, in sicer pričakovanjem strokovne javnosti in uporabnikov, izzivom ter predlogom za izboljšave. Glavne teme so razdeljene v podkategorije, ki so podrobneje obravnavane v posameznih poglavjih. Zaradi obsežnosti pridobljenih podatkov sem pri interpretaciji upošteval predvsem tiste ugotovitve, ki so se najpogosteje pojavljale ali so se mi zdele ključnega pomena. Za večjo preglednost in ohranjanje avtentičnosti sem rezultate predstavil tudi v obliki tabel, kjer so zbrani ključni analizirani pojmi.

V razpravi sledim tematskemu zaporedju rezultatov ter izpostavljam segmente, ki zahtevajo poglobljeno obravnavo. Ker se številne teme prepletajo, je ločnica med posameznimi sklopi ponekod zabrisana. Kljub temu je jasno razviden učinek kontroverznosti novega programa ter številne ovire, ki izhajajo iz zakonodaje, institucionalnih struktur in političnih odločitev na

področju drog. Nekatera mnenja in predlogi, ki jih podajajo uporabniki in strokovna javnost, v raziskavi niso podrobneje obdelani, saj bi sicer naloga postala preobsežna in manj pregledna.

Zaključni del prinaša predloge in sklepe, ki izhajajo tako iz interpretacije raziskovalnih ugotovitev kot iz širšega pregleda literature in praktičnih izkušenj. Izkušnje iz tujine kažejo, da so varne sobe povsod, kjer so vzpostavljene, sprva vir napetosti in konfliktov (Mrak, 2023). Goriška varna soba verjetno ne bo izjema. Njena vzpostavitev ni končni cilj, temveč del dolgotrajnega procesa, ki bo zahteval nenehno potrjevanje učinkovitosti, prilagajanje in razvoj v skladu s potrebami skupnosti.

Upam, da bo ta naloga koristen vir pri oblikovanju in implementaciji varnih sob ter da bo pripomogla k razvoju podobnih programov v Sloveniji.

Hvala vsem uporabnikom programov zmanjševanja škode na Goriškem, ki so zame neizčrpen vir znanja, srčnosti in motivacije.

Hvala mentorici Veri, ki je sprejela mentorstvo in skoraj deset let vztrajno čakala, da sem delo napisal.

Hvala prijateljici in vzornici Špeli, ki me je v zaključni fazi pisanja podprla duhovno, moralno in strokovno.

Hvala sestri Špeli in njeni sodelavki Tamari za lekturo in ostalo podporo pri oddaji magistrskega dela.

Kazalo vsebine

1.	Teoretični uvod	1
1.1	Zmanjševanje škode.....	1
1.1.1	Terminološka opredelitev zmanjševanja škode	1
1.1.2	Razvoj in razumevanje pojma zmanjševanja škode	2
1.1.3	Temeljna izhodišča zmanjševanja škode.....	8
1.2	Varne sobe	12
1.2.1	Definicija varnih sob	12
1.2.2	Organizacija in delovanje varnih sob	13
1.2.3	Ciljna populacija	16
1.2.4	Raziskave o učinkovitosti varnih sob.....	16
1.2.5	Perspektiva varnih sob	17
1.2.6	Prizadevanja za ustanavljanje varnih sob v Sloveniji	19
1.2.7	Goriška varna soba.....	20
2.	Opredelitev problema in raziskovalna vprašanja.....	25
3.	Metodologija.....	27
3.1	Vrsta raziskave	27
3.2	Merski instrumenti in viri podatkov.....	27
3.3	Raziskovalna skupina in nabor oseb	27
3.4	Zbiranje podatkov	30
3.5	Obdelava podatkov	31
4.	Rezultati	32
4.1	Pričakovanja s strani strokovne javnosti in uporabnikov programa Goriška varna soba	33
4.1.1	Zdravstveni učinki	33
4.1.2	Socialnovarstveni učinki.....	35
4.1.3	Skupnostni učinki	38
4.1.4	Moralni učinki	43
4.1.5	Pravni učinki	46
4.1.6	Celostna obravnava.....	47
4.2	Izzivi, ki jih izpostavlja strokovna javnost in uporabniki drog glede delovanja Goriške varne sobe.....	48
4.2.1	Dileme in tveganja	48
4.2.2	Dostopnost programa	52

4.2.3	Financiranje.....	53
4.2.4	Osebne okoliščine uporabnikov.....	54
4.2.5	Prilagajanje programa potrebam.....	55
4.3	Predlogi s strani strokovne javnosti in uporabnikov drog glede delovanja Goriške varne sobe	57
4.3.1	Informiranje javnosti ter promocija programa	57
4.3.2	Novi skupnostni programi.....	58
4.3.3	Opremljenost programa.....	59
4.3.4	Delovanje programa.....	60
5.	Razprava.....	63
6.	Sklepi.....	85
7.	Predlogi	88
8.	Uporabljena literatura	91
9.	Priloge	100
9.1	Smernice za intervju in fokusno skupino	100
9.2	Primer zapisa intervjuja in določitev enot kodiranja	101
9.3	Primer kodiranja	103
9.4	Pravilnik o uporabi programa Goriška varna soba.....	107

Kazalo slik

Slika 1.1	Gradbena dela ob vzpostavitvi Goriške varne sobe v dnevnem centru za uporabnike prepovedanih drog.....	21
Slika 1.2	Sprejemni prostor Goriške varne sobe	22
Slika 1.3	Prostor za injiciranje	23
Slika 1.4	Prostor za nazalno uporabo in kajenje	24

Kazalo shem

Shema 5.1	78
-----------------	----

Kazalo tabel

Tabela 4.1 Zdravstveni učinki	33
Tabela 4.2 Socialnovarstveni učinki	35
Tabela 4.3 Skupnostni učinki	38
Tabela 4.4 Moralni učinki.....	43
Tabela 4.5 Pravni učinki	46
Tabela 4.6 Celostna obravnava	47
Tabela 4.7 Dileme in tveganja.....	48
Tabela 4.8 Dostopnost programa	52
Tabela 4.9 Financiranje	53
Tabela 4.10 Osebne okoliščine uporabnikov	54
Tabela 4.11 Prilagajanje programa potrebam	55
Tabela 4.12 Informiranje javnosti in promocija programa	57
Tabela 4.13 Novi skupnostni programi	58
Tabela 4.14 Opremljenost programa	59
Tabela 4.15 Delovanje programa	60

1. Teoretični uvod

1.1 Zmanjševanje škode

1.1.1 Terminološka opredelitev zmanjševanja škode

Iz pregleda strokovne literature je razvidno, da različni avtorji, ki se v teoriji ali praksi srečujejo s področjem drog in zasvojenosti, termin zmanjševanja škode opredeljujejo različno. Slednje je odvisno predvsem od razumevanja in odločitve posameznega avtorja ter tudi konteksta, v katerega je pojem umeščen. Najpogosteje je zmanjševanje škode opredeljeno kot paradigma, perspektiva, pristop ter koncept, pogosto pa jo avtorji enačijo in povezujejo tudi s politiko, modelom, strategijo in drugimi pojmi. Hartnoll (2004) na primer pri klasificiranju tipologij politik drog zmanjševanje škode omenja kot princip ter konstitutiven del salutogenetskega pristopa javnozdravstvenih paradig in ne kot samostojno paradigmo. Z razliko od njega Nadelmann, McNeely, Drucker (1997) pravijo, da gre pri zmanjševanju škode za ustaljeno strategijo ter usmerjenost, ki jo ljudje poznamo in uporabljamo na mnogih področjih vsakodnevnega življenja, ko se srečujemo z nevarnimi ali ogrožajočimi situacijami, ki se jim ne moremo ali nočemo povsem izogniti. Fojan (2005) o zmanjševanju škode govori na eni strani kot o dopolnilni strategiji, ki naj bi dopolnjevala zmanjševanje ponudbe in zmanjševanje povpraševanja, ter na drugi strani o novi paradigmi in samostojni strategiji, ki nastane kot rezultat uvida v posledice družbenega odziva na pojav in prinaša doktrinaren premik tudi na področju zdravljenja in preprečevanja uporabe drog. Omenjena avtorica (prav tam) ter številni drugi, npr. Grund in Coffin (1997), pogosto opredeljujejo zmanjševanje škode s politiko – v mednarodnem prostoru se je uveljavila kot »politika normalizacije«¹, ki je sicer sinonim za politiko zmanjševanja škode. Navedem naj še

¹ Politika normalizacije je lahko del širše politike socialnega skrbstva in zdravstva, ki poudarja pragmatizem in upošteva vse vidike. Pojem »normalizacije« se v prvi vrsti nanaša na večjo integracijo vseh uporabnikov drog. V okviru normalizacije razumemo popolno prenehanje uporabe drog (abstinenco) kot enega od mnogih načinov izogibanja problemov, destruktivna uporaba drog pa se deli na rekreativno ter kontrolirano uporabo. Pristop daje prednost krepitvi stikov, ki jih imajo tvegani uporabniki drog s socialnimi in zdravstvenimi službami ter vsemi ostalimi službami, ki delujejo v skupnosti (Nadelmann, McNeely, Drucker, 1997).

razmišljanje Dekleve in Nolimala (1997), ki zmanjševanje škode opredelita kot: »Polemično in morda nepopolno izhodišče, po katerem je zmanjševanje škode lahko samostojna in razmeroma celovita politika droge, vsekakor pa celovita in razmeroma skladna paradigma, torej konceptualna zgodba«.

Po njunem mnenju mora zmanjševanja škode predstavljati temeljno izhodišče razvijanja in uvajanja vsake politike do drog. Poleg praktičnih strategij in idej se zmanjševanje škode, zlasti v današnjem času omenja tudi kot gibanje, gibanje za socialno pravičnost, ki temelji na spoštovanju pravic ljudi, ki uporabljajo droge (Principles of Harm Reduction, 2020).

V tej nalogi bom po zgledu številnih avtorjev in raziskovalcev uporabljal različne terminološke izpeljanke, ki lahko označujejo ter definirajo zmanjševanje škode. Odvisno od konteksta se bom posluževal sintagme »zmanjševanja škode« v navezavi na politiko, kar lahko razumemo predvsem kot »urejanje razmer in odločanje o njih na določenem družbenem področju« (Fran, b.d.); zmanjševanje škode kot paradigmo, kar označuje »vzorec ali primer«; zmanjševanje škode kot koncept: »kar posreduje način delanja, dogajanja na nekem področju, zamisel«; zmanjševanje škode kot perspektiva: »kar utemeljuje, upravičuje upanje v ugoden potek, izid«; zmanjševanje škode kot strategija, ki označuje »postopke, načine za doseg okega cilja« (prav tam).

1.1.2 Razvoj in razumevanje pojma zmanjševanja škode

Čeprav se v pričujoči nalogi ukvarjam s konceptom zmanjševanja škode v kontekstu prepovedanih drog, lahko sintagmo razumemo tudi v širšem socialno-organizacijskem pomenu, ki odpira možnosti uporabe v različnih praktičnih situacijah. Pravzaprav je pristop zmanjševanja škode uporaben za zmanjševanje tveganj, ki spremlja različna potrebna, željena vedenja oz. delovanja in zmanjševanja tistih nevarnosti, ki se povezujejo z uporabo različnih produktov ter postopkov. Za ponazoritev lahko vzamemo razvoj cestnega prometa, ki se je od svojih začetkov – izdelava prvih motoriziranih vozil – razvil do visoko tehnološkega sistema transportnih sredstev in prometa, ki skupaj z dovršeno infrastrukturo, nenazadnje s pomočjo pristopa zmanjševanja škode, omogoča najmanjša možna tveganja, ki se v praksi kažejo kot: prometna signalizacija,

prometni predpisi, voziška dovoljenja, varnostni sistemi v vozilih, sodobna infrastruktura itd. Vse to so zgolj segmenti dobro sprejete politike zmanjševanja škode, ki je namenjena zmanjševanju škodljivih posledic motoriziranega prevoza, ki pa kljub temu neprestano ter na vseh delih sveta terja številne žrtve² (Grund in Coffin, 1997).

Z informiranjem, tehnologijami ter formalnimi in neformalnimi regulacijskimi sistemi lahko zmanjšujemo nezaželene posledice, povezane s cenjenimi/zaželenimi, toda potencialno nevarnimi proizvodi in vedenji. Izkušnje in prakse v današnjem – visoko tehnološkem svetu dokazujejo, da so družbe zmožne sprejemati in uravnavati tvegana vedenja izven kazensko pravne regulacije (prav tam). Prej omenjeni primer iz ureditve cestnega prometa kaže, da zmanjševanje škode ne pomeni njene odstranitve v celoti. Pripravljeni moramo namreč biti sprejeti neizogibne žrtve tveganih dejavnosti ter temu prilagoditi svoje delovanje in nenazadnje tudi politiko.

Koncept zmanjševanja škode pri uporabi drog so ljudje poznali že v devetnajstem stoletju, čeprav ga takrat niso tako nazivali. V tistem obdobju namreč postanejo dostopne številne psihoaktivne snovi (vključno s heroinom in kokainom), ki so jih določeni posamezniki in skupine raziskovali in uporabljali. Takratne raziskave (z morfijem), ki segajo v leto 1875, so med drugim pripeljale tudi do fenomena zasvojenosti, ki pred tem ni bil (pre)poznan (Institute of Medicine, 1996). Kljub temu so se poskusi nadzora nad drogo usmerili bolj v zagotavljanje kakovosti, čistosti in varnim količinam odmerkov, kot pa v prepovedovanje njene uporabe. Zanimivo je, da so se zasvojenosti takrat lotevali z medicinskimi sredstvi, ki so pogosto vključevala zagotavljanje varnejših različic tvegane uporabe drog, ki so jih svojim pacientom predpisovali njihovi zdravniki (prav tam). Kot navajajo Nedelmann, McNeely in Drucker (1997) je leta 1926 v Veliki Britaniji vplivni *Rolleston Committee*³ uzakonil prakso, ki je uporabnikom opija dovoljevala, da drogo lahko dobijo pri svojih

² Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, b.d.) za posledicami prometnih nesreč vsako leto umre približno 1.3 milijona ljudi, med 20 in 50 milijoni ljudi pa utrpí lažje oz. hujše poškodbe.

³ Leta 1924 Ministrstvo za zdravje zaradi pomislekov glede zdravljenja zasvojenih s strani zdravnikov ustanovi strokovno skupino za odvisnosti od morfija in heroína. Ker je skupina strokovnjakov delovala pod vodstvom Humphryja Rollestone se imenuje Rollestonov odbor (*Rolleston Committee*). Odbor naj bi

zdravnikih. Zagovorniki te prakse so utemeljevali, da večina zasvojenih uporablja drogo ne glede na njeno prepoved ter da je zaradi zdravja, življenjskega sloga in z uporabo nelegalnih drog povezane kriminalne dejavnosti bolje, če zasvojeni prejmejo drogo po zakoniti poti. Podobne prakse naj bi veljale tudi v ZDA za zasvojenost z alkoholom, kjer naj bi nekateri zdravniki svojim pacientom, pri katerih abstinenca ni veljala kot realna možnost, svetovali, naj alkohol nadomestijo z uporabo opijatov (prav tam).

Prve sodobne oblike praks zmanjševanja škode kot posledice uporabe drog so se začele razvijati v zahodni Evropi, Oceaniji in obeh Amerikah, in sicer konec sedemdesetih let prejšnjega stoletja (Grund in Coffin, 1997; Nedelmann, McNeely in Drucker, 1997; Hren, 2012). Zmanjševanje škode naj bi bil pragmatičen odgovor na neuspelo politiko prohibicije, ki je ob pojavu epidemije virusa HIV ter hepatitisa povzročila številne zastrašujoče posledice v skupnostih po svetu, predvsem v izredno slabem zdravstvenem stanju uporabnikov drog ter tudi tistih, ki drog niso uporabljali (Nolimal, 1993; Vakharia, 2024). Zdravniki in aktivisti so imeli priložnost srečevati ljudi s smrtonosnimi boleznimi, ki so umirali ne glede na to, ali so z uporabo drog prekinili ali ne. Mnogi so zaradi tega začeli dvomiti v prohibicionistično paradigmo. Ob tem je morala tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) prednostno poskrbeti za preprečevanje okužbe z virusom HIV, pred popolno opustitvijo drog ter primarno usmerjenostjo v abstinenco, kot je to veljalo do takrat (Nolimal in Rebec, 1993; Berridge, 1993).

pretehtal in svetoval o okoliščinah, v katerih se lahko morfij in heroin (vključno s zdravili, ki te substance vsebujejo) sme predpisovati pacientom, ki so zasvojeni. Poleg tega je moral odbor predvideti tudi ukrepe zoper morebitno zlorabo pri predpisovanju s strani zdravnikov. Odbor je priporočil, da je postopno zmanjševanje količine zaužite droge najboljša metoda zdravljenja in da ne sme biti nobenih omejitev glede predpisovanja s strani zdravnikov. Zdravnikom so omogočili nadzorovano predpisovanje zdravil, ki povzročajo odvisnost, na enak način, kot so dobavljali druga zdravila. To je postalo znano kot "britanski sistem" dobave in nadzora drog. Zasvojenim, ki jih ni bilo mogoče ozdraviti, so dovolili vzdrževalno terapijo, ki je vključevala majhno količino droge. V priporočilu odbora (*Rolleston Report*) je navedeno tudi, da je zasvojenost pojav srednjega sloja, zaradi česar je kazensko sankcioniranje nepotrebno, saj je iz tega naslova povzročena neznatna količina kriminalnih dejanj ter prekrškov. Zasvojenost z morfinom in heroinom je odbor označil kot manj pomembno problematiko v Veliki Britaniji (Departmental Committee on Morphine and Heroin Addiction, 1926).

V zadnjih desetletjih se je paradigma zmanjševanja škode intenzivno razvijala ter širila v različnih okoljih, tako na teoretski kot praktični ravni. Načela paradigme sicer ostajajo utemeljena na idealih pragmatizma in humanizma (Ritter in Cameron, 2006), vendar pa umeščenost ter pomembnost zmanjševanja škode izrazito prehaja iz nekdanje aktivistične sfere delovanja v osrednji in prevladujoči javnozdravstveni diskurz (Hawke idr., 2017).

Ob tem so nekateri strokovnjaki predlagali, da bi bilo polje zmanjševanja škode deležno še večje podpore in veljave, v kolikor bi izraz zmanjševanje škode nadomestili z izrazi »promocija zdravja« ter v smeri koncepta »javnega zdravja« (Hall, 2007). Potemtakem, je zmanjševanje škode razumljeno kot pomembna strategija upravljanja problematike drog znotraj širšega okvirja javnega zdravja (Marlatt in Witkiewitz, 2010). Kljub temu je, ne glede na različno opredelitev koncepta zmanjševanja škode s strani različnih družbeno političnih ter strokovnih institucij, pomembno dejstvo, da je danes, po več desetletjih uveljavljanja ob politiki abstinence ter represije, izraz zmanjševanje škode prepoznan v vseh najpomembnejših globalnih institucijah, združenjih ter hkrati tudi posameznih vladah večine držav (prav tam).

V splošnem si politika zmanjševanja škode prizadeva zagotoviti podporo in pomoč posameznikom in skupinam uporabnikov drog v okolju, kjer se ti gibljejo in živijo. Pristop zmanjševanja škode omogoča širši spekter obravnave in pomoči uporabnikom drog kot primarno preventivni programi, saj se pristop osredotoča na potrebe posameznika in specifične težave, povezane z uporabo drog, hkrati pa spodbuja spremembe v posameznikovem vedenju (Kralj Zajc idr., 2020).

Za nazornejši prikaz v nadaljevanju na kratko predstavljam nekatere najbolj uveljavljene prakse zmanjševanja škode, ki jih lahko uporabniki drog koristijo v Sloveniji ali tujini:

Izmenjava sterilnega pribora za uporabo drog; gre za eno prvih in najbolj osnovnih storitev zmanjševanja škode, ki se je med uporabniki drog in nekaterimi njihovimi podporniki začela spontano in neorganizirano. Čeprav so na začetku izmenjevali predvsem sterilne igle in brizge (iz angleščine je uveljavljen izraz »needle exchange«), danes poleg izmenjave sterilnega pribora uporabniki lahko prejmejo še: askorbinsko kislino, destilirano vodo, kuhalnike za pripravo raztopine, filtre, alkoholne krpice za dezinfekcijo, zbiralnike za uporabljen material, sanitetni material, kondome itd. Izmenjava sterilnega pribora lahko poteka bodisi v stacionarnih enotah,

bodisi v obliki terenskega dela (Nedelmann, McNeely in Drucker, 1997; Kocmur, 2012; Vakharia, 2024).

Dnevni centri za uporabnike prepovedanih drog; gre za stacionarno obliko varnega prostora, kjer imajo uporabniki možnost preživljanja dnevnega časa ter poskrbeti za osnovne človekove potrebe (hrana, skrb za osebno higieno in čistočo, sproščanje in razbremenitev, počitek, itd.). Običajno so dnevni centri (v angleščini je uveljavljen izraz »drop-in« center) nizkopražni, kar pomeni, da uporabnikom ni potrebno izpolnjevati visokih/zahtevnih vstopnih pogojev. Iz prakse poznamo zelo različne oblike dnevnih centrov za uporabnike drog, ki zanje izvajajo različne storitve (Mrak, 2011).

Terensko delo; je metoda dela, ki pa je za nudenje storitev zmanjševanja škode posebnega pomena. Preko terenskega dela je možnost vključevanja uporabnikov drog v prostor, kjer se ti gibljejo in živijo. Preko terenskega dela lahko potekajo številne storitve kot so: svetovalno delo, informiranje ter edukacija, izmenjava sterilnega pribora za uporabo drog, zdravstvena oskrba uporabnikov, itd. Posebnega pomena je terensko delo pri odkrivanju in vključevanju najranljivejših in hkrati najbolj skritih skupin uporabnikov (Rhodes, 1996; Bunning, 1996; Hren, 1999; Bah, 2012).

Substitucijska vzdrževalna terapija; gre za eno najstarejših oblik zmanjševanja škode, ki ima svoje začetke v Veliki Britaniji⁴. Je ukrep, ko zasvojenim uporabnikom droge njihov običajni odmerek prepovedane droge nadomestimo s farmacevtsko preverjenim in dovoljenim medicinskim nadomestkom, ki ima običajno podobne (sintetizirane) učinkovine ter učinke. Glavni namen storitve je zmanjšanje kriminalnega udejstvovanja uporabnikov, zmanjšanje tveganj pri uporabi substance, večja vključenost uporabnikov v zdravstveni sistem ter večja družbena vključenost in stabilnost uporabnikov (Nedelmann, McNeely in Drucker, 1997).

Heroinska vzdrževalna terapija (heroin na recept); gre za program, ki je podoben substitucijskemu vzdrževalnemu programu, s tem da uporabniki namesto nadomestka droge, ki jo sicer uporabljajo, prejmejo medicinski heroin (diacetylmorfine). Terapija s heroinom običajno poteka

⁴ Glej opombo št. 3.

v kombinaciji z drugimi substitucijskimi učinkovinami. Prva država, ki je omogočala vzdrževalno terapijo s heroinom, je bila Švica, leta 1994 (Nedelmann, McNeely in Drucker, 1997; Mrak, 2012).

Varna soba; gre za prostor, ki je voden s strani strokovnih delavcev (običajno s področja zdravstva in socialnega varstva), ki uporabnikom drog omogoča, da v odsotnosti policijskega pregona ter drugih stresnih dejavnikov uporabijo drogo, ki jo v program prinesejo sami. Storitve so prvič začeli izvajati leta 1986 v Švici, glavni namen pa naj bi bil preprečevanje predoziranja in s tem povezanih smrti. Od začetka delovanja varnih sob naj po uradnih podatkih v njih ne bi umrl noben uporabnik drog (Hedrich, 2004; Fuertes in Perez Gayo, 2022). V Sloveniji se je prvi program varne sobe odprl v letu 2024 (Sarosi, 2024).

Testiranje drog; gre za razmeroma novo storitev zmanjševanja škode, ki se najpogosteje uporablja v okolju kjer se (predvsem) mladi ljudje v času nočnega življenja zabavajo. Namen je, da so uporabniki drog kar se da seznanjeni z dejanskimi sestavinami substanc, ki jih uporabljajo, poleg tega pa preko testiranja prihajajo tudi v stik z organizacijami, ki so vir pomoči in podpore (Vakharia, 2024). V Sloveniji storitev razvija društvo DrogArt, ki hkrati vodi tudi mrežo programov, kjer uporabniki lahko prinesejo vzorec droge v namen testiranja (DrogArt, b.d.).

Nalokson za domov; Nalokson je opioidni antagonist, ki ga uporabljamo za izničenje učinkov opioidov pri prevelikem odmerku z opioidi. Gre za storitev, ko uporabniki ter ljudje, ki so z uporabniki pogosto v stiku (svojci, strokovne službe, itd.) posedujejo nalokson, ki ga v primeru predoziranja uporabnika drog uporabijo kot antidot. V Sloveniji je nazalni nalokson (v obliki pršila za nos) registriran in od marca 2021 dostopen v vseh Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in lekarnah, ki centre oskrbujejo z zdravili (NIJZ, b.d.).

Poleg naštetih ukrepov zmanjševanja škode obstajajo tudi drugi, ki so lahko usmerjeni v urejanje socialnega statusa posameznika, npr. namestitvene kapacitete (zavetišča za uporabnike prepovedanih drog, podporna stanovanja po modelu »najprej stanovanje« - orig. »housing first«, stanovanjske skupine itd.), ali pa dopolnilne storitve že obstoječih storitev, kot so npr. travmatološki centri, kjer so nekateri strokovnjaki posebej usposobljeni za obravnavo ljudi, ki jih preko presejalnih testov odkrijejo in izkazujejo večje tveganje pri uporabi drog.

1.1.3 Temeljna izhodišča zmanjševanja škode

Uporaba drog poteka na dolgem kontinuumu tveganja (Flaker, 2002b). Za boljše razumevanje ter praktično ponazoritev nekaterih intervencij zmanjševanja škode v nadaljevanju navajam nekaj primerov, ki bi pri uporabi drog lahko bili vključeni v omenjeni kontinuum.

Abstinenca uporabe alkohola lahko pomeni izključitev vseh tveganj, kljub temu je tveganj pri zmernem uporabniku (pivcu) alkoholnih pijač manj kot pri tistem, ki občasno tvegano pije alkohol (ang.: *binge drinking*)⁵ ali kot pri tistem, ki je z alkoholom zasvojen. Kajenje kanabisa, četudi vsakodnevno, je manj tvegano od kajenja heroina ali kokaina. Prav tako je kajenje slednjih manj tvegano od injiciranja (Vakharia, 2024). Poleg tega so z vidika zmanjševanja škode pomembni tudi situacijski dejavniki, ki možnosti za nastanek nezaželenih ter škodljivih posledic zvišujejo ali zmanjšujejo. Za uporabnika, ki svoj odmerek uporabi v programu varne sobe, to zagotovo pomeni manjše tveganje od tistega, ki mora svoj odmerek uporabiti na skrivaj, pod stresom ter v javnem prostoru (Hedrich, 2004; Bah, 2020; Fuertes in Perez Gayo, 2022). Drug primer je uporaba hladne vode, ki so jo na nekaterih plesnih »rave« zabavah ali klubih organizatorji zapirali, saj so s tem želeli povečati prihodke od prodaje pijač, hkrati pa to za uporabnike plesnih drog pomeni resno tveganje za dehidracijo, vročinski šok in celo nastanek možganskega edema (Kastelic in Mikulan, 2004).

Poleg tega, je pri zmanjševanju škode potrebno ločevati med drogo (substanco) ter načini uporabe le-te. Slednje lahko ponazorimo s substanco nikotina, ki sicer ima sama po sebi kancerogene lastnosti, pljučni rak pa je posledica kajenja cigaret. V navedenem primeru, ko ljudje uporabljajo tobak, politika zmanjševanja škode, ki si prizadeva k zmanjševanju škodljivih posledic (nikotina), uporabnike spodbuja k manj tveganim načinom uporabe ter razvija drugačne načine vnosa nikotina: kajenje cigaret/tobaka z manjšo vsebnostjo nikotina, uporaba tobaka za njuhanje, žvečenje ali snus⁶, uporaba nikotinskih obližev ali žvečilnih gumijev itd. Kot opozarjata Grund in

⁵ *Binge drinking* je angleški izraz za vzorec pitja alkohola, ko pivec v zelo kratkem časovnem obdobju popije velike količine alkoholnih pijač. Tovrstnemu pitju običajno sledi zastrupitev.

⁶ Snus je vrsta tobaka, ki si ga v majhni vrečici ali brez nje običajno vstavimo pod zgornjo ustnico. Poleg fino mletega tobaka je snusu dodana še sol, voda ter različne arome. Mnogi uporabniki trdijo, da je manj

Coffin (1997), gre pri tem le za manjšo konceptualno razliko med nikotinskim nadomestkom ter spodbujanjem intravenoznih uporabnikov drog, k prehodu na manj tvegano uporabo drog kot je npr. kajenje ali njuhanje droge ali pa k oralni uporabi nadomestne terapije, kot je npr. metadon. Z uporabo slednjega lahko zgolj z vidika zdravstva omejimo škodo: prenos virusnih obolenj, predoziranje, kožne infekcije, okvara krvožilnega sistema itd. (prav tam).

Popolna opustitev uporabe drog ali abstinenca je zadnji korak v vedenju, povezanem z zmanjševanjem škodljivih posledic uporabe droge, ki ga omenjam na kontinuumu tveganj. Kljub temu je za paradigmo zmanjševanja škode pomembna vsaka, četudi najmanjša pozitivna sprememba, ki pomeni uspeh (Flaker, 2002b).

Najbolj razločujoča usmeritev zmanjševanja škode, ki se razlikuje od drugih paradigmatških usmeritev je, da ta pristop ne teži k popolni in takojšnji prekinitvi uporabe drog, temveč si prizadeva k ohranjanju in izboljšanju zdravja ter socialnih razmer ljudi, ki uporabljajo droge (Vakharia, 2024). Ciljem, kot so zmanjševanje razširjenosti uporabe drog, uravnavanje preskrbe ter povpraševanja, ta politika ne nasprotuje, temveč jih razume kot drugotne glede na širše zdravstvene in socialnovarstvene cilje.

Politika zmanjševanja škode si primarno prizadeva za dobrobit posameznika, izboljšanje njegovega zdravja ter socialnih razmer ter statusa. Prizadevanja za izboljšanje situacije v smeri najmanjših možnih tveganj posameznikovih navad morajo potekati tudi v času, ko ljudje niso zmožni oz. ne želijo spremeniti svojega (škodnega) vedenja. Koncept torej temelji na sprejemanju uporabnikov drog (Herwig-Lempp in Stover, 1992; Stefanoski, 1996; Šabič, 2020).

Grund in Coffin (1997:13) sta v devetdesetih letih prejšnjega stoletja izpeljala naslednja pomembna načela zmanjševanja škode:

»Prvič, tvegana vedenja vključno z uporabo drog se dogajajo na kontinuumu, katerega ena stran se končuje v neznatnem, druga pa v zelo visokem tveganju. Na uporabo drog tako ni moč gledati kot na »vse ali nič« fenomen. Drugič, iz temeljne psihologije vemo, da so vedenjske spremembe

škodljiv od drugih tobačnih proizvodov, kjer se inhalira dim, kljub temu ostajajo številna zdravstvena tveganja pri uporabi proizvoda. Snus je zlasti priljubljen v Skandinaviji, medtem ko je njegova uporaba v drugih geografskih področjih regulirana ali celo prepovedana.

rezultat daljšega procesa. Zagovorniki zmanjševanja škode sicer upajo, da bo odvisnim posameznikom nekoč uspelo popolnoma opustiti visoko tvegana vedenja, vendar vidijo uspeh tudi v vsakem manjšem koraku v tej smeri. Tretjič, zmanjševanje škode priznava, da vsi enostavno ne zmorejo doseči »treznosti«. Tako nekaterim ne bo nikoli uspelo popolnoma opustiti uporabe drog, drugi pa bodo nadaljevali z uporabo dovoljenih ali nedovoljenih drog zaradi »rekreacijskih« ali spiritualnih razlogov oz. jih bodo uporabljali kot temeljno sredstvo spoprijemanja z življenjem.«

Navedenim načelom dodajam nekaj novejših oz. dopolnjenih načel, ki jih lahko pogosteje zasledimo v strokovni literaturi po letu 2000 (Flaker, 2002b; Fojan, 2005; Kocmur, 2012):

- Zmanjševanje škode prekinja z racionalistično paradigmo, ki vzdržuje mit o možnosti »končne rešitve« problema drog.
- Zmanjševanje škode uvaja službe, ki so uporabnikom na voljo in dostopne, kar v največji meri dosežemo z odsotnostjo pogojevanja z abstinenco ali drugimi težko dosegljivimi pogoji (nizkopražnost služb).
- Kriterij za vrednotenje intervencij je praktična korist, od tod pragmatičnost ravnanja. Ravna se po tem, kar je koristno in uspešno glede zmanjševanja nepotrebne škode, ne pa po moralnih in ideoloških vzorcih oz. kar zahteva dominanten diskurz o normalnosti.
- V načrtovanju delovnih izhodišč in potrebnih sprememb v okviru načrtovanja politik se uvaja sodelovanje uporabnikov drog in uporabnikov služb ter krepitev njihove moči.

Gibanje National Harm Reduction Coalition navaja osem načel zmanjševanja škode, izmed katerih v nadaljevanju navajam štiri (druge štiri zaradi ujemanja s prej navedenimi načeli izpuščam), ki smiselno dopolnjujejo že predhodno naštetna načela (Principles of Harm Reduction, 2020):

- Droge so in bodo del našega sveta, zato je pristop zmanjševanja škodljivih posledic uporabe drog boljši od ignoriranja ter obsojanja.

- Merila za uspešnost intervencij in politike pri vzpostavljanju kakovosti in uravnoteženosti pri posameznikih in v skupnostih na splošno ne vključuje nujne prekinitve uporabe vseh drog.
- Paradigma upošteva, da revščina, rasizem, socialna izključenost, travmatična preteklost, spolna diskriminacija ter ostale oblike diskriminacije in socialne neenakosti vplivajo tako na človekovo ranljivost in sposobnosti kot tudi na učinkovito obravnavo škode, povezane z uporabo drog.
- Zmanjševanje škode ne skuša minimizirati ali ignorirati resnične ter tragične škode in nevarnosti, ki so lahko povezane z uporabo drog.

V nadaljevanju bom podrobneje predstavil varne sobe, ki so ena izmed pomembnejših praks udejanjanja koncepta zmanjševanja škode ter osrednji element v pričujoči nalogi.

1.2 Varne sobe

1.2.1 Definicija varnih sob

Varne sobe so specializirani programi zmanjševanja škode, kjer je uporabnikom drog v higienskih stacionarnih ali mobilnih prostorih, v ne obsojajočem okolju, ter ob nadzoru strokovnega osebja, dovoljeno uporabljati prepovedane droge (Hedrich, 2004; Kvaternik in Grebenc, 2009; Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; Speed idr., 2020; Fuertes in Perez Gayo, 2022). Glavni namen tovrstnih programov je zmanjševanje tveganj za prenos bolezni ter poškodb, ki nastajajo ob uporabi drog (zlasti v nehiigienskem ter tveganem okolju), preprečevanje smrtnosti ob prevelikih odmerkih ter povezovanje uporabnikov s podpornimi programi obravnave drog in drugimi zdravstvenimi in socialnovarstvenimi storitvami v skupnosti. Poleg tega je smisel varnih sob tudi v obvladovanju kršitev javnega reda in miru, povezanega z odprtimi scenami, zmanjševanjem javne uporabe drog ter odvrženih igel v skupnosti, kar je posebej pomembno z vidika javnega zdravja (EMCDDA, 2023).

Varne sobe so se sprva razvile kot odgovor na obvladovanje zdravstvenih tveganj, povezanih z uporabo drog (zajezitev epidemije virusa HIV), morda še pomembnejši razlog pa je bil poseganje uporabnikov na področje javnega reda in miru, ki je povezano z množičnimi ter odprtimi prizorišči uporabe drog oz. t.i. odprtimi scenami (Nadelmann, McNeely, Drucker, 1997; Kvaternik in Grebenc, 2009). Lokalne oblasti, ki so se srečevale s težavami pri obvladovanju teh pojavov, so varne sobe umeščale v okolja, kjer je običajno že obstajala mreža storitev za uporabnike (EMCDDA, 2018; Speed idr., 2020).

Prva varna soba je bila uradno odprta leta 1986 v Bernu v Švici, v naslednjih letih pa je poleg dodatnih programov v Švici sledila ustanovitev le-teh še v Nemčiji, na Nizozemskem itd. Danes varne sobe uradno delujejo v Avstraliji, Kanadi, ZDA, Mehiki in Evropi, kjer je skupaj operativnih preko sto štirideset varnih sob (EMCDDA, 2023). Zgolj v Evropi jih v štirinajstih različnih državah deluje preko sto (European Network of Drug Consumption Rooms, b.d.; BBC, 2025; Correlation, 2024).

Poimenovanja za varne sobe so se skozi čas ter različne pravne ureditve (jurisdikcije) spreminjale in se glede na geografska področja med seboj razlikujejo. V Evropi je najbolj uveljavljena uporaba kratice »DCR«, ki označuje angleško besedno zvezo *drug consumption room* in vključuje vse oblike uporabe drog. To poimenovanje uporablja tudi *Agencija Evropske unije za droge* (EUDA, do nedavnega imenovana EMCDDA), ki varne sobe definira kot programe, »kjer uporabniki droge pod nadzorom usposobljenega, večinoma medicinskega osebja lahko uporabijo prepovedane droge« (Bah, 2020). V drugih mednarodnih okoljih običajno termin označuje glavni namen varnih sob, tako ga na primer v Avstraliji uporabljajo kot »*medicinsko nadzorovani center za injiciranje*«; »*nadzorovan prostor za uporabo drog*« ter »*prostor za preprečevanje predoziranja*« v Kanadi; »*centri za preventivo predoziranja*« v ZDA, kjer je bil nedavno, v namen prizadevanj za ohranitev oz. vzpostavitev tovrstnih programov, predlagan tudi izraz »*lokacija za podporo skupnostnemu zdravju*« (EMCDDA, 2023; Vakharia, 2024). V slovenščini se je uveljavil termin »varna soba«, ki je dobesedni prevod iz angleščine (safe room), ki je bil nekdaj v uporabi za opisovanje prostorov, namenjenih uporabi drog (Kvaternik in Grebenc, 2009).

1.2.2 Organizacija in delovanje varnih sob

Varne sobe – zlasti v Evropi – najpogosteje delujejo v okviru nevladnih organizacij, pogosto pa tudi kot enote javnozdravstvenih ustanov. Financiranje programov je omogočeno s strani lokalnih skupnosti, lahko pa tudi s strani države. Pravni in regulativni okviri za delovanje so odvisni od posamezne države, najpogosteje pa so utemeljeni na pravnih mnenjih strokovnjakov (Nemčija), usmeritvah tožilstva (Nizozemska), specifičnih določbah ali izjemah v nacionalni zakonodaji (Slovenija), specifičnih zakonih (Norveška, Portugalska, Avstralija), ter obstoječih lokalnih predpisih o javnem zdravju (Španija). V nekaterih državah so bile varne sobe uvedene kot pilotni projekt z začasnim dovoljenjem za delovanje na podlagi pravne izjeme (Belgija, Francija, Norveška) (EMCDDA, 2023).

Običajno so varne sobe umeščene v urbanih območjih, kjer se soočajo z velikim številom uporabnikov, ki droge uporabljajo javno, s tem pa so povezane številne motnje javnega reda in miru ter hkrati tudi predoziranja uporabnikov (Hedrich, 2004). Kot posebej učinkovita so (bila) pri

vzpostavljanju in delovanju programov prepoznana partnerstva različnih skupnostnih institucij s področja socialnega varstva, zdravstva ter pravosodja, ki skupaj delujejo z lokalno samoupravo ter stanovanjskimi odbori. Medtem ko je v domeni izvajalske organizacije skrb za kakovostno ter učinkovito izvedbo programa, je vloga vseh ostalih deležnikov spremljanje kakovosti življenja v skupnosti, posredovanje in skupno reševanje morebitnih konfliktnih situacij in včasih izvajanje širšega akcijskega načrta za lokalno skupnost kot del urbanega političnega koncepta (EMCDDA, 2023; Moura idr., 2023).

Zaposleni v delovnih timih so najpogostejše medicinske sestre (80 %) ter socialni delavci (78 %). Splošni zdravniki so prisotni v skoraj polovici timov (46 %), medtem ko psihiatri predstavljajo manjši del zaposlitev (17 %). Poleg vodstvenega in administrativnega osebja je v približno tretjini primerov zaposlen zdravstveni svetovalac/asistent ter varnostnik, medtem ko so vrstniški delavci prisotni v zgolj vsakem četrtem timu (MCDDA, 2018).

Čeprav so v praksi varne sobe organizirane različno in se v delovanju lahko med seboj bistveno razlikujejo, so danes uveljavljeni predvsem trije operativni modeli: samostojne oz. specializirane, integrirane, mobilne (Fuertes in Perez Gayo, 2022; EMCDDA, 2023; Vakharia, 2024). Njihova organiziranost je predvsem odvisna od številčnosti uporabnikov, prevladujočega načina uporabe ter vrste drog, okoljskih ter urbanističnih značilnosti v skupnosti, virov financiranja ter še nekaterih spremenljivk.

Samostojne oz. specializirane varne sobe so običajno umeščene v okolja, kjer je koncentracija ter fluktuacija uporabnikov velika. Organizirane so kot samostojna enota, kjer lahko uporabniki prejmejo omejen nabor storitev nadzorovane uporabe drog, vključno z zagotavljanjem sterilnih pripomočkov za uporabo drog, zdravstvenim svetovanjem ter svetovanjem o manj tvegani uporabi ter pomoč v primeru predoziranja. Čeprav delujejo samostojno, so tovrstni programi običajno del mreže storitev, ki delujejo v bližini in v katere lahko uporabniki prosto prehajajo.

Integrirane varne sobe delujejo kot del širšega nabora storitev za uporabnike drog in so pogosto umeščene znotraj zdravstvenih domov, bolnišnic ali nevladnih organizacij (dnevni centri, zavetišča). Pod eno streho so poleg možnosti uporabe drog lahko združene še storitve zagotavljanja: hrane, oblačil, osebne higiene, zavetišča, psihosocialnega svetovanja, zdravstvene

oskrbe, testiranja drog, testiranja za virusne okužbe, iskanja zaposlitve, preživljanja prostega časa itd.

Mobilne varne sobe uporabnikom svoje storitve omogočajo v vozilih, ki so največkrat posebej prilagojeni kombiji, avtodomu ali avtobusi. Učinkoviti so zlasti v okoljih, kjer: obstaja več majhnih ter razpršenih odprtih scen; v skupnostih, kjer močan odpor lokalnega prebivalstva preprečuje delovanje stacionarnih programov; so finančna sredstva omejena. Tovrstni model je med vsemi najcenejši, zaradi mobilnosti omogoča večjo fleksibilnost uporabnikom, tudi tistim najbolj skritim in ranljivim. Hkrati so mobilni programi omejeni s prostorom ter kadrom, ki omogoča ozek nabor storitve le majhnemu številu uporabnikov. Kot za specializirane programe tudi za mobilne enote velja, da običajno dopolnjujejo širšo mrežo storitev, namenjenih uporabnikom drog (EMCDDA, 2023).

Nekateri avtorji poleg naštetih modelov omenjajo še namestitveni model (Efus, 2020), kjer so varne sobe umeščene v institucijah, namenjenih bivanju (zavetišča, stanovanjske skupine, podporna stanovanja) ter neformalni model (Hedrich, 2004; Bah, 2020), kjer status varne sobe uradno ni urejen, vendar deluje v dogovoru s policijo ter ostalimi ključnimi deležniki.

Za uporabo storitev v varni sobi uporabnik v program prinese predhodno pridobljeno drogo in jo tam uporabi ob prisotnosti strokovnega osebja. Varne sobe lahko nudijo možnost injiciranja, nazalne uporabe, vdihovanja oz. kajenja ter oralne uporabe drog. Usposobljeno osebje lahko med tem svetuje ter informira o manj tveganih načinih uporabe drog. Med in po uporabi osebje spremlja uporabnika ter preverja morebitne znake predoziranja ali drugih negativnih potekov in ob potrebi zagotovi pomoč. Prostor, kjer se droge uporabljajo, je fizično ločen od ostalih delov objekta, dostop do njega pa je nadzorovan. Dostopnost varnih sob je večinoma omejena na registrirane uporabnike, ki so polnoletni, drogo uporabljajo dalj časa, in ženske, ki niso noseče. Določeni programi so dostopni zgolj lokalnim uporabnikom. V veliki večini pa je potrebno pred vključitvijo opraviti intervju ali izpolniti registracijski vprašalnik. Hišni red oz. notranja pravila običajno prepovedujejo nasilje, prodajo in deljenje drog ter pomoč pri uporabi drog, zlasti injiciranju. Približno tretjina varnih sob vključuje pravilo, ki omejuje področja telesa, kjer oseba lahko drogo injicira (Fuertes in Perez Gayo, 2022; Moura idr., 2023).

1.2.3 Ciljna populacija

Uporabniki drog, ki se vključujejo v programe zmanjševanja škode, pogosto trpijo zaradi številnih zdravstvenih in socialnih stisk, poleg tega pa se pogosto soočajo z resnejšimi težavami, povezanimi z nezakonitim trgom drog (Nedelmann, McNeely, Drucker, 1997). Varne sobe so primarno namenjene tistim skupinam uporabnikov, ki imajo omejene možnosti za manj tvegano uporabo drog, zlasti v prostorih, ki so higiensko primerni. Mednje uvrščamo predvsem brezdomne oz. tiste, ki živijo v negotovih nastanitvah ali zavetiščih ter tako ne razpolagajo s svojim lastnim (zasebnim) in hkrati varnim prostorom. Poleg tega so programi namenjeni nekaterim posebej ranljivim skupinam uporabnikov, kot so ženske, starejši, manjšine glede na spolno usmerjenost in/ali spolno identiteto, migranti idr. V nekaterih primerih so varne sobe uporabne tudi za socialno bolj stabilne uporabnike, ki pa zaradi določenih razlogov – npr. sobivanja z neuporabniki (abstinenti) kot so partnerji ali družina, drog ne morejo uporabljati doma (Fuentes in Perez Gayo, 2022; EMCDDA, 2023; Vakharia, 2024).

1.2.4 Raziskave o učinkovitosti varnih sob

Sistemi pregledi, ki se osredotočajo na oceno izidov, kažejo, da je bilo le malo varnih sob predmet primerno financiranih dolgoročnih raziskovalnih projektov in ocen ter da objavljena znanstvena literatura predstavlja pomembno geografsko neskladje. Medtem ko večina tovrstnih programov deluje v Evropi, raziskave, izvedene v Avstraliji in Kanadi, predstavljajo 80 % do 85 % pridobljenih objav. Posploševanje rezultatov iz različnih geografskih okolij je zaradi različnih kontekstualnih dejavnikov omejeno, kar nakazuje potrebo po metodološko trdnejših evalvacijah v Evropi na to temo (EMCDDA, 2023).

Kljub temu vse dotedanje raziskave soglašajo, da so varne sobe učinkovite pri vključevanju najbolj marginaliziranih skupin uporabnikov, spodbujajo manj tvegano uporabo drog, povečujejo dostopnost primarne zdravstvene oskrbe in zmanjšujejo predoziranja. Poleg tega varne sobe ne povzročajo večje uporabe drog, trgovanja z drogami ali kriminala v skupnostih, kjer delujejo. Ugotovitve kažejo, da varne sobe prispevajo k zmanjšanju javne uporabe drog ter odvrženega

materiala. Raziskave se strinjajo v ugotovitvah, da programi večinoma izpolnjujejo svoje začetne cilje, brez povečanja uporabe ali trgovanja z drogami ter da je umeščanje novih programov v okoljih z visoko stopnjo uporabe drog podprto z ustreznimi dokazi o učinkovitosti (prav tam).

1.2.5 Perspektiva varnih sob

Razvoj prvih varnih sob, ki se je v Evropi začel konec osemdesetih let prejšnjega stoletja, je bil osredotočen na marginalizirane skupine intravenoznih uporabnikov heroína, zato so prvotni programi storitve omogočali zgolj tistim, ki so droge injicirali. V namen vključevanja tudi tistih uporabnikov, ki drog niso injicirali, ter hkrati spodbujanja intravenoznih uporabnikov k prehajanju na manj tvegane načine uporabe, so nekatere varne sobe kasneje začele širiti nadzorovano uporabo drog tudi za druge tehnike uporabe. To je povzročilo spremembe v delovanju programov, ter ločevanje prostorov za specifično uporabo v objektih. Prostori, kjer so uporabniki droge vdihovali oz. kadili, je zahtevalo dodatno opremljenost prostorov s prezračevalnimi napravami, kar vključuje zagotavljanje ustreznih arhitekturnih pogojev. Danes večina varnih sob omogoča tako intravenozno uporabo kot tudi kajenje in druge možne načine uporabe drog (Speed idr., 2020).

Današnji trendi uporabe drog, ki predvsem v evropskih državah zmanjšujejo stopnje uporabe opioidov z injiciranjem (EMCDDA, 2024), v številnih varnih sobah spodbujajo premislek o uporabi tovrstnih programov, povezanih z uporabo stimulansov ter novih psihoaktivnih snovi⁷, kar povzroča tudi spreminjanje ciljev programov (EMCDDA, 2023). Delovanje programov zahteva inovativnost in prilagodljivost spremembam v profilih in potrebah njihovih ciljnih skupin, novim vzorcem uporabe, novim vrstam drog, ki se pojavljajo na trgu, in drugim kontekstualnim

⁷ Izraz "nove psihoaktivne snovi" zajema širok spekter snovi, ki niso pod nadzorom mednarodnih konvencij o nadzoru drog, čeprav so nekatere od njih lahko predmet nacionalnih regulativnih ukrepov (EMCDDA, 2024).

dejavnikom. Posledično je za delovanje varnih sob potrebno upoštevati širok spekter praks in škodljivih posledic uporabe.

Varne sobe lahko poleg številnih pozitivnih učinkov, zagotavljajo dragocene podatke za spremljanje uporabe drog na trgu, ki jih je (v realnem času) mogoče uporabiti za obveščanje uporabnikov drog, izvajalcev storitev za zmanjševanje škode, strokovnjakov za javno zdravje, raziskovalcev in organov pregona o pojavnosti zelo močnih ali razredčenih drog, ki krožijo v skupnosti.

Programi zato vse pogosteje vključujejo storitve za obvladovanje tveganj, povezanih z uporabo snovi, ki jih uporabniki pridobijo na črnem trgu. Te storitve vključujejo preverjanje drog in zagotavljanje farmacevtskih alternativ za ulične droge, ki jih uporabniki prejemajo kot predpisano substitucijsko terapijo. Te storitve so v okviru delovanja varnih sob relativno nove ter s strani raziskovalcev slabo raziskane, vendar odražajo inovativne odzive na potrebe uporabnikov (Fuentes in Perez Gayo, 2022; Vakharia, 2024).

Storitev testiranja drog uporabnikom omogoča, da lahko vzorce drog pridobljenih na črnem trgu laboratorijsko analizirajo, kar zagotavlja informacije o vsebini ter deležu snovi in svetovanje glede zmanjševanja tveganj pri uporabi. Testiranje drog je v zadnjem obdobju uveljavljeno na glasbenih festivalih in drugih skupnostnih dogodkih. Vendar pa izkušnje in nedavno pridobljeni rezultati opravljenih raziskav nudijo dokaze o izvedljivosti in uporabnosti storitev testiranja tudi znotraj varnih sob (Fuentes in Perez Gayo, 2022). Razvoj analitičnih tehnologij v kombinaciji z razvojem tehnologij za samotestiranje ponuja priložnost, da uporabniki preverijo svoj vzorec droge, preden ga v programu uporabijo.

Druga pomembna perspektiva varnih sob sledi potrebam posebej ranljivih skupin uporabnikov, ki se soočajo z različnimi izzivi in imajo specifične potrebe, npr.: ženske, brezdomni, spolni delavci, migranti, osebe z raznoliko spolno usmerjenostjo in/ali spolno identiteto itd. Te osebe se lahko srečujejo z dodatnimi in pogosto edinstvenimi ovirami pri dostopu do storitev zmanjševanja škode, tudi varnih sob. Ovire vključujejo skrb za varnost, zasebnost in stigmo pa tudi pomanjkanjem storitev, ki so posebej prilagojene njihovim potrebam. Za reševanje teh specifičnih izzivov so nekateri programi varnih sob začeli uvajati pristope, ki so osredotočeni na

premagovanje strukturnih ovir posebej ranljivih uporabnikov, ki uporabljajo droge⁸. Te specializirane storitve pogosto ponujajo uporabnikom bolj vključujoče in podpirne okolje, kjer se lahko počutijo bolj varno in udobno, ko iščejo pomoč (EMCDDA, 2023; Vakharia, 2024).

1.2.6 Prizadevanja za ustanavljanje varnih sob v Sloveniji

Začetki prizadevanj za ustanovitev varne sobe pri nas so povezane z razvojem tovrstnih programov v evropskih državah in segajo v devetdeseta leta prejšnjega stoletja. Prvo formalno pobudo so na Urad za droge podali iz društva Stigma leta 2004, ko so v verifikacijo predložili projekt *Varna soba za injiciranje*, vendar je bila ta zavrnjena (Bah, 2020). Leta 2006 Fakulteta za socialno delo izda raziskovalno poročilo z naslovom *Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v Republiki Sloveniji*, kjer se v ugotovitvah raziskovalk izkazuje potreba po vzpostavitvi varnejših prostorov za uporabo drog (Kvaternik in Grebenc, 2009). Istega leta je izvedena tudi študija kazensko pravne zakonodaje, na podlagi katere Ambrož (2006) predlaga možnosti, kako preseči pravne ovire za vzpostavitev varnih sob, ki so takrat razvoj tovrstnih programov zavirale. Avtor predlaga ureditev pravne podlage za delovanje varnih sob v posebnem zakonu (prav tam). Zakonska podlaga se je v prid varnim sobam spremenila leta 2012, po tem ko je društvo Stigma vložilo predlog za vzpostavitev varne sobe na Ministrstvo za notranje zadeve. Dopolnil se je 187. člen Kazenskega zakonika, ki izrecno izključuje protipravnost omogočanja uporabe drog znotraj zdravstvenih programov. Na podlagi nove zakonodaje Zavod za zdravstveno varstvo Koper leta 2013 izda dokumentacijo o načinu delovanja ter stroškovni učinkovitosti varnih sob v Sloveniji (Kvaternik idr., 2013), ki je podlaga za pripravo Nacionalnega programa za področje drog in zasvojenosti 2014-2020 in akcijskega načrta za obdobje 2015-2016. Leta 2015 društvo Stigma na javnem razpisu Ministrstva za zdravje pridobi sredstva za pilotni projekt varne sobe v Ljubljani in začne s pripravljalno fazo. Projekt se naslednje leto zaradi zadržkov Komisije za

⁸ Primer varne sobe *Metziners* v Barceloni (Španija); varna soba *Ragazza* v Hamburgu (Nemčija); varna soba *Sisterspace* v Vancouverju (Kanada) (EMCDDA, 2023).

medicinsko etiko ustavi in leta 2018, po izdaji negativnega mnenja tudi s strani Ministrstva za zdravje, dokončno preneha (Cimerman, 2017; Bah, 2020).

Cimerman (2017) v primeru prizadevanj za vzpostavitev varne sobe v Ljubljani opozori na nejasnosti v pristojnostih in počasno komunikacijo med ključnimi akterji na politični ravni, kar posledično ustvarja podlago za različne konfliktna situacije in zavira ustanovitev tovrstnih programov v Sloveniji.

1.2.7 Goriška varna soba

Društvo Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje je na Goriškem že več kot dve desetletji izvajalec različnih socialnovarstvenih programov. Poleg programov, namenjenih ljudem s težavami v duševnem zdravju in brezdomnim, sta v regiji prisotna tudi programa namenjena uporabnikom prepovedanih drog. *Dnevni center za uporabnike prepovedanih drog* v Novi Gorici deluje od leta 2006, medtem ko je bil program *Terensko delo z uporabniki prepovedanih drog*, ki uporabnike dosega na celotnem področju severne Primorske, ustanovljen leta 2008. Oba programa dopolnjujeta mrežo nizkopražnih programov zmanjševanja škode, ki je v okviru Šenta, poleg Nove Gorice, s svojimi enotami operativna še v Ljubljani (dnevni center in zavetišče za brezdomne uživalce drog) ter Velenju (dnevni center).

V letu 2022 je organizacija Šent prijavila projekt *Goriška varna soba* na javni razpis *Sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja do leta 2025*, ki ga je pripravilo Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju MZ) (Gov.si, 2022). Prijavo so v obliki konzorcijskega partnerstva podprli na Mestni občini Nova Gorica (v nadaljevanju MONG) in Zdravstvenem domu Nova Gorica (v nadaljevanju ZD NG).

Po uspešno odobreni prijavi se je v začetku leta 2023 začela pripravljalna faza projekta. Ta je vključevala konkretizacijo zadolžitev posameznega projektnega partnerja, opredelitev finančnega okvirja ter časovnico aktivnosti, ureditev infrastrukture, seznanitev s praksami v tujini, zaposlitev kadra, analizo terena ter pripravo protokolov delovanja, izobraževanje kadra, ter vzpostavitev sodelovanja z ostalimi pomembnimi deležniki v skupnosti.

Na strani ZD NG, ki po zakonodaji predstavlja javno zdravstveni nadzor nad opravljanjem dejavnosti, je bil določen koordinator ter ostali sodelavci, ki v projektu sodelujejo. ZD NG med drugim v varni sobi aktivno sodeluje s svojim kadrom, saj je v varni sobi zaposlena medicinska sestra, ki v programu izvaja storitve zdravstvene nege. Z njihove strani so bile nadvse pomembne tudi usmeritve, vezane na zdravstvene vidike standardov in normativov ter iskanje možnosti hitrega posredovanja v primeru zdravstvenih zapletov v programu.

MONG je kot lastnik prostorov izvedel vse potrebne aktivnosti glede ustrezne ureditve infrastrukture, vključno z dokumentacijo, ki omogoča delovanje ter umeščanje programa v prostor.



Slika 1.1: Gradbena dela ob vzpostavitvi Goriške varne sobe v dnevnem centru za uporabnike prepovedanih drog

Avtor fotografije: Aljoša Bremec

Poleg uradnih partnerjev v projektu so izvajalci projekta v pripravljalni fazi organizirali različna formalna in neformalna srečanja z različnimi akterji širše, predvsem strokovne javnosti. Med najpomembnejšimi so bili pogovori ter uskladitev projekta s policijo (na nivoju Generalne policijske uprave ter lokalne policije), z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Centrom za socialno delo ter številnimi drugimi vladnimi in nevladnimi institucijami. Vsi navedeni so s svojimi usmeritvami sodelovali tudi pri pripravi protokolov delovanja Goriške varne sobe (Jandl idr., 2024), pri katerih sta še posebej pomembno vlogo imeli mednarodni mreži za zmanjševanje škode Correlation Network ter Evropska mreža varnih sob (European Network of Drug Consumption Rooms). Ti mednarodni mreži sta zaposlenim in ostalim zainteresiranim v projektu nudili izobraževanja s področja delovanja varnih sob, jih spodbujali ter usmerjali pri celotnem procesu vzpostavitve programa in v sklepni fazi program vključili pod svoje okrilje ter ga promovirali med ostalimi članicami.

Pripravljalna faza projekta se je zaključila poleti 2023. Avgusta tega leta so se neuradno v program začeli vključevati prvi uporabniki. 14. 11. 2024 se je program s slovesno otvoritvijo uradno odprl (Correlation, 2024).

Goriška varna soba deluje v prostorih Dnevnega centra za uporabnike prepovedanih drog, ki ima že od leta 2007 svoj prostor na Sedejevi ulici 9a v Novi Gorici. Varno sobo sestavljajo trije prostori, ki so med seboj povezani in vključujejo sprejemni prostor, prostor za intravenozno uporabo drog ter kadičnico. V programu sta zaposleni socialna delavka in medicinska sestra.

Program deluje na podlagi različnih pravilnikov ter protokolov (glej priloge). V varno sobo se lahko vključi vsak polnoletni uporabnik prepovedanih drog, ki se ob prvem vstopu legitimira in izpolni vstopni vprašalnik. Takrat pridobi tudi anonimizirano šifro, ki jo uporablja ob naslednjih vstopih. Uporabnik v program prihaja s svojo



Slika 1.2: Sprejemni prostor Goriške varne sobe

Avtor fotografije: Luka Mrak

drogo ter pred uporabo opravi registracijski postopek. Povedati mora, katero drogo bo uporabil ter na kakšen način, zaposlena ob tem preveri njegovo psihofizično stanje – uporabnik ne sme biti pod očitnim vplivom substanc ali v kakšnem drugem zdravstvenem stanju, ki v primeru dodatne uporabe drog predstavlja izrazito tveganje za življenje. Zaposlena uporabniku izda materiale, ki jih za uporabo drog potrebuje, hkrati mu nudi tudi informacije ter svetovanje v zvezi z uporabo drog ter zmanjševanjem škode. Uporabnik mora poskrbeti za higienski minimum, ki vključuje umivanje rok ter upoštevanje vseh ostalih navodil s strani osebja.



Slika 1.3: Prostor za injiciranje

Avtor fotografije: Luka Mrak

Glede na način uporabe droge (injiciranje, snifanje, kajenje) uporabnik nato odide v ustrezen prostor ter drogo uporabi. Zaposlena medtem predvidoma ostaja v sprejemnem prostoru, kjer

uporabnika opazuje, bodisi preko steklene pregrade, bodisi preko avdio-vizualne naprave. Med



Slika 1.4: Prostor za nazalno uporabo in kajenje

Avtor fotografije: Luka Mrak

uporabo je zaposleni prepovedano nuditi kakršnokoli pomoč pri aplikaciji drog, lahko pa uporabniku predhodno svetuje glede apliciranja. Prepovedana je uporaba, ki predstavlja največje tveganje: injiciranje v vrat ali dimlje. V primeru poslabšanja uporabnikovega zdravstvenega stanja se zaposlena na podlagi svojih opažanj ali uporabnikovega poziva nemudoma odzove in ukrepa v skladu s protokolom. Po uporabi mora uporabnik počistiti za seboj in varno

zavreči uporabljene materiale. Nato lahko uporabi še ostale storitve varne sobe (zdravstvena nega, urejanje socialnega statusa, psihosocialno ter zdravstveno svetovanje itd.) ali storitve v programu dnevnega centra. V programu je prepovedano kakršnokoli nasilje do preostalih uporabnikov ali do zaposlenih, prav tako je prepovedana preprodaja ali deljenje drog. Vse kršitve se sankcionirajo na podlagi *Pravil programa Goriška varna soba* (priloga 9.4).

2. Opredelitev problema in raziskovalna vprašanja

S pojmom varnih sob sem se prvič srečal v času dodiplomskega študija na *Fakulteti za socialno delo* leta 2008, ko ga je ena od predavateljic zgolj bežno omenila pri predmetu *Metode duševnega zdravja v skupnosti*. Ker sem o varnih sobah želel izvedeti več, sem se še isti večer na spletu seznanil z razpoložljivo literaturo ter med drugim naletel na gospoda Baha, katerega ime je bilo večkrat izpostavljeno v povezavi z varnimi sobami v Sloveniji. Kmalu sva se dogovorila za srečanje in v prostorih društva *Stigma* mi je prijazno predložil številne podrobnosti o varnih sobah ter hkrati o prizadevanjih za vzpostavitev tega instituta v Sloveniji. Zanimanje za področje drog in zasvojenosti se je nadaljevalo tudi v čas, ko sem naslednje leto (2009) opravljal študijsko prakso v Kopenhavnu na Danskem. Med drugim sem se v tem obdobju seznanil z organizacijo *Project Udenfor*, ki je uporabnikom drog omogočala, takrat še neformalno, uporabo drog znotraj njihovih prostorov. Izkušnja v organizaciji me je navdušila, zato sem nekaj mesecev tam opravljal prostovoljno delo, v naslednjem letu (2010) pa sem se tam tudi zaposlil, kar je bila moja prva pogodbeno služba. Pridobljeno znanje, izkušnje in zlasti navdih sem z Danske prenesel v Slovenijo – konec leta 2010 sem se zaposlil kot terenski delavec z uporabniki prepovedanih drog na *Šentu* v Novi Gorici. Vse od takrat sem si skupaj s sodelavci ter kolegi iz drugih nevladnih organizacij prizadeval ter izpostavljал potrebe uporabnikov, ki temeljijo na krepitvi programov zmanjševanja škode, med drugim seveda tudi varne sobe.

Na podlagi teh prizadevanj ter v sklopu ciljev *Nacionalnega programa na področju drog 2014-2020*, je *Ministrstvo za zdravje* v letu 2022 objavilo *Javni razpis za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja do leta 2025*, na katerega smo v Šentu uspešno prijaviли projekt *Goriška varna soba*. Pripravljalno fazo projekta smo začeli z letom 2023, uporabniki so lahko drogo v varni sobi začeli uporabljati avgusta 2024, uradna otvoritev je sledila 14. 11. 2024. Sam sem v vlogi strokovne vodje vključen v vse faze projekta.

Z vzpostavitvijo prve varne sobe v Sloveniji, ki je svoje mesto našla v Novi Gorici, smo naredili velik korak na področju vključevanja in obravnave najranljivejših uporabnikov drog. Morda bo prav ta projekt začrtal smernice ter zmanjšal ovire za nadaljnji razvoj programov varnih sob v Sloveniji.

Z raziskavo sem želel preveriti, kakšna so pričakovanja uporabnikov ter strokovne javnosti v skupnosti mesta Nova Gorica glede novo nastajajočega programa *Goriške varne sobe*. Ugotoviti skušam, kako dobro tovrstne programe sploh poznajo, kakšne dobrobiti lahko od programa prejmejo uporabniki in kakšne celotna skupnost poleg tega pa tudi, ali lahko varna soba v Novi Gorici prinese tudi tveganja, izzive in kakšni so njihovi predlogi za uspešnost ter učinkovitost projekta.

Pri raziskavanju sem se opirali na sledeča raziskovalna vprašanja:

- Kakšna so pričakovanja uporabnikov od programa varne sobe?
- Kakšna so pričakovanja strokovne javnosti od programa varne sobe?
- Katere izzive pričakuje strokovna javnost in uporabniki ob delovanju programa varne sobe?
- Katere predloge ima za učinkovito delovanje programa strokovna javnost in uporabniki?

3. Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, saj sem preko pogovorov zbral besedne oz. vsebinske opise aktivnih subjektov vključenih v projekt Goriška varna soba. Navedeni opisi predstavljajo osnovno izkustveno gradivo, ki je obdelano na ubeseden način (Mesec, 2012). Raziskava je poleg tega tudi eksplorativna oziroma poizvedovalna, saj prinaša vpogled v značilnosti novega, še ne raziskanega pojava, katerega namen je odkrivanje ter formulacija problemov, ki omogočajo nadaljnje bolj poglobljeno raziskovanje (Mesec, 2009).

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

V namen raziskave sem za merski instrument uporabil smernice za polstrukturiran intervju, ki zajemajo štiri osnovne teme, temelječe na raziskovalnih vprašanjih. Vire podatkov tako predstavljajo pogovori z uporabniki prepovedanih drog ter predstavnicami strokovne javnosti, ki so neposredno ali posredno vključene v projekt Goriška varna soba. Smernice za intervju so enake tako za uporabnike kot za strokovne delavke, medtem ko sem podvprašanja sproti prilagajal posameznemu sogovorniku glede na vlogo, ki jo v projektu ima, ter razvoju oz. poteku samega pogovora. Sogovornikom sem zastavljal vprašanja odprtega tipa, ob tem pa skušal zagotavljati, da je vsebina pogovora kar se da v skladu z njihovimi mislimi ter idejami.

3.3 Raziskovalna skupina in nabor oseb

Populacijo raziskave predstavljajo strokovna javnost in uporabniki prepovedanih drog v Novi Gorici. Na podlagi teh dveh skupin populacije sem oblikoval dva priročna vzorca. Pri oblikovanju vzorca sem sledil napotkom v Flaker idr. 2019.

Raziskovalna skupina 1

V raziskovalni populaciji strokovne javnosti sem izbral vzorec, v katerem so zajete predstavnice strokovne javnosti, ki so zaposlene v institucijah, ki so neposredno povezane s projektom Goriška varna soba (Zdravstveni dom Nova Gorica in Mestna občina Nova Gorica) oz. posredno (Center za socialno delo Nova Gorica in Policijska postaja Nova Gorica). Strokovne delavke imajo med sedem in petindvajset let delovnih izkušenj na svojem strokovnem področju delovanja:

A: Socialna delavka, zaposlena na CSD Severna Primorska v Novi Gorici.

B: Strokovna delavka, zaposlena na oddelku za družbene dejavnosti v Mestni občini Nova Gorica.

C: Kriminalistka, zaposlena na policijski postaji v Novi Gorici.

D: Medicinska sestra, zaposlena v Zdravstvenemu domu Nova Gorica v Ambulanti za zdravljenje odvisnosti, ki svoje delo opravlja v mobilni enoti organizacije Šent.

Raziskovalna skupina 2

Drugo raziskovalno skupino predstavljajo uporabniki prepovedanih drog, ki so vključeni v programe zmanjševanja škode znotraj organizacije Šent. Vzorec sem oblikoval na podlagi naslednjih značilnosti: Uporabniki so bili v času raziskave stari med trideset in petinpetdeset let, njihove kariere uporabe drog trajajo med petnajst in petintrideset let. Vsi sodelujoči uporabniki so do pogovora uporabili storitve Goriške varne sobe. Končno število priročnega vzorca je sestavljalo 6 oseb, in sicer:

E: Starejši uporabnik Šentovih programov zmanjševanja škode, ki droge uporablja približno 35 let in živi v Novi Gorici v stanovanju svoje partnerke.

F: Starejša uporabnica Šentovih programov zmanjševanja škode, ki droge uporablja približno 35 let in živi v Novi Gorici v lastniškem stanovanju.

G: Uporabnik, ki je v Šentove programe zmanjševanja škode vključen od začetka leta 2024 in prihaja iz drugega konca Slovenije. Na širšem območju Nove Gorice prebiva v začasnem bivališču. Uporabnik srednjih let droge uporablja približno 15 let.

H: Uporabnik Šentovih programov srednjih let, ki živi v začasni nastanitvi v okolici Nove Gorice in droge uporablja približno 25 let.

I: Uporabnik Šentovih programov zmanjševanja škode, ki droge uporablja približno 25 let in prebiva v solastniškem stanovanju v vasi izven Nove Gorice.

J: Mlajša uporabnica, ki droge uporablja približno 15 let in je brezdomka.

Kompleksen pristop v raziskovanju temelji na bifokalni perspektivi raziskovanja problemov socialnega dela, kjer je nujno upoštevati vsaj dve perspektivi (Mesec, 1998), v mojem primeru predstavnikov strokovne javnosti v skupnosti Nove Gorice in perspektivo uporabnikov storitev ter njihovega okolja. Skupaj so v raziskavi sodelovale štiri predstavnice strokovne javnosti in šest uporabnikov oz. uporabnic drog.

Nabor oseb je neslučajnostni, priročni in priložnostni. K sodelovanju sem povabil tiste institucije strokovne javnosti, ki s projektom Goriška varna soba sodelujejo kot neposredno vključeni in uradni partnerji (Zdravstveni dom Nova Gorica in Mestna občina Nova Gorica), bodisi kot neuradni, vendar ključni deležniki v skupnosti (Center za socialno delo Nova Gorica in Policijska postaja Nova Gorica). Znotraj institucij sem prošnje za intervjuje naslovil tistim zaposlenim, s katerimi v projektu najtesneje sodelujemo ter največ prispevajo k vzpostavitvi programa varne sobe. Med uporabniki sem k sodelovanju povabil uporabnike in uporabnice, ki so bile z menoj pripravljene sodelovati prostovoljno in so že imele izkušnjo z uporabo varne sobe v Novi Gorici. Vse sogovornike sem k sodelovanju povabil sam, nekatere preko elektronske pošte ali preko telefona, večino pa neposredno v pogovoru.

3.4 Zbiranje podatkov

Vstopanje v raziskovalno polje je potekalo preko delovnega mesta v organizaciji Šent, kjer sem zaposlen kot terenski delavec v programu Terensko delo z uporabniki prepovedanih drog ter strokovni vodja programa Goriška varna soba. Metode zbiranja podatkov, ki sem jih za pridobivanje empiričnega gradiva uporabil, je bilo spraševanje z intervjujem (raziskovalni intervju na osnovi splošnih smernic), fokusna skupina ter anketni vprašalnik v enem primeru. Podatke s skupino strokovne javnosti sem zbiral med 23. 7. 2024 in 7. 8. 2024 na način, da sem vsako posamezno sogovornico kontaktiral preko telefona ali elektronske pošte, kjer sem pojasnil namen in potek intervjuja ter prosil za sodelovanje. Z eno od sogovornic sem intervju opravil v prostoru Goriške varne sobe, z dvema v prostorih njunih delovnih mest (Mestna občina Nova Gorica in Policijska postaja Nova Gorica), medtem ko sem za četrti intervju bil v stiku z dvema zaposlenima iz Ambulante za zdravljenje odvisnosti, vendar se z nikomer od njiju nisem uspel osebno sestati in opraviti intervju. Zato sem se odločil, da zaposleni iz te institucije preko elektronske pošte posredujem vprašanja, ki so bila osnovana na smernicah za intervju, ki sem ga opravil z vsemi ostalimi, na katera mi je gospa odgovorila in jih posredovala preko elektronske pošte. Podatke s skupino uporabnikov sem zbiral po neuradnem odprtju varne sobe, ki je bilo 1. 8. 2024, in sicer med 16. 8. 2024 in 22. 8. 2024. Z uporabniki sem stopal v stik v programu varne sobe oz. dnevnem centru, jim pojasnil namen pogovora in jih prosil za sodelovanje. Z dvema uporabnikoma sem se dogovoril za individualni intervju, od katerih sem enega opravil v prostoru varne sobe, drugega pa v baru njegovega kraja bivanja. S preostalimi štirimi uporabniki smo izvedli fokusno skupino v prostoru varne sobe. Vsi individualni intervjuji, ki sem jih s predhodnim dovoljenjem posnel z diktafonom, so trajali približno eno uro, medtem ko je fokusna skupina trajala dve uri. Fokusna skupina je bila posebej dragocena izkušnja, saj smo jo opravili znotraj varne sobe, poleg tega so se mnenja, stališča in izkušnje udeležencev med seboj prepletala, dopolnjevala in tudi negirala, kar je ustvarilo nadvse ustvarjalno, dinamično in sproščeno okolje, ki je omogočilo obsežne in zelo uporabne podatke. Iz zvočnih zapisov sem po intervjuju oz. fokusne skupine naredil transkripte.

3.5 Obdelava podatkov

Vse pridobljene podatke sem obdelal kvalitativno. Iz dokumenta zbiranja empiričnega gradiva, sem v dokumentu o urejanju in analizi empiričnega gradiva ustvaril dve mapi, v kateri sem razvrstili vseh deset transkriptov s pridobljenimi podatki, posebej za strokovno javnost (4) in posebej za uporabnike (6).

Najprej sem v vsakem posameznem zapisu določil (podčrtal) enote kodiranja, ki vključujejo vse relevantne besede, besedne zveze, stavke in odstavke, ki se navezujejo na raziskovalna vprašanja. Nato je sledil postopek odprtega kodiranja. Ustvaril sem tabelo, ki vsebuje štiri stolpce; v prvega sem umeščal enote kodiranja iz zapisov na način, da sem vsakemu od raziskovancev določil veliko tiskano črko (npr. štiri predstavnice strokovne javnosti so označene s črkami od »A« do »D«, uporabniki pa od »E« do »J«), vsako posamezno enoto kodiranja sem pri posamezniku označil še s številko (npr.: A1, A2 ...) in jo v tabeli umestil v samostojen razdelek. V drugem stolpcu sem vsaki kodirni enoti določil prosti pojem, nato sem v tretjem stolpcu – na podlagi skupnih potez – proste pojme združeval v kategorije. V zadnjem stolpcu sem kategorije povezal v skupne teme.

Primer postopka označevanja izjav in kodiranja je priložen v prilogi magistrskega dela. Vsi intervjuji in postopki kodiranja so v celoti dostopni pri avtorju raziskave.

4. Rezultati

Rezultate v nadaljevanju interpretiram preko treh tematsko razdeljenih poglavij, v katerih so posebej naslovljene vse posamezne kategorije, ki sem jih s pomočjo kvantitativne analize prepoznal kot ključne pri odpiranju novega programa Goriška varna soba. Ključne teme so tako *pričakovanja s strani strokovne javnosti in uporabnikov programa Goriška varna soba, izzivi, ki jih izpostavlja strokovna javnost in uporabniki drog glede delovanja Goriške varne sobe in predlogi s strani strokovne javnosti in uporabnikov drog glede delovanja Goriške varne sobe*. Vsaka od osrednjih tem vsebuje razlago in interpretacijo posameznih kategorij, ki jih v začetku v tabelah razčlenim s pripadajočimi pojmi, ki sem jih v analizi prepoznal kot pomembne. Pojmi v tabelah služijo kot nazoren prikaz vseh vidikov, ki so jih sogovorniki iz raziskovalnih skupin izpostavili. Nekatere pojme, ki so se pri posamezni raziskovalni skupini pojavili večkrat, zavedem tudi kvantitativno oz. številčno. Tabeliranje pojmov se mi zdi pomembno v namen ohranjanja prvotnih razmišljanj sogovornikov kljub dejstvu, da popolnoma vseh pojmov v obrazložitvi rezultatov nisem podrobneje interpretiral. V interpretaciji nekatere vidike posebej izpostavim s citati raziskovancev, ki pripomorejo k nazornejši ilustraciji pomena in njihovega razmišljanja.

4.1 Pričakovanja s strani strokovne javnosti in uporabnikov programa Goriška varna soba

V tem poglavju se posvečam interpretaciji pričakovanj, ki so jih izpostavili sogovorniki iz obeh raziskovalnih skupin. Pričakovanja so razdeljena na posamezne kategorije, ki sem jih pri analizi razdelil na: *zdravstvene učinke*, *socialnovarstvene učinke*, *skupnostne učinke*, *moralne učinke*, *pravne učinke* in *celostno obravnavo*.

4.1.1 Zdravstveni učinki

Tabela 4.1: Zdravstveni učinki

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Spodbujanje osebne higiene (2) ⁹ ; Spodbujanje zdravega življenjskega sloga; Zmanjšanje tveganj pri uporabi drog (2); Učinkovita obravnava predoziranja; Zmanjševanje smrti med uporabniki drog; Večja sterilnost uporabe drog (2); Zmanjšanje prenosa virusnih obolenj in okužb (4); Zmanjšanje možnosti souporabe pribora za uporabo drog; Preventive pred predoziranji in drugimi zdravstvenimi zapleti (4); Zdravstvena oskrba (2); Zmanjševanje zdravstvenih tveganj; Dostopnost sterilnega materiala; Dostopnost do strokovnega osebja; Svetovanje s področja zmanjševanja škode; Možnost širše dostopnosti do zdravstvenih storitev; Možnost usmerjanja v druge programe zdravstvene obravnave (3); Omogočanje varnega prevzema in upravljanja z infektivnimi odpadki; Zmanjšanje infektivnih odpadkov na javnih površinah; Omogočanje aktivne vloge uporabnika pri skrbi za svoje zdravje; Zgodnje prepoznavanje zdravstvenih tveganj; Zgodnje zdravstvene intervencije pri uporabnikih; Zmanjševanje tveganj za resne zdravstvene zaplete; Krepitev uporabnikov glede skrbi za lastno zdravje;	Dostopnost sterilnih in raznolikih materialov za uporabo drog (3); Preventiva predoziranja (2); Odsotnost stresnih dejavnikov pri uporabi drog (3); Čisto in sterilno okolje (6); Možnost vračila odrabljenega ter infektivnega pribora za uporabo drog; Zmanjšanje uporabljenih igel in drugih infektivnih odpadkov v skupnosti (2); Zmanjšanje zdravstvenih tveganj pri najbolj rizičnih in kronično bolnih uporabnikih; Možnost uporabe čiste vode; Nadzor in pomoč zaposlenih v primeru zapletov; Ugodni pogoji za uporabo drog; Svetloba, primerna temperatura itd. (2); Preventive pred virusnimi in bakterijskimi okužbami ter ostalimi zdravstvenimi zapleti (3)

⁹ V oklepaju je pri posameznih pojmih zavedeno število, ki ponazarja kolikokrat se med raziskovanci določen pojem ponovi.

Možnost edukacije in vplivanja na uporabnike/paciente; Preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja pri uporabnikih	
--	--

Med strokovno javnostjo prevladuje mnenje, da lahko varna soba zmanjšuje prenose virusnih obolenj in okužb ter deluje preventivno glede predoziranja in drugih zdravstvenih zapletov *[Če se osredotočim samo na zdravstveni vidik, varna soba preprečuje predoziranja uporabnikov, če pride do njega je omogočena hitra pomoč uporabniku, nastanek hujših zapletov zaradi nesterilnega injiciranja, endokarditisi, sepse, itd. in prenos nalezljivih bolezni HCV, HBV, HIV ... (D2)]*. Polovica sogovornikov meni, da program omogoča usmerjanje uporabnikov v druge programe zdravstvene obravnave *[Prav je, da se jih umesti oz. ponudi zdravstvene storitve in jih tudi usmeri v druge ustanove oz. zdravljenja, npr. infekcijska klinika, itd. (D7)]*. Pogosteje je izraženo tudi pričakovanje glede spodbujanja k skrbi za osebno higieno uporabnikov, zmanjševanju tveganj pri uporabi drog, večji sterilnosti uporabe drog, ter omogočanja zdravstvene oskrbe za ljudi, ki bodo program varne sobe uporabljali. Zmanjševala naj bi se tveganja za resne zdravstvene zaplete, v prvi vrsti zmanjševanje smrti med populacijo uporabnikov prepovedanih drog, v primeru predoziranja, ki bi se morebiti pripetila v varni sobi, strokovnjaki pričakujejo učinkovito obravnavo le-teh *[Poleg tega je v varni sobi tudi neke vrste kontrola oz. nadzor za primere, če nekdo predozira ali ima kakšne druge zdravstvene zaplete. Tam je medicinska sestra, ki lahko hipoma priskoči na pomoč in odreagira. Če se to zgodi v parku ali neki garažni hiši, vprašanje kako se to konča za človeka, lahko je tudi usodno. (C3)]*. V programu bodo uporabniki prejeli sterilni material, s čimer se bo zmanjšala možnost souporabe pribora med uporabniki. Zmanjševanje zdravstvenih tveganj bo v programu omogočeno zaradi dostopnosti strokovnega osebja, ki bo na vedenje uporabnikov lahko vplivalo s svetovanjem s področja zmanjševanja škode in edukacijo. Med preventivnimi učinki sta izrazita zgodnje prepoznavanje zdravstvenih tveganj ter zgodnjimi zdravstvenimi intervencijami pri uporabnikih *[Pri posamezniku lahko določena stanja zajezimo še zgodaj in ga usmerimo na nadaljnje zdravljenje na primarni ravni. V kolikor pa pride do poslabšanja stanja, je potrebna hospitalizacija in obravnava na sekundarni ravni. S tem pa se tudi stroški samega zdravljenja povečajo. (D11)]*. Prav tako bo omogočena aktivna vloga uporabnika ter krepitev skrbi za lastno zdravje oz. spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Med bolj javnozdravstvenimi učinki sta

izpostavljena zmanjšanje infektivnih odpadkov na javnih površinah ter omogočanje varnega prevzema in upravljanja z njimi.

Zdravstveni učinki, ki jih omenjajo uporabniki, so v primerjavi s strokovno javnostjo manj obsežni toda bolj jasni in konkretni. Vsi uporabniki izpostavljajo čisto in sterilno okolje, ki posledično omogoča najboljšo preventivo pred virusnimi in bakterijskimi okužbami in ostalimi zdravstvenimi zapleti. V povezavi s prostorom uporabniki poudarjajo tudi odsotnost stresnih dejavnikov pri uporabi drog ter ugodne pogoje za uporabo drog *[Če bi takrat imel možnost, bi raje prišel v varno sobo, si odmerek pripravil v miru, brez stresa, ne pa da moram nekaj skrivati, hiteti ... S tem ko človek hiti pri pripravi in je pod stresom, se zgodijo outi in druge poškodbe, kar ni fajn. Bistvo je, da si tukaj lahko v miru in varno vbrizgaš ali kakorkoli uporabiš drogo. Manj je nekih rizikov, da pride do abscesov, AIDS-a, HIV-a itd. (H3)]*. Hkrati varna soba uporabnikom omogoča dostopnost sterilnih in raznolikih materialov za uporabo drog ter možnost uporabe čiste vode *[Tukaj imaš na voljo vodo, ki ni klorirana. Pred leti sem namreč doživljal, da smo na cesti vlekli v špunte vodo iz luž in si potem to vbrizgavali v žile. Če take vode ne dovolj prekuhaš, pa tudi če misliš, da jo, se s tem zastrupiš. To ni ravno zdravo. (H5)]*. Nadzor in pomoč zaposlenih v programu uporabniki sprejemajo kot zmanjševanje zdravstvenih tveganj pri najbolj ranljivih, rizičnih in kronično bolnih posameznikih, poleg tega izpostavljajo tudi pomen preventive predoziranja. Podobno kot pri strokovni javnosti je varna soba, poleg individualnih zdravstvenih učinkov na uporabnike, izpostavljena javnozdravstvena perspektiva, saj program omogoča zmanjševanje uporabljenih igel in drugih infektivnih odpadkov v skupnosti, kar omogoča vračilo odrabljenega pribora in ostalih odpadkov neposredno po uporabi znotraj programa *[Sam se bi šel raje zadet v varno sobo, kot pa npr. balkon bloka v Novi Gorici. Tako zagotovo razmišlja več izmed nas. S tem bo po mestu manj igel pod balkoni, okrog vrtcev itd. (I3)]*.

4.1.2 Socialnovarstveni učinki

Tabela 4.2: Socialnovarstveni učinki

Pojmi strokovne javnosti	Pojmi uporabnikov drog
Varno zatočišče za uporabnike (3); Psihosocialna pomoč in podpora;	Občutek varnosti in sprejetosti (3); Zaupanje v zaposlene v programih ZŠ;

Prostor, ki omogoča varnost; Podpora ljudem kljub uporabi droge (2); Slišnost uporabnikov drog; Možnost za vzpostavljanje meja in pravil za uporabnike; Priložnost, da uporabniki poskrbijo zase; Dostopnost programa za uporabnike, ki organizacijo poznajo; Zaupanje uporabnikov do zaposlenih; Vpliv na posameznikovo urejanje in dobrobit; Nova oblika podpore uporabnikom drog; Spodbujanje uporabnikov k urejanju; Urejanje bivalnih razmer; Sprejemanje ljudi, ki ne ustrezajo normam/pričakovanjem večine; Največji doprinos programa za uporabnike same; Priložnost za večjo vključevanje uporabnikov; Povečan občutek koristnosti uporabnikov; Delovna terapija za uporabnike; Možnost strokovne obravnave s strani zaposlenih; Pomen razumevanja uporabnikov s strani osebja; Možnost pozitivnih sprememb pri uporabnikih in v skupnosti; Pomen usmerjanja uporabnikov v program; Pomen zaupnega odnosa zaposlenih in uporabnikov; Možnost večjega zaupanja med uporabniki in zaposlenimi preko programa VS; Občutek sprejetosti, varnosti in topline v VS; Uporabnost programa VS predvsem za brezdomne uporabnike drog; Varen prostor za manj tvegano uporabo drog; Neobsojajoča obravnava s strani zaposlenih; Dostopnost za najbolj skrite ter ranljive uporabnike drog (2); Možnost vključevanja uporabnikov v javne sisteme obravnave in pomoči (2); Možnost uporabe prepovedane droge	Strokovna podpora s strani zaposlenih; Spodbuda in motivacija za pozitivne spremembe (3); Odsotnost sodb; Odsotnost sankcioniranja uporabnikov; Moč/vpliv organizacije, da privablja uporabnike drog; Odsotnost stresnih dejavnikov uporabe drog v VS; Prilagajanje aktualnim razmeram na sceni; VS kot sprožilec zanimanja za uporabnike; Dostopnost in prijaznost zaposlenih; VS kot rešitev, ko ne moreš uporabiti droge drugje; Umik z ulice; Varna soba kot alternativa uporabi drog zunaj; Večji občutek varnosti za uporabnike; Manj občutka varnosti za uporabnike; Nadzor nad trendi uporabe drog; Pozitivni vidiki nadzora trendov uporabe drog; Priložnost za destigmatizacijo; Pomen enakopravne obravnave uporabnikov drog in abstinentov
--	--

Vsi anketiranci s področja strokovne javnosti preko različnih pojmov izpostavljajo varnost, ki jo varna soba prinaša v prvi vrsti za uporabnike drog same *[Gre za uporabnike prepovedanih drog, ki jih ne moremo po svoji volji rešiti, vendar jih hkrati ne moremo preprosto pustiti umreti na ulici, zato jim nudimo neko zatočišče, kjer so vsaj nekoliko bolj varni. (A9)]*. Program po njihovem mnenju za uporabnike pomeni varno zatočišče, kjer lahko s strani zaposlenih prejmejo občutek sprejetosti, razumevanja, topline, so slišani in deležni neobsojajoče obravnave, kljub dejstvu, da ne ustrezajo normam in pričakovanjem večine *[Pomembno je, da so slišani in sprejeti, kar lahko doživijo v enem takšnem prostoru. (A11)]*. *[Ljudi pač motijo ljudje, ki se zadržujejo v skupnosti in*

ne povsem ustrezajo normam večine. (B10)]. Zlasti je ob tem pomembno zaupanje, ki ga imajo uporabniki do zaposlenih, poleg tega pa se lahko prav preko programa varne sobe to zaupanje še dodatno krepí [Poleg tega ste tam tudi ostali zaposleni, ki razmišljate nekoliko drugače kot večina ostalih; vam se zdi vsak človek potreben pomoči, posluha, pogovora itd. (C4)]. [Vez, ki jo imate z uporabniki drog je že sedaj zelo močna in vam zelo zaupajo. To vem iz poznavanja dela v vašem programu, ki ga imam z vaše strani ter tudi s strani uporabnikov, ki jih obravnavamo na terenu. Uporabniki so zelo zaščitniški do vas. Morda bi se z varno sobo lahko vez zaupanja in sodelovanja med vami še okrepila. (C6)]. Nekateri poudarjajo pomen podpore ljudem kljub njihovi uporabi drog ter možnost strokovne obravnave s strani usposobljenih zaposlenih. Pomembno se jim zdi, da imajo uporabniki priložnost, da poskrbijo zase, v programu jim je nudena psihosocialna pomoč in podpora, urejanje bivalnih razmer, intervjuvanci varno sobo vidijo tudi kot priložnost za vzpostavljanje meja in pravil za uporabnike ter delovno terapijo [Pomembno je, da so slišani in sprejeti, kar lahko doživijo v enem takšnem prostoru. (A11)]. Prav slednje lahko za uporabnike pomeni večji občutek koristnosti zasvojenih, poleg tega lahko program vpliva na posameznikovo urejanje in dobrobit, je priložnost za večje vključevanje uporabnikov, kar lahko poleg pozitivnih sprememb na posameznika vpliva tudi v širšem – skupnostnem smislu. Varna soba pomeni novo obliko pomoči v skupnosti, kar je zlasti pomembno za službe, ki lahko sedaj uporabnike usmerjajo vanjo, poleg tega nudi priložnost vključevanja uporabnikov v javne sisteme obravnave in pomoči. Kot poudarjajo strokovnjaki je program dobrodošel za tiste uporabnike, ki organizacijo oz. izvajalca že poznajo, poleg tega pa je dostopen tistim najranljivejšim, skritim uporabnikom drog, izpostavljeni so zlasti brezdomni uporabniki [Številni uporabniki imajo svoja stanovanja oz. neke svoje prostore kjer drogo uporabljajo in kjer z njimi drogo uporabljajo tudi drugi uporabniki. Mislim, da bodo sem prihajali res predvsem tisti, ki teh možnosti nimajo oz. so glede tega zelo omejeni. (C13)].

Podobno kot pri strokovni javnosti je tudi za uporabnike zlasti pomemben občutek varnosti in sprejetosti, ki ga prejmejo v varni sobi [Zame velja, da z uporabo droge nimam težav, saj jo lahko uporabljam povsod, kjer želim. V varni sobi pa se mi zdi veliko boljše uporabljati drogo, saj se počutim varnega in sprejeta. Tukaj sem v zavedanju, da družba skrbi zame, pri čemer ne mislim družbe na splošno, saj je ta polna predsodkov. Govorim o družbi kot Šentu, kjer so se očitno

nekateri odločili, da to varno sobo naredijo. (E2)]. Tukaj posebej izpostavljajo odsotnost sodb, dostopnost, zaupanje in prijaznost zaposlenih ter njihovo strokovno podporo *[Poleg tega pa sem od 1. dneva, ko sem prišel sem, dobil občutek, da ste ljudje tukaj izredno fajn in sprejemajoči in skulirani. Tukaj mi je všeč in pozdravljam varno sobo. (G3)]*. Številni v programu vidijo spodbudo in motivacijo za pozitivne spremembe *[Dobro je, da obstaja nadzor nad ljudmi, da ne pademo še na slabše. Da se lahko spodbuja ljudi, da nekaj vendarle naredijo iz sebe. In če se to ne da, je še vedno boljše, da so tukaj v nekem čistem sterilnem okolju in se drogirajo tu. (E4)]*. Prinaša priložnost za destigmatizacijo uporabnikov drog ter za njihovo enakopravno obravnavo pri vključevanju v skupnostne službe v primerjavi z abstinenti. Varo sobo uporabniki prepoznajo kot možnost za umik uporabnikov ter uporabe drog z ulic, zlasti je uporabna v primerih, ko za uporabo drog nimajo svojih prostorov *[Jaz običajno delam te stvari doma. Včasih pa se zgodi, da je pot domov dolga oz. pride vmes kaj drugega. (H1)]*. S tem se izognejo sankcioniranju ter kriminalizaciji ter vsem ostalim stresnim dejavnikom, ki so jim podvrženi na javnih površinah *[Večina ljudi nima doma droge, zato greš ven, da dobiš človeka, si kupiš in namesto, da uporabiš zunaj na klopci, na cesti, da nekdo vate buli, prideš pač sem, si pripraviš odmere v miru in uporabiš. Ni več nekih stresnih dejavnikov, da pride mimo policaj in ti da kazen ali imaš ob tem kakšne druge sitnosti. (F2)]*. Nekateri vidijo varno sobo posebej atraktivno oz. kot sprožilec zanimanja za tiste, ki se do sedaj storitev programov zmanjševanja škode niso posluževali, poleg tega pa nekdo izpostavi pomen moči oz. vpliva organizacije, da dejansko privablja in vključuje uporabnike v svoje programe *[Po eni strani je to dobro, še posebej zato, ker imate toliko moči, da dejansko privabljate ljudi, da se vključujejo k vam. (E8)]*. Varna soba je pomembna tudi z vidika prilagajanja aktualnim razmeram na sceni ter nadzora nad trendi uporabe drog.

4.1.3 Skupnostni učinki

Tabela 4.3: Skupnostni učinki

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Nov program; Kontroverznost programa z vidika javnosti; Pomen osveščanja o delovanju programa v skupnosti s strani strokovne javnosti;	Potreba po spremembah v miselnosti; Prilagajanje dejanskim družbenim okoliščinam; Alternativa uporabe drog na javnih površinah (2);

Nesprejemanje drugačnosti; Usmerjanje uporabnikov s strani prebivalcev v program (2); Program kot pridobitev za skupnost; Pomen prepoznavanje programa med strokovnimi institucijami v skupnosti; Večja dostopnost javnih površin za prebivalce; Pomen vedenja o obstoju programa; Povečano vključevanje tujcev v program; Preferiranje zdravstvenih storitev za uporabnike drog napram splošni populaciji; Pričakovanja občanov do Občine; Pozitivno mnenje ljudi, ki imajo z izvajalcem dobre izkušnje; Zaupanje do izvajalca; Upanje, da se bo situacija v skupnosti uredila; Zanemarljive negativne posledice programa; Večja fluktuacija uporabnikov v okolici VS; Samoorganizacija uporabnikov glede skrbi za okolico VS; Zmanjšanje javne uporabe drog v skupnosti (2); Zmanjševanje negativnih izkušenj z uporabniki drog; Pomen sodelovanja institucij; Možnost pozitivnih sprememb pri uporabnikih in v skupnosti; Priložnost za večje zaupanje institucij do Šenta; Priložnost za še boljše sodelovanje ter povezovanje med institucijami v skupnosti; Priložnost za skupno promocijo in predstavitev institucij v skupnosti; Izključeno pričakovanje večjega števila uporabnikov v program ter spremljajočih se izgrediv; Zmanjšanje infektivnih odpadkov na javnih površinah; Umik uporabe drog, njenih uporabnikov ter spremljajočih se zapletov od oči javnosti (5); Razbremenitev zdravstvenega sistema; Zmanjševanje stroškov in obremenitev zdravstvene blagajne in porabe javnih sredstev; Povečanje pritiskov in pregona proti uporabnikom in izvajalcu programa; Večji občutek varnosti ter zaščita za prebivalce (3); Večja dostopnost javnih površin za prebivalce; Primerna lokacija programa; Več varnosti zaradi bližine policije; Zanemarljiv vpliv na varnost v skupnosti; Bližina policije bo preprečevala povečan obisk tujih uporabnikov; Manj negativnih izkušenj z uporabniki drog v skupnosti; Zanemarljivo povečanje števila uporabnikov v program ter spremljajočih se izgrediv; Zanemarljiva možnost povečane preprodaje drog v okolici VS	Manj igel in drugih infektivnih odpadkov na javnih površinah (4); Prilagajanje aktualnim razmeram na sceni; Zmanjšanje števila uporabnikov drog; Dvom o uporabi programa s strani italijanskih uporabnikov (2); Odsotnost povečane preprodaje drog v okolici VS; VS kot krivec za problematiko povezano z uporabo drog v skupnosti; Odsotnost pogledov javnosti pri uporabi drog (3); Manj dela za policijo; Nepoznavanje področja zasvojenosti; Večja splošna varnost v skupnosti; Večji občutek varnosti prebivalstva v skupnosti (2)
--	--

Strokovna javnost ocenjuje kot pozitivno, da se v skupnosti vzpostavlja nov program obravnave zasvojenosti in jo vidijo kot pomembno pridobitev *[Dobrodošlo, da se odpirajo novi programi, namenjeni kritičnim populacijam v skupnosti. (A1)]*. Pomembno se jim zdi, da postane program prepoznaven tako med strokovno kot laično javnostjo. Institucije se morajo o pomenu varne sobe poučiti oz. biti o tem informirane, prepoznati njeno vrednost ter posledično o tem seznanjati uporabnike svojih služb, poleg tega pa vanjo usmerjati tiste, pri katerih prepoznajo stiske zasvojenosti. Prav tako varna soba odpira možnost za ostale prebivalce v mestu, da lahko uporabnike usmerjajo ter spodbujajo k vključevanju v program *[Za prebivalce v skupnosti je varna soba največji dobrobit v tem, da vedo, da je ta točka tukaj, da narkomani ne bodo na ulici in tudi če ga srečajo, mu lahko povedo, da to lahko počnejo tukaj. (A29)]*. Velik pomen dajejo povezovanju in sodelovanju institucij med seboj; program varne sobe vidijo kot priložnost za večjo prepoznavnost in zaupanje različnih institucij ter skupnostnih služb do izvajalca (Šent) ter tudi kot priložnost za skupno predstavitev in promocijo dela institucij v skupnosti *[Enako velja tudi za sodelovanje Šenta z drugimi skupnostnimi službami; konec koncev obravnavamo iste ljudi, vsak s svojega zornega kota: zdravstvo, policija, Občina, sociala ... Gre za nek začaran krog služb, ki bi lahko z novim programom začele še boljše sodelovati, predvsem pa je to sodelovanje potrebno negovati in javno poudariti. To bi bilo bolje za vse. (C7)]*. Sogovorniki se zavedajo kontraverznosti varne sobe, še posebej z vidika javnosti *[Z vidika javnosti je morda prostor, ki ga nudite in je namenjen uporabi drog, lahko prepoznan kot skregan z logiko. (A7)]*. Nesprejemanje drugačnosti utegne med ljudmi vzbuditi ogorčenje v razmerju do programa, posledično lahko pride do povečanja pritiskov in pregona proti uporabnikom drog ter tudi proti izvajalcu *[V skupnosti vsi obtožujejo droge in alkohol. Kakor je nekaj drugače, ljudem ni prav. Oglasijo se tudi na CSD in predlagajo naj CSD nekaj naredi, saj zato institucija deluje. Zgražajo se nad njihovo prisotnostjo in vedenjem. (A13)]*. Ljudje bi lahko razumeli, da se z varno sobo preferirajo storitve, zlasti zdravstvene, za uporabnike drog, medtem ko bodo ostali ostali zanje prikrajšani *[Ustanovitev takega programa v skupnosti je lahko dvorezni meč. Na eni strani se bodo ljudje – civilisti spraševali, kako je možno, da se denar porablja za ljudi, ki uporabljajo droge. Rekli bodo, da morajo oni čakati na zdravniško pomoč in urgentno službo, ko potrebujejo pomoč, medtem ko je za uporabnike drog vse odobreno in dostopno. Ljudje si bodo mislili, da bo tak program dodatno*

obremenil zdravstveni sistem, zaradi česar bo ogromno javnega zgražanja. (C8)]. Po drugi strani ena izmed sogovornic izpostavi, da bi prav z varno sobo lahko deloma razbremenili zdravstveni sistem, zmanjšali stroške in obremenitve zdravstvene blagajne ter porabe javnih sredstev, saj bi uporabniki drog bili osnovne zdravstvene obravnave deležni že znotraj programa varne sobe, poleg tega pa prav ta obravnava predstavlja najboljšo preventivo pred težjimi poteki zdravstvenih stanj *[Ne verjamem, da bi lahko varna soba pripomogla k večji obremenitvi zdravstvenega sistema. Če uporabnika oz. pacienta "ulovimo" prej in mu ponudimo zdravstveno storitev ter ga okrepimo na področju skrbi za svoje zdravje kljub uporabi drog, potem je večja možnost, da tak uporabnik ne bo potreboval hospitalizacij (v smislu hujših stanj) oz. ne bo prišlo do poslabšanja zdravstvenega stanja. Denimo, v primeru lokalne okužbe (neke rane) ga usmerimo k zdravniku za medikamentozno terapijo (npr. antibiotiki), ga spremljamo in ga poučimo, kako naj jemlje zdravila. S tem se vsekakor preprečuje poslabšanje zdravstvenega stanja in morebitno nadaljnjo hospitalizacijo (npr. sepsa), s tem pa tudi omili stroške zdravstvene blagajne. Na podoben način bi lahko rekla, da delujejo denimo referenčne ambulate. Te so tiste, ki s preventivno dejavnostjo omogočijo zgodnje odkrivanje obolelih. Hkrati pa tudi vodijo paciente s stabilnimi kroničnimi boleznimi z namenom, da ne pride do poslabšanja bolezni oz. zapletov. (D12)]*. Domala vsi sogovorniki pričakujejo, da se bo situacija glede javne uporabe drog, množičnega zbiranja uporabnikov ter ostalih spremljajočih se zapletov in kršitev umaknila od oči javnosti *[Če se poglobiš v to problematiko vidiš, da so drugi ljudje in otroci bolj zaščiteni. Npr. do sedaj so ljudje v javnosti lahko videli ljudi, ki so se špikali v parku, na ulicah ali garažnih hišah. Ob tem so se zgražali v smislu: »Poglej, kaj delajo«, ali »poglej, kam mečejo uporabljene igle in vate od krvi«, spraševali so se, kje naj vodijo otroke, da ne bodo srečevali teh prizorov. S tem se srečujejo ljudje, ki imajo izkušnje srečevanja uporabnikov drog neposredno. (C1)]*. V mestu bo zato manj odvrženih igel in ostalih infektivnih odpadkov, javne površine bodo za prebivalce Nove Gorice bolj dostopne, prebivalci bodo imeli manj negativnih izkušenj z uporabniki drog, poleg tega bodo imeli večji občutek varnosti *[V prvi vrsti gre za možnost uporabe drog v prostoru, ki je za to namenjen in s tem posledično do umika ali zmanjšanja uporabe drog na javnih mestih. Prav tako, se uporabljen material (igle, žličke itd.) v varni sobi zavrže v ustrezne kontejnerje za infektivne odpadke, v nasprotnem primeru se lahko odvržene igle pojavijo po mestu, parkih, garažah – to pa predstavlja*

tveganje za javno zdravje. (D8)]. [Za prebivalce je pomembno, da vedo, da teh ljudi (uporabnikov) ni toliko na ulici in lahko gredo varno v mesto in to ob vsaki uri. Sicer lahko pride do tega, da se določenim aktivnostim in delom mesta izogibajo, kar ni v redu. (A18)]. Nekatera mnenja se med seboj razlikujejo, nekdo namreč meni, da varna soba v resnici ne vpliva na varnost v skupnosti, niti v pozitivni, niti v negativni smeri [Sicer se mi zdi, da bi bila varna soba največji doprinos za uporabnike same, medtem ko za druge ljudi program bistveno ne bi pripomogel k varnosti. (B12)]. Prav tako se razlikujejo mnenja glede povečanega števila in fluktuacije uporabnikov v okolici varne sobe, nekateri namreč menijo, da se bo število obiskov povečalo, medtem ko drugi izrazitega povečanja ne pričakujejo. Eno mnenje predvideva, da bo program začelo obiskovati več tujih uporabnikov, vendar tudi to nekdo drug izključuje. Temu naj bi, po mnenju sogovornice, botrovala primerna lokacija programa, ki je na mestnem obrobju v bližini policijske postaje, slednja že sama zagotavlja varnost [Tukaj se mi zdi dobro tudi, da je program umeščen blizu policije, kar še dodatno lahko pomeni varnost. (A19)]. Tudi sicer sogovorniki izkazujejo veliko zaupanje izvajalcu, zaradi česar ne pričakujejo posebnih negativnih posledic programa, kot so izgredi uporabnikov ter preprodaja drog v okolici. Nekdo celo razmišlja, da bi varna soba lahko spodbudila samoorganizacijo uporabnikov glede skrbi za okolico programa, nekateri pa so prepričani o pozitivnih spremembah pri uporabnikih ter tudi širše v skupnosti [Najbrž bo tam večja fluktuacija ljudi, kar s seboj prinese več odpadkov, zato bo treba bolj poskrbeti za okolico programa. Izkušnje od »covidnih kontejnerjev« so, da pride tja tudi kakšen kavč itd. (B14)]. [Po drugi strani pričakujem tudi, da bodo uporabniki sami lahko sami poskrbeli za uporabo okolja in prostorov. Lahko jih zato bolj aktivno vključite v nekem smislu delovne terapije, tako da so bolj vključeni in koristni. (B15)].

Uporabniki izpostavljajo, da se z vzpostavitvijo varne sobe skupnost prilagaja dejanskim družbenim okoliščinam ter hkrati aktualnim razmeram na sceni uporabe drog. Ob tem pričakujejo spremembo v miselnosti prebivalstva [Časi se menjajo in spreminjajo. Ljudje bodo morali spregledati, da je potrebno narediti nekaj drugače. (E5)], ter predvidevajo, da bo predvsem zaradi splošnega nepoznavanja zasvojenosti, varna soba prevzela krivdo za katerokoli problematiko, ki se bo v skupnosti pojavila zaradi uporabe drog [Problem pa bo, ker bo lahko varna soba kriva, četudi ne bo, za vse težave, ki se bodo v mestu zgodile. Za vsako dilanje, kažin, karkoli povezano z drogo bo potem kriva varna soba. (G10)]. Program vidijo uporaben kot alternativo uporabe drog

na javnih površinah, zaradi katere večina uporabnikov meni, da bo zmanjšala pojavnost igel in ostalih infektivnih odpadkov v mestu *[Nekoč je bilo veliko igel in injiciranja, zdaj je več folje, stvari so sicer manj vidne, droge pa je vedno več in tudi ljudi, ki jo uporablja. Temu se je potrebno prilagoditi in sprejeti. Zagotovo je lahko s tem manj igel v mestu in zraven tudi druge svinjarije, ki sodi zraven. (F4)]*. Posledično bo manj zgražanja in pogledov javnosti na uporabnike in uporabo drog. Prepričani so, da se bo dejansko povečala splošna varnost v mestu, večji bo tudi občutek varnosti prebivalstva v skupnosti *[V mestu nas ljudje pač ne bodo dobili, ko se fiksamo. Mesto bi s tem postalo bolj varno, govorim o splošni varnosti. (H6)]*. Ena izmed uporabnic razmišlja, da bi lahko varna soba celo pripomogla k zmanjšanju števila uporabnikov *[Vsekakor mislim, da zaradi tega programa ne bo več ljudi začelo uporabljati droge, prej manj. (F5)]*. Uporabniki menijo, da bo z varno sobo manj dela za policijo *[Morda to lahko pomeni tudi manj dela za policijo, saj če se ve, da večina drogo uporablja v varni sobi, nas policiji ni treba iskati po mestnih kantonih. (J4)]*, poleg tega ne pričakujejo, da bi program v večji meri začeli uporabljati italijanski uporabniki *[Da bi npr. sem začeli prihajati Italijani ne verjamem. Oni se pri nas ne fiksajo. Pridejo sicer čez mejo in nabavijo kar rabijo, vendar potem gredo nazaj, se ne zadržujejo tukaj. Z varno sobo mislim, da ne bo nič drugače. Saj tudi sedaj ne prihajajo sem ali v druge programe. (F6)]*.

4.1.4 Moralni učinki

Tabela 1.4: Moralni učinki

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Kontroverznost programa z vidika javnosti (2); Neenakopravnost drog in njenih uporabnikov; Ogorčenje javnosti nad uporabniki drog in njihovim vedenjem; Nesprejemanje drugačnosti; Zgražanje s strani javnosti; Utrjevanje predsodkov s strani laične javnosti; Povečanje pritiskov, pregona in javni linč proti uporabnikom in izvajalcu programa(4); Preferiranje zdravstvenih storitev za uporabnike drog napram splošni populaciji; pritožbe občanov nad zbiranjem mladih na javnih površinah; Stigmatiziranje ljudi, ki ne ustrezajo normam/pričakovanjem večine	Priložnost za preseganje stereotipov; Potreba po spremembah v miselnosti; Odsotnost moralnega delikta uporabe drog; Prevladujoča stigma do uporabnikov drog; Stigma do uporabnikov s strani zdravstvenega in medicinskega osebja; VS kot krivec za problematiko povezano z uporabo drog v skupnosti; Moralno zgražanje javnosti (3); Odsotnost pogledov javnosti nad uporabo drog in uporabnikov (2); Skrb za izpostavljenost uporabe drog pred otroki in ostalimi v skupnosti

Zmanjševanje zgražanja nad uporabniki drog; Nesmotrna in krivična poraba javnega denarja (2); Obremenjevanje zdravstvenega sistema na račun uporabnikov drog; Umik uporabe drog, njenih uporabnikov ter spremljajočih se zapletov od oči javnosti	
--	--

Med predstavniki institucij prevladuje mnenje, da je velik del prebivalstva ogorčen nad uporabniki drog in njihovim vedenjem, kar v veliki meri izvira iz stigme do ljudi, ki ne ustrezajo normam in pričakovanjem večine *[Ljudi pač motijo ljudje, ki se zadržujejo v skupnosti in ne povsem ustrezajo normam večine. (B10)]*. Poleg tega ti ljudje težko sprejemajo drugačnost *[V skupnosti vsi obtožujejo droge in alkohol. Kakor je nekaj drugače, ljudem ni prav. Oglasijo se tudi na CSD in predlagajo naj CSD nekaj naredi, saj zato institucija deluje. Zgražajo se nad njihovo prisotnostjo in vedenjem. (A13)]*. Posledično vzpostavitvi programa varne sobe pripisujejo visoko mero kontroverznosti, kar bo v skupnosti povzročilo veliko zgražanja *[»Bum« bo, ko se bo program uradno odprl. Govorili bodo, da uporabniki drog imajo več bonitet in več prihodkov kot npr. upokoјenci, starši samohranilci, revni. (C9)]*. Večina intervjuvancev pričakuje povečanje pritiska, pregona in javnega linča proti uporabnikom drog ter tudi proti izvajalcu programa. Varna soba bi lahko pri nekaterih celo utrdila določene predsodke *[Morda neko negodovanje in zgražanje v smislu »poglej kaj podpirajo; kam dajemo denar, da se bodo drugi drogirali«. Program bi lahko utrdil neke predsodke ljudi, ki programa ne razumejo. Več bi lahko bilo javnega zgražanja in pritiskov ter posledično pregona proti vam in uporabnikom. Ti bodo rekli, da namesto damo denar za poplave, požare itd., dajemo denar za podporo onim, ki pijejo, se drogirajo in ne delajo nič. (A30)]*. Nekateri občani naj bi bili že v prejšnjem obdobju zelo občutljivi na določena vedenja, kot je na primer zbiranje mladih na javnih površinah, nad katerim so se pogosto pritoževali in pozivali občino k ukrepanju *[Ljudje od Občine pričakujejo, da bomo vse uredili, nazadnje sem imela tukaj gospo, ki se je pritoževala nad zbiranjem mladih. (B9)]*. Sogovorniki predvidevajo, da se bodo med laično javnostjo širile govorice o nesmotrni porabi javnih sredstev, obremenjevanju zdravstvenega sistema zaradi uporabnikov drog ter o preferiranju zdravstvenih storitev uporabnikom drog v primerjavi s splošno populacijo v skupnosti *[Morda še ena negativnost, ki se nanaša na laična mnenja bo ta, glede na to, da bo v programu delovala tudi medicinska sestra, da bodo rekli, da namesto da ta kader dela za splošno populacijo, je plačana, da dela z uporabniki drog, ki si oskrbo*

zaslužijo manj kot pa ostali. Izhajam iz tega, kaj bi rekli sosedi, moja nona itd. (A33)]. Manj številčnejša, a kljub temu prisotna, so predvidevanja, da bo z umikom uporabe drog in njenih uporabnikov ter spremljajočih zapletov od oči javnosti prišlo do zmanjšanja javnega zgražanja nad uporabniki drog. Nekateri izpostavljajo tudi neenakopravnost med drogami (dovoljenimi in prepovedanimi) in njihovimi uporabniki, s čimer želijo opozoriti, da so določene droge in njihovi uporabniki pogosto neupravičeno izključeni in sankcionirani v večji meri [Zakaj bi tisti s pivom in kajenjem jointa to lahko počel kjerkoli, tisti, ki uporablja heroin pa se mora skrivati? (A8)].

Uporabniki se strinjajo, da med laično javnostjo prevladuje stigma do uporabnikov drog, zato bo za spremembe v skupnosti in izboljšanje razmer potrebna sprememba v miselnosti *[Časi se menjajo in spreminjajo. Ljudje bodo morali spregledati, da je potrebno narediti nekaj drugače. (E5)]. [Pri ljudeh, ki niso v tem, ne bodo razumeli in niti ne bodo poizkušali razumeti. Tu bodo vedno neki predsodki z njihove strani in za njih ne bo nikoli v redu. Mislili bodo, da lahko sedaj počnemo karkoli želimo. Program varne sobe bo pri večini ljudi povzročil zgražanje, ne bodo se pozanimali kaj dobrega lahko prinese. (J7)]* Po mnenju številnih uporabnikov bo varna soba povzročila moralno zgražanje javnosti *[Tukaj bo še toliko gneva s strani »pravičnih«, da bo joj. (E10)]*, zato pričakujejo, da bo delovanje programa pogosto krivilo za najrazličnejše problematike, povezane z uporabo drog v skupnosti. Hkrati pa varna soba predstavlja priložnost za preseganje stereotipov, tako med laično javnostjo *[Mogoče pa bi npr. vsak peti vendarle skušal razumeti tudi kaj je dobrega, zato bi z eno pametno predstavitevjo to prineslo tudi kaj pozitivnega. (J8)]*, kot tudi med medicinskim in zdravstvenim osebjem, ki so po mnenju uporabnikov pogosto agensi stigme in izključevanja uporabnikov drog *[Problem je, da ko prideš k zdravniku in omeniš, da prejemaš metadon, je zgodba zaključena, poslovi se od obravnave, arivederči, crkni. Sem bila že velikokrat v bolnici in takoj, ko so ugotovili, da sem na metadonu, so me obravnavali kot zadnjo smet. (F1)]*. Delovanje programa bo pripomoglo k preprečevanju moralnega delikta uporabe drog oziroma zmanjševanju negativnih pogledov javnosti na uporabo drog in uporabnike *[Meni je bilo v Ljubljani najbolj grozno videti, ko sem fotkal te stare stavbe, v katerih se zbirajo narkomani in je bilo noter teh ganov toliko, da v desetih metrih nisi mogel, da ne bi ves čas hodil po iglah. Hodili so mimo mene v gatah in z iglo v žili. V Gorici trenutno pač ni tega. Če imaš varno sobo pač lahko to opraviš tam. (G8)]*. Za številne uporabnike je do sedaj velikokrat predstavljalo breme izpostavljanje

uporabe drog in njih samih pred pogledi otrok ter drugih članov skupnosti, čemur so se poskušali izogibati *[Varno sobo bi uporabljala predvsem zato, da se umaknem iz ulice. Če je že možnost, da drogo uporabljam v varni sobi, zakaj bi to potem še naprej počela na ulici? Pri tem me ne toliko skrbi, da bi bila vidna policiji, to še najmanj, bolj zaradi vseh ostalih ljudi, ki hodijo mimo, npr. otroci, za katere mi res ni vseeno, če me gledajo, ko uporabljam. (J1)].*

4.1.5 Pravni učinki

Tabela 4.5: Pravni učinki

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Neenakopravnost drog in njenih uporabnikov; Ničelna tolerance policije do posedovanja in preprodaje drog (2); Povečana pozornost policije glede posedovanja in preprodaje v okolici VS in širši okolici	Odsotnost kazenskega delikta uporabe drog; Zmanjšanje kriminalizacije uporabnikov drog; VS kot rešitev, ko ne moreš uporabiti droge drugje; Odsotnost pregona policije zaradi uporabe drog na javnih površinah

Predstavnica strokovne javnosti opozarja na neenakopraven položaj prepovedanih in dovoljenih drog ter njihovih uporabnikov *[Zakaj bi tisti s pivom in kajenjem jointa to lahko počel kjerkoli, tisti, ki uporablja heroin se mora skrivati? (A8)]*, ki so pogosto zaradi tega deležni kaznovanja *[Kar se varnostnih tveganj tiče, je policija primorana, da ½ grama, 1g, 3g obravnavamo kot zaseg, prekršek ali kaznivo dejanje. (C10)]*. To lahko vpliva na različne segmente njihovega življenja. Druga sogovornica izpostavi ničelno toleranco policije do posedovanja in preprodaje drog, ki bo kljub vzpostavitvi varne sobe še vedno veljala tako za program kot za ožji in širši okoliš. Predvideva, da bo zaradi delovanja programa policija morda še posebej pozorna na morebitne kršitve in manipulacije uporabnikov v okolici varne sobe *[Za nas to ni argument oz. izgovor, da človeka ne bi obravnavali. Z naše strani bomo pozorni na tovrstne zlorabe in predvsem preprodajo, ki bi se morda izvajala v okolici varne sobe ali tudi v oddaljenejših krajih, kjer bi uporabniki rekli, da drogo posedujejo z namenom uporabe v varni sobi. Za nas to ne bo izgovor niti ob 3h ali 5h popoldan, niti ob 9h zjutraj. (C11)]*.

Uporabniki poudarjajo pomen programa, še posebej v primerih, ko ne morejo uporabljati drog v varnem in zasebnem okolju *[Jaz običajno delam te stvari doma. Včasih pa se zgodi, da je pot*

domov dolga oz. pride vmes kaj drugega. (H1)]. V takih primerih jim varna soba omogoča odsotnost kazenskega pregona zaradi uporabe drog na javnih površinah, kar posledično pripomore k zmanjšanju njihove kriminalizacije [Večina ljudi nima doma droge, zato greš ven, da dobiš človeka, si kupiš in namesto, da uporabiš zunaj na klopci, na cesti, da nekdo vate buli, prideš pač sem, si pripraviš odmerek v miru in uporabiš. Ni več nekih stresnih dejavnikov, da pride mimo policaj in ti da kazen ali imaš ob tem kakšne druge sitnosti. (F2)].

4.1.6 Celostna obravnava

Tabela 4.6: Celostna obravnava

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Multidisciplinarna obravnava s področja zdravstva in socialnega varstva; Interes celostne obravnave uporabnikov drog na enem mestu; Integrirana, celostna pomoč uporabnikom (2)	Integrirane storitve

Z vidika strokovne javnosti je bilo izpostavljeno, da je v skupnosti prisoten interes po zagotovitvi celostne obravnave uporabnikom drog na enem mestu *[Največji doprinos vidim predvsem v tem, da imajo uporabniki neko skupno točko, kjer prejmejo čim več storitev in se zadržujejo tam – DC, terenska služba, zavetišče in varna soba. (B7)]*. Poudarjajo, da je nujno, da varna soba omogoči uporabnikom dostop do celovite pomoči, integriranih storitev in multidisciplinarne obravnave, tako na področju zdravstvenega kot socialnega varstva *[Skupaj s socialnim delavcem bosta tako oba profila pripomogla h socialno-zdravstveni obravnavi uporabnikov in s tem omogočila lažjo dostopnost uporabnika do nadaljnje zdravstvene oskrbe (če bo to potrebno). (D5)]*.

Uporabniki so sicer celostno pomoč omenili le v enem primeru, vendar se kljub temu zavedajo pomena integriranih storitev, ki jih lahko prejmejo preko varne sobe in drugih spremljajočih programov zmanjševanja škode. *[Varna soba je za uporabnika koristna, ker je vse pri roki, material, pomoč v primeru overdovza, urejen prostor ... (E3)]*.

4.2 Izzivi, ki jih izpostavlja strokovna javnost in uporabniki drog glede delovanja Goriške varne sobe

V tem poglavju se posvečam interpretaciji izzivov, ki so jih izpostavili sogovorniki iz obeh raziskovalnih skupin. Izzivi so razdeljeni na posamezne kategorije, ki sem jih pri analizi razdelil na: splošne *dileme in tveganja*, *dostopnost programa*, *financiranje*, *osebne okoliščine uporabnikov* in *prilagajanje programa potrebam*.

4.2.1 Dileme in tveganja

Tabela 4.7: Dileme in tveganja

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Prevzem odgovornosti za (ne)sprejemanje pravil uporabnikov; Utrjevanje predsodkov s strani laične javnosti; Povečano vključevanje tujcev v program; Preferiranje zdravstvenih storitev za uporabnike drog kot za splošno populacijo; Samovoljno postavljanje pravil s strani uporabnikov (2); Povečanje agresije med uporabniki (posebej tistih, ki so močnejši, vplivnejši)(2); Pomanjkanje bivalnih kapacitet v skupnosti; Pomanjkanje ustrezne infrastrukture v Občini; Kontroverznost programa; Nesmotrna poraba javnega denarja (3); Obremenjevanje zdravstvenega sistema na račun uporabnikov drog (2); Negativno javno mnenje; Javni linč programa (2); Javni linč uporabnikov drog (2); Povečana pozornost policije glede posedovanja in preprodaje v okolici VS in širši okolic (2)i; Zanemarljiva možnost povečane preprodaje drog v okolici VS; Tveganje za napačno razumevanje pomena VS v skupnosti; Tveganje za napačno sporočilnost mladostnikom; Varna soba kot spodbuda za uporabo drog; Nevarnost povečane preprodaje drog (2)	Organizacija kot agens tabuja in stigme; Moralno zgražanje s strani skupnosti/laične javnosti; Izziv pri združevanju reda in pravil (3); Prevladujoča stigma do uporabnikov drog; Stigma do uporabnikov s strani zdravstvenega in medicinskega osebja; Pregon uporabnikov s strani policije; VS kot krivec za problematiko povezano z uporabo drog v skupnosti; Možnost za preprodajo (2); Možnost za konflikte med uporabniki; Nevarnost povečane preprodaje drog/zlorab v okolici VS (2); Nevarnost uhanja informacij o uporabi drog in uporabnikih (4); Manj občutka varnosti za uporabnike; Sledljivost substanc in uporabnikov (2); Zanemarljiva možnost dodatne bremenitve zdravstvenega sistema v NG; Pričakovane zanemarljivih spremljajočih težav med uporabniki; Prepozna ustanovitev VS (2); Pričakovane majhnega obiska s strani uporabnikov (20 % uporabnikov ali manj); Majhno število uličnih uporabnikov drog

V kontekstu vzpostavitve programa varne sobe se kategorija dileme in tveganja največkrat nanaša na izzive zlorab in manipulacij, ki bi lahko nastale kot posledica vedenja in ravnanja uporabnikov

drog, laične javnosti ali drugih deležnikov v skupnosti. Nekatera tveganja, ki jih izpostavljajo sogovorniki, izvirajo iz realnih predpostavk o dinamiki uporabe drog in vedenju uporabnikov v skupnosti, medtem ko številna predstavljajo projekcije, temelječe na stereotipih in predsodkih. Nekateri sogovorniki opozarjajo tudi na pomanjkljivosti v sistemu obravnave zasvojenosti ter v politiki na tem področju.

Strokovna javnost opozarja na kontroverznost programa in izrazito negativno mnenje laične javnosti do uporabe drog in uporabnikov samih [*Z vidika javnosti je morda prostor, ki ga nudite in je namenjen uporabi drog lahko prepoznan kot skregan z logiko. (A7)*]. Zaradi tega obstaja tveganje, da bi velik del laične javnosti napačno razumel pomen in delovanje varne sobe v skupnosti, kar bi lahko vodilo tudi do utrjevanja predsodkov. Več sogovornikov je omenilo, da bi to lahko privedlo do javnega linča uporabnikov drog pa tudi do stigmatizacije ter linča samega programa [*Morda neko negodovanje in zgražanje v smislu »poglej kaj podpirajo; kam dajemo denar, da se bodo drugi drogirali«. Program bi lahko utrdil neke predsodke ljudi, ki programa ne razumejo. Več bi lahko bilo javnega zgražanja in pritiskov ter posledično pregona proti vam in uporabnikom. Ti bodo rekli, da namesto damo denar za poplave, požare itd. dajemo denar za podporo onim, ki pijejo, se drogirajo in ne delajo nič. (A30)*]. Polovica intervjuvancev je izpostavila možnost, da bi v skupnosti slišali očitke o nesmotrni porabi javnega denarja, namenjenega programu oziroma uporabnikom drog [*»Bum« bo, ko se bo program uradno odprl. Govorili bodo, da uporabniki drog imajo več bonitet in več prihodkov kot npr. upokojenci, starši samohranilci, revni. (C9)*]. Nekateri so izpostavili tudi morebitne očitke o obremenjevanju zdravstvenega sistema zaradi uporabnikov drog. V zvezi s tem so se pojavili pomisleki, ki bi jih javnost imela glede preferiranja zdravstvenih storitev za uporabnike drog v primerjavi s splošno populacijo [*Ustanovitev takega programa v skupnosti je lahko dvorezni meč. Na eni strani se bodo ljudje – civilisti spraševali kako je možno, da se denar porablja za ljudi, ki uporabljajo droge. Rekli bodo, da morajo oni čakati na zdravniško pomoč in urgentno službo, ko potrebujejo pomoč, medtem ko je za uporabnike drog vse odobreno in dostopno. Ljudje si bodo mislili, da bo tak program dodatno obremenil zdravstveni sistem, zaradi česar bo ogromno javnega zgražanja. (C8)*]. Tveganje, ki so ga izpostavili sogovorniki, se nanaša tudi na napačno sporočilnost programa mladostnikom ter strah, da bi varna soba lahko postala spodbuda za uporabo drog [*Morebitno skrb oz. negativno*

posledico v skupnosti vidim predvsem v tem, kako se bodo informacije v zvezi z varno sobo širile v lokalno skupnost, predvsem do mladostnikov. Tukaj je potrebno biti pazljiv. Vsekakor morajo vsi snovalci projekta, konzorcijski partnerji in deležniki govoriti en jezik (namen programa, storitve, itd. ...). Mladostniki lahko razumejo zadevo na različne načine in vsekakor ni okej, da bi program razumeli, kot da se v varni sobi spodbuja uporabo drog. (D13)]. Dileme, ki se osredotočajo na delovanje varne sobe, vključujejo samovoljno postavljanje pravil s strani uporabnikov ter morebitno povečanje agresije med njimi [Glede negativnih posledic je potrebno biti pazljiv tudi na to, da posamezniki vaših storitev ne bi izkoriščali v smislu, da bi si sami sebi krojili pravila in red, da ne bodo med seboj določali, kdo bo lahko program uporabljal itd. Zaradi česar bi se uporabniki lahko kregali in se morda celo sprli, prišli do pretepev. (A34)]. Obstaja možnost, da bi močnejši in vplivnejši uporabniki začeli prevladovati, kar bi povzročilo umik šibkejših in bolj ranljivih uporabnikov [Tisti, ki so med seboj pogrupirani se lahko nad kom znesejo, ga ustrahujejo, odvrnejo od uporabe programa. (A35)]. En sogovornik je poudaril, da mora program prevzeti odgovornost za (ne)sprejemanje pravil uporabnikov. Glede na bližino italijanske meje in povečanje števila tujcev v skupnosti obstaja tveganje, da bi se v program vključilo večje število tujih državljanov [Glede na to, da živimo ob meji, je dejansko možno, da bo prišlo več tujcev, na primer Italijanov, Bolgarov ... (A31)]. Številni sogovorniki opozarjajo tudi na tveganje povečanja preprodaje drog v programu, njegovi okolici ter širše v skupnosti [Mogoče kot negativno posledico vidim tudi morebitno povečanje preprodaje drog. Ampak to je le domneva. Vemo namreč, da se preprodaja drog in uporaba dogajata kljub temu, ali varna soba je ali je ni. (D14)]. To bi lahko privedlo do večje pozornosti in pregona s strani policije glede posedovanja in preprodaje drog v območju varne sobe [Z naše strani bomo pozorni na tovrstne zlorabe in predvsem preprodajo, ki bi se morda izvajala v okolici varne sobe ali tudi v oddaljenejših krajih, kjer bi uporabniki rekli, da drogo posedujejo z namenom uporabe v varni sobi. Za nas to ne bo izgovor niti ob 3h ali 5h popoldan, niti ob 9h zjutraj. (C11)]. Kljub temu pa predstavnica policije meni, da ne pričakuje bistvenega povečanja preprodaje drog ali povezanih manipulacij v programu [Moje mnenje je celo, morda se motim, da zlorab glede preprodaje drog ljudje bistveno več tukaj ne bodo opravljali, saj to lahko uredijo povsod drugje, npr. tam, kjer to že sedaj počnejo. Ne vem, zakaj bi ljudje to delali tukaj ... (C14)]. Med predstavniki strokovne javnosti je bila izpostavljena tudi pomanjkljivost

bivalnih kapacitet za uporabnike drog ter pomanjkanje drugih ustreznih programov pomoči [(*Da si torej uredijo bivalne razmere, čeprav to je pri nas težko, saj ni na voljo dovolj bivalnih enot in stanovanj. B6*)]. To otežuje celostno obravnavo na področju drog in zasvojenosti v skupnosti, kar bi lahko postalo še bolj očitno ob vzpostavitvi varne sobe.

Tako kot strokovna javnost, tudi uporabniki izpostavljajo prevladujočo stigmo do uporabnikov drog, še posebej tisto, ki jo občutijo s strani zdravstvenega osebja [*Problem je, da ko prideš k zdravniku in omeniš, da prejemaš metadon, je zgodba zaključena, poslovi se od obravnave, arivederči, crkni. Sem bila že velikokrat v bolnici in takoj, ko so ugotovili, da sem na metadonu, so me obravnavali kot zadnjo smet. (F1)*]. V skupnosti pričakujejo veliko moralnega zgražanja s strani laične javnosti [*Tukaj bo še toliko gneva s strani »pravičnih«, da bo joj. (E10)*]. Organizacija Šent ter sama varna soba bi lahko postali nosilca tabuja in stigme do institucije same ter tudi do uporabnikov drog, ki tja zahajajo [*Po drugi strani prav vi pripomorete k temu, da med splošno populacijo ostaja tako velik tabu. (E9)*]. Nekateri uporabniki menijo, da bo varna soba postala krivec za vse težave, povezane z uporabo drog v skupnosti. Podobno kot strokovna javnost, se tudi uporabniki soočajo z izzivi, ki se nanašajo na delovanje programa in vedenje uporabnikov. Polovica uporabnikov izpostavi izziv pri vzdrževanju reda in pravil [*Paziti morate, da boste naredili dovolj reda, da sem ne bodo prihajali takšni kot sem jaz, začne tulit in delat druga sranja itd. Da bodo lahko prihajali sem ljudje in opravili svoje stvari v miru in potem gre. (E12)*]. Vendar pa eden izmed uporabnikov ob tem doda, da so pričakovanja glede težav med uporabniki in delovanja varne sobe zanemarljiva. Po mnenju uporabnikov so pomisleki laične javnosti o dodatni obremenitvi zdravstvenega sistema v skupnosti (ki jih izpostavljajo strokovni sogovorniki) prav tako zanemarljivi in malo verjetni. Uporabniki prav tako delijo zaskrbljenost glede možnosti povečane preprodaje drog v programu in njegovi okolici [*Zdi se mi, da se bo z varno sobo v okolici Šenta in DC več dilalo. To se sicer že sedaj precej dogaja. Problem je, ker bodo ljudje mislili, da policaji na Šentu itak nimajo dostopa in se zato lahko počne karkoli. (I8)*]. Poleg tega nekateri opozarjajo na zmanjšan občutek varnosti, saj bi lahko uhajanje informacij o uporabi drog oziroma uporabnikih izviralo bodisi s strani uporabnikov bodisi zaposlenih v programu [*Poleg tega se ljudje bojijo, da bodo informacije iz varne sobe prišle do npr. zdravstvenega doma, npr. kaj in kdo uporablja, zato bi ga lahko naslednji dan, ko pride gor po metadon, dali urinski test. To se ne sme dogajati. (I11)*].

Varna soba bi lahko povzročila večjo sledljivost določenih substanc, kar bi posledično povečalo pozornost policije in še dodatno ogrozilo uporabnike. Nekateri uporabniki opozarjajo tudi na prepozno vzpostavitev varne sobe, saj menijo, da je število uličnih uporabnikov drog v skupnosti relativno majhno. Nekateri so mnenja, da bo varno sobo obiskoval le majhen delež uporabnikov *[Z mojega vidika je ustanovitev varne sobe vsaj deset let prepozno. Če bi se to naredilo takrat, bi bilo veliko bolj uporabna, saj je bila scena zelo razširjena na javnih prostorih. Takrat bi zagotovo imeli več problemov tudi pri izvajanju, saj bi bilo uporabnikov veliko več, več bi bilo kažinov, pretefov, dilanja itd. Takrat je bilo tudi veliko več injiciranja, danes večina kadi na folji. Mislim, da bo sobo uporabljalo zelo malo ljudi, morda 20 % ljudi ali celo manj. Folk se je navadil, da drogo uporablja drugje in ne več toliko na ulici. Na cesti uporabljajo le redki, predvsem alkoholiki in druge izjeme. (J11)].*

4.2.2 Dostopnost programa

Tabela 4.8: Dostopnost programa

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Dostopnost programa za uporabnike, ki organizacijo poznajo; Neuporabnost za uporabnike iz drugih skupnosti; Strah, da bo program bolj sprejemljiv za tujce kot domače uporabnike (2); Bližina policije bo preprečevala povečan obisk tujih uporabnikov; Problem utiranja/iskanja stranskih dostopov/poti do VS	Prevelika bližina VS policiji; Neprimerna lokacija VS; Prevelika oddaljenost programa od scene

Izzivi, ki iz intervjujev s strokovno javnostjo izhajajo v povezavi z dostopnostjo programa, vključujejo ugotovitve, da bo varna soba predvsem uporabna za tiste uporabnike, ki že poznajo organizacijo. Sogovorniki opozarjajo, da bo program v veliki meri neuporaben za tiste uporabnike, ki ne živijo v Novi Gorici ali se redko gibljejo na tem območju *[Prepričana sem, da bi tisti uporabniki, ki vas poznajo, brez težav varno sobo uporabljali. Težavo vidim, da tisti, ki živijo v oddaljenih krajih in občinah, zgolj zaradi varne sobe ne bi prihajali sem in uporabljali programa. (A20)]*. Več sogovornikov izpostavlja strah, da bo varna soba bolj dostopna in uporabljena s strani tujcev kot domačih uporabnikov *[Bojim se, da bi imeli prednost v programu predvsem tujci,*

medtem ko bodo teli naši še vedno uporabljali drogo na javnih površinah. (A32)]. Hkrati pa eden izmed sogovornikov navaja nasprotujoče si mnenje, kar hkrati pomeni izziv z vidika dostopanja do programa, da bo bližina policijske postaje, ki se nahaja neposredno ob varni sobi, za tujce predstavljala oviro pri dostopu [Povečanega števila tujih uporabnikov ne pričakujem zaradi bližine policije. (B16)]. Po enem od mnenj bi se nekateri uporabniki lahko izogibali prehodu mimo policijske postaje ter iskali bližnjice, kar bi lahko povzročilo utiranje stranskih dostopov, ki bi vodili preko zasebnih zemljišč ali zemljišč drugih javnih in gospodarskih subjektov [Morda si bodo uporabniki poiskali in naredili kakšno stransko pot (skozi vrtove), kar bi znal biti problem. (B17)].

Tudi uporabniki sami izpostavljajo bližino policijske postaje kot oviro pri dostopu do varne sobe [Koristno bi bilo, da bi bila varna soba stran od policije, saj to marsikoga ustavi, da bi jo uporabljal. (F11)]. Sogovorniki menijo, da je lokacija programa neprimerna, saj je preveč oddaljena od centra mesta oziroma od območja, kjer se običajno zadržujejo uporabniki in uporabljajo drogo [Že sedaj je tako, da je dnevni center za tiste, ki se jim ne da premaknit, predaleč in tudi v varno sobo ne bodo prihajali. Teh ljudi pač tukaj ne boste imeli in bodo še naprej uporabljali na ulici. (F8)].

4.2.3 Financiranje

Tabela 4.9: Financiranje

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Morebitne težave zaradi financiranja v prihodnje; Problematika javnega financiranja	/

Izzive financiranja izpostavljajo izključno sogovorniki iz skupine strokovne javnosti. Poudarjajo, da bo obstoj programa v veliki meri odvisen od nadaljnega financiranja po izteku projekta. Ob tem opozarjajo na problematiko javnega financiranja, ki je pogosto odvisno od številnih dejavnikov, kar lahko predstavlja tveganje za dolgoročno vzdržnost programa [Vse se začne in konča pri denarju. Če boste po izteku projekta nadaljevali preko razpisov npr. 7 letnega financiranja, se bo morda program nadaljeval, če bo ostalo pri projektne financiranju, se bojim, da bo zadeva propadla. (B19)].

4.2.4 Osebne okoliščine uporabnikov

Tabela 4.10: Osebne okoliščine uporabnikov

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Pomen sprejemanja pomoči s strani uporabnika; Suverenost odločanja uporabnikov	Zmanjševanje potrebe po uporabi drog; Zmanjševanje adrenalinskega učinka uporabe droge; Zmanjševanje privlačnosti uporabe droge; Neuporaba VS zaradi ustaljenih ritualov in navad; Strah pred izgubo anonimnosti; Strah pred interakcijami z drugimi uporabniki; Uporaba droge vezana na določen prostor; Skupna nabava in delitev droge uporabnikov; Neuporaba VS s strani vseh uporabnikov; Sram uporabnikov pred izgubo anonimnosti; Manj občutka varnosti za uporabnike

V tej kategoriji prevladujejo razmišljanja uporabnikov, vendar je kljub temu treba izpostaviti tudi vidik strokovne javnosti, ki poudarja suverenost odločanja uporabnikov o tem, ali se bodo storitev varne sobe poslužili, ter razumevanje njihovih odločitev glede sprejemanja, ter tudi nesprejemanja pomoči *[Ključno je sicer, da uporabnik storitve in pomoč sprejme. (A27)]*.

Uporabniki navajajo, da se vsi, katerim je varna soba namenjena, te storitve zagotovo ne bodo v celoti posluževali. Za nekatere uporabnike program prinaša manj občutka varnosti *[Ko sem omenila, da lahko imajo ljudje v mestu, ki drog ne uporabljajo večji občutek varnosti, lahko to pomeni enako tudi pri uporabnikih. Hkrati sem slišala tudi druga mnenja, da varna soba za nekatere uporabnike ne prinaša tega občutka, temveč obratno (J5)].* Nekateri ob tem omenjajo občutke sramu *[Marsikoga drugega pa je (sram), tudi to, da pride v varno sobo in drogo uporabi tam, čeprav vsi vedo, da se poka (I10)]*, drugi pa strah, ki izhaja iz izgube anonimnosti *[Za nas so vsake take šifre in legitimiranje žlajf in nas lahko odvrne od uporabe varne sobe. (J6)]*. Eden od uporabnikov je izpostavi tudi strah pred interakcijami z drugimi uporabniki, ki lahko nastanejo znotraj programa *[Tam imam svoj mir in od vedno sem se raje čim manj družil z našimi ljudmi, tudi zato, da se je o tem čim manj vedelo. (G5)]*. Poleg tega so razlogi za neuporabo tudi tehnične narave, kot so ustaljeni rituali in navade uporabnikov ob uporabi drog *[Nekateri ljudje imamo oz. imajo tudi svoj ritual, ki je lahko povezan tudi z določenim prostorom. (G6)]*. Nekateri uporabniki namreč navajajo, da je njihova uporaba drog predvsem vezana na točno določen čas ali prostor *[Kljub temu se še vedno grem raje počit v avto, saj sem tako navajen že 13 let. (G4)]*. Neuporaba

varne sobe je lahko tudi povezana z obstoječimi pravili programa, ki na primer strogo prepovedujejo preprodajo ali izmenjavo drog. Uporabniki opozarjajo, da mnogi med njimi skupaj nabavljajo in si delijo droge, česar ne dojemajo kot preprodajo, temveč kot običajen postopek pridobivanja drog *[Včasih nabavimo drogo skupaj in potem si kakšen gram razdelimo, da imamo vsak svoj odmerek. (H7)]*. Izzive za (ne)uporabo programa prinaša tudi institucionaliziran prostor. Uporabniki menijo, da tak prostor lahko zmanjša potrebo po uporabi drog, nekateri pa menijo, da je uporaba drog v okviru programa manj privlačna. Posebej se zmanjša adrenalinski učinek, ki spremlja uporabo drog na mestih, kjer je ta prepovedana *[Varna soba lahko folk tudi oddaljuje od droge. V psihološkem smislu, saj ni več tistega pritiska, ki je povezan z adrenalinom, kar je za marsikoga privlačno. Nekateri uživajo v tem ali so celo navlečeni s tem, da delajo nekaj, kar se ne sme in sedaj, ko se sme in je za to na voljo celo uraden prostor, to ne bo več privlačno. V tem smislu lahko tak program odganja ljudi. (E7)]*.

4.2.5 Prilagajanje programa potrebam

Tabela 4.11: Prilagajanje programa potrebam

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Povečano vključevanje tujcev v program; Večja fluktuacija uporabnikov v okolici VS; Možnost povečanja odpadkov v okolici VS; Problem utiranja/iskanja stranskih dostopov/poti do VS; Sprotno prilagajanje storitev glede na potrebe uporabnikov (2)	Prilagajanje aktualnim razmeram na sceni; Droge je vedno več; Zaželenost dodatnih aktivnosti v programu; Izmenjava/delitev manjših količin droge v omejenem območju VS; Omogočanje druženja v kadalnici

Zadnja, vendar nič manj pomembna kategorija izzivov, ki jih obravnavam v tem poglavju, se nanaša na prilagajanje programa potrebam, kot jih zaznavajo uporabniki in strokovna javnost. Slednja s strani več sogovornikov izvajalcu svetuje, naj svoje storitve sproti prilagaja ter posodablja glede na potrebe uporabnikov *[Najbolj se bo sproti videlo, kaj je potrebno dodelati in spremeniti. To bo pokazala praksa. (C16)]*. Opozarjajo na možnost povečanja vključevanja tujcev v program *[Glede na to, da živimo ob meji, je dejansko možno, da bo prišlo več tujcev, na primer Italijanov, Bolgarov ... (A31)]*, prav tako pa izpostavljajo potencialno večjo fluktuacijo uporabnikov v okolici varne sobe, kar bi lahko povzročilo izziv v obliki povečanja odpadkov v tem okolju *[Najbrž bo tam*

večja fluktuacija ljudi, kar s seboj prinese več odpadkov, zato bo treba bolj poskrbeti za okolico programa. Izkušnje od »covidnih kontejnerjev« so, da pride tja tudi kakšen kavč itd. (B14)].

Dodaten izziv, ki bi ga bilo treba nasloviti v primeru njegove pojavnosti, je iskanje in utiranje stranskih poti, po katerih bi uporabniki dostopali do varne sobe *[Morda si bodo uporabniki poiskali in naredili kakšno stransko pot (skozi vrtove), kar bi znal biti problem. (B17)].*

Z razliko od strokovne javnosti so uporabniki izpostavili drugačne izzive, ki jih bo treba upoštevati pri izvajanju programa. Opozarjajo na potrebo po prilagajanju programa trenutnim razmeram na sceni, med drugim izpostavljajo vse večjo prisotnost drog in s tem tudi večje število uporabnikov teh substanc *[Nekoč je bilo veliko igel in injiciranja, zdaj je več folije, stvari so sicer manj vidne, droge pa je vedno več in tudi ljudi, ki jo uporablja. Temu se je potrebno prilagoditi in sprejeti. (F4)].* Konkretno za varno sobo navajajo potrebo po dodatnih aktivnostih, predvsem družabnih, v okviru programa *[Fajn bi bilo, da je zraven še kakšna aktivnost, npr. da lahko počivaš, igraš kalčeto. (F11)].* Kot zelo dobrodošlo omenjajo tudi možnost izmenjave in delitve manjših količin drog znotraj programa oziroma v omejenem območju varne sobe *[Morda bi lahko bila rešitev v nekem omejenem področju okoli VS ali DC, kjer bi bilo dovoljena izmenjava ali delitev manjših količin droge. (G1)].* Specifično glede uporabe drog uporabniki opozarjajo tudi na potrebo po možnosti druženja in uporabe varne sobe za več uporabnikov hkrati *[Zelo koristno bi bilo, da smo v sobi lahko po več hkrati, zlasti v primeru naju, ki sva poročena že 30 let in vedno uporabljava skupaj. Da si na primer pomagava pri pripravi in injiciranju. (F9)].* Izvajalec programa namreč trenutno predvideva, da bi varna soba, bodisi kadilnica bodisi soba za injiciranje, bila uporabljena sukcesivno, torej zgolj za enega uporabnika naenkrat.

4.3 Predlogi s strani strokovne javnosti in uporabnikov drog glede delovanja Goriške varne sobe

V tem poglavju se posvečam interpretaciji predlogov, ki so jih izpostavili sogovorniki iz obeh raziskovalnih skupin. Predlogi so razdeljeni na posamezne kategorije, ki sem jih pri analizi razdelil na: *informiranje ter promocijo programa, nove skupnostne programe, opremljenost programa in delovanje programa*.

4.3.1 Informiranje javnosti ter promocija programa

Tabela 4.12: Informiranje javnosti ter promocija programa

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Pomen ustrezne promocije programa za vse deležnike v skupnosti; Pomen informiranja o programu za uporabnike; Pomen seznanitve s programom ključnih deležnikov v skupnosti; Poenotena promocija in informiranje javnosti s strani ključnih deležnikov	Ustrezno predstavljanje in informiranje javnosti

Strokovna javnost izpostavlja več predlogov, ki se nanašajo na pomen ustrezne promocije programa za vse deležnike v skupnosti *[Narediti pa je potrebno ustrezno promocijo in to ne zgolj za strokovno javnost. (A16)]*. Poudarjajo, da je ključno, da je o delovanju varne sobe obveščen čim širši krog potencialnih uporabnikov *[Pomembno je, da bodo uporabniki prejeli prave informacije, kaj varna soba je, kaj tukaj lahko dobijo in počnejo itd. (A24)]*. Poleg tega naj bi prav učinkovita seznanitev strokovne javnosti pripomogla k uspešnemu informiranju laične javnosti *[Predlagam, da za otvoritev povabite vse ključne deležnike v skupnosti, da se seznani z varno sobo. (A37)]*, pri čemer je ena izmed sogovornic izpostavila, da mora biti to informiranje poenoteno in usklajeno *[Komuniciranje z javnostjo in lokalnimi institucijami (uporaba enakega jezika pri predstavljanju področja, naslavljanje namena programa in pomembnost, itd.) – policija, CSD, nevladne organizacije, NIJZ. (D15)]*.

Predlogi za ustrezno predstavitev ter informiranje javnosti prihajajo tudi s strani uporabnikov programa *[Mogoče pa bi npr. vsak peti vendarle skušal razumeti tudi kaj je dobrega, zato bi z eno pametno predstavitvijo to prineslo tudi kaj pozitivnega. (J8)]*.

4.3.2 Novi skupnostni programi

Tabela 4.13: Novi skupnostni programi

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Razpršenost programov VS v vsaki občini; Predlog o vpeljavi mobilnih varnih sob; Naklonjenost nekaterih županov mobilnim varnim sobam; Pomanjkanje bivalnih kapacitet v skupnosti	Prepozna ustanovitev VS (2); Želje po dodatnih programih zmanjševanja škode; Predlog o vpeljavi heroina na recept (2); Heroin na recept kot ukrep za zmanjševanje preprodaje

Predlogi strokovne javnosti glede novih skupnostnih programov nakazujejo potrebo po razširitvi programov varnih sob v vse preostale občine Severne Primorske *[Potemtakem bi moral biti en kontejner/program v vsaki vasi oz. občini. (A21)]*. Ena izmed sogovornic je pri tem posebej izpostavila uvedbo mobilnih varnih sob, za katere je prepričana, da bi jim naklonjenost izkazali nekateri župani občin *[Tudi v našem okolju bi bile mobilne varne sobe dobrodošle in ponujajo neko rešitev. Mislim, da bi bili župani – vsaj nekateri, temu zelo naklonjeni. (A22)]*. Poleg varnih sob se je pojavila tudi potreba po vzpostavitvi bivalnih kapacitet, katerih v skupnosti močno primanjkuje *[Da si torej uredijo bivalne razmere, čeprav to je pri nas težko, saj ni na voljo dovolj bivalnih enot in stanovanj. (B6)]*.

Med uporabniki so prisotni predlogi za vzpostavitev dodatnih programov zmanjševanja škode. Posebej izrazit je predlog o uvedbi heroina na recept *[Od varne sobe pričakujem, da bi ta metadon, ki ga sedaj prejemamo v ambulantih, ki se miksa, je zelo poceni in mu je dodan sok, zamenjali s heroinom. Da bi se potem lahko tukaj fiksali s heroinom, tako kot to npr. počnejo v Švici, kateri smo v veliko ozirih zelo podobni, vendar še vedno balkansko usmerjeni. Povedati želim, da je stereotipe treba razbijati, saj ne prinašajo koristi. Varna soba naj bo nekakšen uvod v to. (E1)]*, ki ga mnogi vidijo kot ključnega za zmanjšanje preprodaje drog in delovanje črnega trga *[S heroinom na recept se bi absolutno zmanjšala preprodaja drog. (G1)]*. Glede na to, da številni

uporabniki opozarjajo na prepozno ustanovitev varne sobe, to lahko razumemo kot poziv k hitrejši uvedbi tovrstnih programov v prihodnje *[Z mojega vidika je ustanovitev varne sobe vsaj deset let prepozno. Če bi se to naredilo takrat, bi bilo veliko bolj uporabna, saj je bila scena zelo razširjena na javnih prostorih. Takrat bi zagotovo imeli več problemov tudi pri izvajanju, saj bi bilo uporabnikov veliko več, več bi bilo kažinov, pretepov, dilanja itd. Takrat je bilo tudi veliko več injiciranja, danes večina kadi na foliji. (J11)]*.

4.3.3 Opremljenost programa

Tabela 4.14: Opremljenost programa

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Možnost odlaganja ter zaklepanja osebnih stvari uporabnika v za to namenjen prostor; Nadzor in skrb za varnost z varnostnimi kamerami	Zadovoljstvo z opremljenostjo VS; Predlog o stekleni/rosfrei površini za nazalno uporabo

Predstavniki strokovne javnosti glede opremljenosti varne sobe predlagajo, da bi uporabnikom pred uporabo drog omogočili, da svoje osebne stvari odložijo in zaklenejo v posebej namenjen prostor *[V sobi, kjer bo kader sprejemal uporabnika in kjer ste predvideli, da bo uporabnik odlagal svoje stvari, bi predlagala, da uporabnik že prej odloži svoje stvari v zato namenjen in zaklenjen prostor, tako da že v sprejemnico vstopi s čistimi rokami in zgolj z drogo, ki jo namerava uporabiti. V tem prostoru tako ne pušča ničesar svojega. (C17)]*. S tem bi zagotovili varovanje osebne lastnine uporabnikov ter preprečili, da bi v prostor vstopili z osebno prtljago, kar bi pripomoglo k preprečevanju morebitnih manipulacij obiskovalcev. Drugi predlog se nanaša na krepitev varnosti uporabnikov ter preprečevanje manipulacij in kršitev, kar naj bi omogočal nadzor z varnostnimi kamerami *[Sama bi predlagala tudi, da imate v namen večjega nadzora in varnosti v prostorih kamere. (C18)]*.

Ena od sogovornic uporabnikov predlaga, da namesto lesenih podlag miz, namenjenih za nazalno uporabo drog, v program raje vključimo rosfrei ali steklene površine *[Tam kjer se snifa sicer lesena površina na mizi ni primerna in bi bilo bolje imeti steklo ali rosfrei. (J13)]*. Sicer pa uporabniki

drugih predlogov nimajo in glede opremljenosti varne sobe izrazijo zadovoljstvo [Kot uporabnica sem zelo nezahtevna in mi je OK tako kot je. (J12)].

4.3.4 Delovanje programa

Tabela 4.15: Delovanje programa

Strokovna javnost	Uporabniki drog
Pomembnost jasnih, poštenih in učinkovitih pravil uporabe VS (3); Vodenje s strani zaposlenih (ne uporabnikov); Usmerjanje uporabnikov v druge programe pomoči; Rešitev v dolgoročnem financiranju; Preprečevanje zlorab ter preprodaje v program (2); Povečevanje varnosti za uporabnike in zaposlene; Spodbujanje higiene v programu; Pomembnost striktnega evidentiranja uporabnikov; Pomen zaupnosti podatkov in spoštovanje etičnega kodeksa v programu; Nujnost povezovanja in sodelovanja z vsemi ključnimi deležniki v skupnosti; Pomen prilagajanja in odprtosti za dialog z drugimi relevantnimi strokami; Doslednost pri spoštovanju ter držanju pravil in dogovorov znotraj programa; Natančno opredeljena obravnava mladoletnih uporabnikov (2); Medresorski premislek glede obravnave mladoletnih uporabnikov; Skrb za redno izobraževanje zaposlenih; Poznavanje prve pomoči in TPO; Nujnost tesnega sodelovanja z zdravstvenim konzorcijskim partnerjem	Vzdrževanje reda in miru v domeni izvajalca; Predlog o skupni uporabi VS za vsaj dva uporabnika (3); Predlog za umestitev programa v centru NG; Zaželenost dodatnih aktivnosti v programu; Izmenjava/delitev manjših količin droge v omejenem območju VS (2); Pomen postavljanja ter striktnega upoštevanja jasnih pravil v programu; Sankcioniranje uporabnikov, ki bodo program zlorabljali ter kršili pravila; Možnost vstopa policije ter kontrole policije; Obvezna kontrola drog pred uporabo; Uporaba droge v program brez ostalih osebnih stvari uporabnika; Nujnost informiranja ter edukacije o manj tveganih načinih uporabe drog

Predstavniki strokovne javnosti glede delovanja programa izpostavljajo pomen jasnih, poštenih in učinkovitih pravil uporabe varne sobe, ki jih morajo uporabniki spoštovati, zaposleni pa jih dosledno nadzorovati in uveljavljati [*Zelo pomembna so pravila, ki morajo biti jasna in poštena. Nekateri bodo to sprejeli, drugi pa pač ne. (A25)*]. Opozarjajo, da mora vodenje potekati striktno s strani zaposlenih, pri čemer ne sme biti dovoljenih manipulacij s strani uporabnikov [*Bi pa vsekakor že od vsega začetka ljudem jasno predstavila pravila, ki se jih morajo striktno držati, tako kot jih imate pravila postavljene že sedaj. Govorim o tem, da mora biti jasno, da lahko s seboj prineseš in vneseš v program zgolj tisto, kar boš zaužil, da ne sme biti nobenih zlorab, preprodaje,*

drugih tveganih vedenj in kaznivih dejanj. (C19)]. S tem naj bi v največji meri preprečevali preprodajo drog ter druge morebitne kršitve, hkrati pa zagotovili varnost tako zaposlenih kot uporabnikov. Ena od sogovornic posebej opozori na pomembnost striktnega in doslednega evidentiranja uporabnikov pred uporabo varne sobe [Sama bi začela in vztrajala s tem, da bi se ljudje, predvsem tisti, katerih ne poznate oz. niste prepričani, kdo so, da se identificirajo z osebnim dokumentom. To mislim predvsem ob prvem vstopu. Za policijo je namreč zelo pomembno, da v primeru hujšega kaznivega dejanja ali smrti uporabnika vemo podatek o tem, kdo je ta oseba bila. (C20)]. Predlogi strokovne javnosti so usmerjeni tudi v aktivno spodbujanje higiene v okviru programa, usmerjanje uporabnikov ter vključevanje le-teh v druge skupnostne programe pomoči [Moj predlog programu je, da če prepoznate kakšno drugo stisko, npr. nasilje, neurejen osebni status, pomanjkanje DSP, dodatek za pomoč in postrežbo itd. jih znate usmeriti naprej. (A36)]. Glede zaščite uporabnikov izpostavljajo pomen zaupnosti podatkov ter spoštovanja etičnega kodeksa v programu [Prilagoditev storitev glede na potrebe uporabnikov, predvsem omogočanje varnega prostora na vseh vidikih – ne samo v smislu preprečevanja predoziranja, ampak tudi tega, da informacije, ki jih uporabniki zaupajo, tam ostanejo; pomiritev uporabnikov glede vpletenosti policije. (D16)]. Poleg tega poudarjajo pomembnost rednega izobraževanja zaposlenih kot tudi nujnost poznavanja prve pomoči in temeljnih postopkov oživljanja [Učenje in ohranjanje znanja na področju zdravstvene nege, akutnih psihiatričnih stanj, zmanjševanja škode, prve pomoči. (D21)]. Glede obravnave mladoletnih oseb, ki bi želele vstopiti v program, sogovorniki pozivajo k natančno opredeljeni obravnavi teh oseb, hkrati pa podajajo predlog za medresorski premislek glede obravnave mladoletnikov. Številni predlogi se nanašajo tudi na povezovanje in sodelovanje, ki naj bi bili nujni z vsemi ključnimi deležniki v skupnosti. Poleg tega poudarjajo pomen odprtosti dialoga z vsemi relevantnimi strokami. Izvajalec programa mora še posebej tesno sodelovati z zdravstvenim konzorcijskim partnerjem [Nujno je sodelovanje zdravstvenika z zdravstvenim domom, predvsem za to, da si lahko zaposleni nabavi material in ima tam osebo, na katero se lahko obrne v primeru vprašanj, zapletov, nejasnosti (na to opozoriti pred pričetkom zaposlitve). (D22)]. Glede financiranja programa sogovornica predlaga rešitev v obliki dolgoročnega financiranja [Vse se začne in konča pri denarju. Če boste po izteku projekta nadaljevali preko

razpisov npr. 7 letnega financiranja, se bo morda program nadaljeval, če bo ostalo pri projektnem financiranju, se bojim, da bo zadeva propadla. (B19)].

Tudi uporabniki sami opozorijo na pomen postavljanja ter striktnega upoštevanje pravil v programu, ki morajo biti jasna. Predlagajo takojšnje sankcioniranje tistih, ki bodo program zlorabljali ter kršili pravila *[Tudi če bo nekdo prodajal drogo v DC, mora biti nemudoma izključen oz. takoj iti ven. (I7)]*. Poudarijo, da mora biti vzdrževanje reda in miru v domeni izvajalca programa. Uporabniki predlagajo obvezno kontrolo drog pred uporabo *[Človek, ki bo varno sobo uporabil, bi moral že v začetku pokazati, kaj in koliko bo uporabil, drugih stvari s sabo ne sme nesti. (I12)]*, poleg tega opozorijo tudi na uporabo drog brez ostalih osebnih stvari posameznika znotraj varne sobe. Eden izmed uporabnikov meni, da bi možnost vstopa v program in kontrolo morali omogočiti tudi policiji *[Jaz bi ravno policajem dovolil vstop. Bolj ali manj itak ljudje drogo uporabljajo zunaj in policaji to vedo, sedaj pa naj gredo, če želijo magari noter v varno sobo in naj nas gledajo, če jim paša. Mene to ne moti, me ni nič sram. (I9)]*. Uporabnikom se zdi nujno, da jih zaposleni informirajo ter izobražujejo o manj tveganih načinih uporabe drog *[Pomembno se mi tudi zdi, da ljudem poveste, kako se bolj varno lahko drogirajo, v kateri predel telesa oz. v katero žilo itd. (I14)]*. Pomembno se jim zdi, da bi varno sobo lahko hkrati uporabljalo več uporabnikov hkrati *[Poleg tega bi predlagal, da v zadnji sobi (kadilnici) lahko drogo hkrati uporabljata dva človeka. S tem se človeka lahko med seboj pogovarjata in na nek način družita. (I13)]*. Poleg tega predlagajo dodatne aktivnosti v programu, predvsem tiste, ki so povezane s preživljanjem prostega časa. Eden od predlogov je tudi, da se varna soba premesti z obstoječe lokacije v center mesta Nova Gorica.

5. Razprava

Vzpostavitev Goriške varne sobe, prvega tovrstnega programa v Sloveniji, prinaša številna pričakovanja različnih deležnikov, ki tvorijo skupnost akterjev, relevantnih za nastanek in razvoj varne sobe. Poleg olajšanja za mnoge, ki so si dolgo prizadevali, da bi varna soba postala del širšega spektra skupnostnih programov, katerega glavni cilj je zmanjšanje negativnih posledic uporabe drog tako na individualni ravni uporabnikov kot tudi v širšem javnozdravstvenem kontekstu, začetek programa spremljajo številne dileme in izzivi.

Rezultati raziskave, pridobljeni s strani strokovne javnosti in uporabnikov, omogočajo vpogled v delovanje programa, ki ga lahko interpretiramo z različnih zornih kotov. Raziskavo sem razdelil na pričakovanja strokovne javnosti in uporabnikov, izzive, ki jih obe skupini izpostavljata, ter njihove predloge. V nadaljevanju najprej predstavim pričakovanja, vezana na zdravstvene učinke, ki jih soočim z domačimi in tujimi raziskavami.

Pričakovani zdravstveni učinki vzpostavitve varne sobe pri nas se v veliki meri ujemajo s tistimi, ki jih potrjujejo tuje študije. Te kažejo, da varne sobe prispevajo k izboljšanju zdravstvenega stanja ciljne populacije in zmanjšujejo tveganja, povezana z uporabo drog, zlasti pri intravenozni uporabi drog (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; Bah, 2020; Fuertes in Perez Gayo, 2022; Moura in Perez Gayo, 2023; EMCDDA, 2023; Moura idr., 2023). Nizkopražna zdravstvena obravnava in storitve, ki so dostopne v varnih sobah, prispevajo k stabilizaciji ter izboljšanju telesnega in duševnega zdravja uporabnikov (Hendrich, 2004; EMCDDA, 2018). Poleg tega varne sobe dokazano zmanjšujejo smrtnost zaradi prevelikih odmerkov drog, čeprav razpoložljivi dokazi ne omogočajo enoznačnega sklepanja o njihovem neposrednem vplivu na zmanjšanje virusno prenosljivih okužb, kot so HIV, HCV in HBV idr. Vendar pa so dokazani indirektni učinki varnih sob pri zmanjševanju tveganega vedenja, ki vodi v prenos teh virusov (Hedrich, 2004; Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; Efus, 2020).

Varne sobe imajo pri zmanjševanju zdravstvenih tveganj uporabnikov drog tri pglavitne cilje (Hendrich, 2004): zagotovitev varnih ter higienskih pogojev za uporabo drog (takojšnji cilj);

zmanjšanje umrljivosti in obolevnosti med ciljno populacijo (srednjeročni cilj); in stabilizacija uporabnikov ter krepitev oz. spodbujanje zdravja in zdravih navad (dolgoročni cilj).

Zagotavljanje higienskih pogojev in varnosti je ključnega pomena za zmanjšanje neposredne škode pri uporabi drog. Čeprav so ta vidik izpostavili vsi intervjuvanci, rezultati kažejo, da je ta aspekt še posebej pomemben za uporabnike, saj so vsi izrazili potrebo po čistem in sterilnem okolju za uporabo drog. Eden izmed uporabnikov je izpostavil: "V varno sobo bi prihajal zaradi čistoče oz. sterilnosti, ker mi je tam na voljo material, ki je sterilen in ga potrebujem za uporabo drog, ter nadzora zaposlenih za primer, da se mi kaj zgodi. To se mi zdi najpomembneje" (I1). Študije iz tujine dokazujejo, da varne sobe prispevajo k zagotavljanju manj tveganega in bolj higienskega načina uporabe drog, uporabnikov ne spodbujajo k povečani uporabi drog in zavirajo prehod na bolj tvegane vzorce uporabe (Hendrich, 2004). Posebej pomembni so učinki nadzorovane intravenozne uporabe drog, saj uporabniki zmanjšajo tveganje pri injiciranju in uporabljajo sterilni material, ki ga prejmejo znotraj programa varnih sob. V primeru zapletov imajo takojšen dostop do medicinske pomoči, ki jo zagotovi strokovno osebje s primernimi sanitetnimi materiali in opremo. Pomemben dejavnik za zdravje uporabnikov, poleg higienskih pogojev in varnosti, je tudi mir in odsotnost stresnih dejavnikov v varni sobi. Kot pravi en uporabnik: "Pomembno je tudi, da imam v varni sobi mir in ne gledam, kdaj bo kdo prišel in me videl. V takem okolju je veliko lažje najti žilo, saj je zunaj skoraj nemogoče zaradi mraza. Tam imamo lučke, tako da glede tega ni problema" (I2). Ob tem lahko prisotnost strokovnega osebja uporabnikom nudi svetovanje in edukacijo o manj tvegani uporabi drog, kot so higienska pravila, izbira primerne materiala za uporabo drog, tehnike injiciranja in zaščita ožilja (Flaker, 2002b). Hendrich (2004) ugotavlja, da so sporočila o zmanjševanju škode, ki jih uporabniki prejemajo v varnih sobah, pogosto prenesena tudi med druge uporabnike izven programa, kar povečuje verjetnost trajnih vedenjskih sprememb.

Zagotavljanje varnih in higienskih pogojev neposredno vpliva k enemu pglavitnih ciljev tovrstnih programov, ki se sklada tudi s pričakovanji raziskovancev glede delovanja Goriške varne sobe, in sicer o zmanjšanju umrljivosti in obolevnosti ciljne skupine uporabnikov. Varne sobe namreč dokazano prispevajo k zmanjšanju smrtnosti med uporabniki drog, zlasti pri uporabi prevelikih

odmerkov drog, k čemur prispeva učinkovita obravnava le-teh s strani usposobljenega osebja v njih (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; Vakharia, 2024). O preprečevanju predoziranja ter učinkoviti obravnavi predoziranja so bile narejene številne raziskave v okoljih, kjer varne sobe delujejo (Hendrich, 2004; Bah, 2020). Primer varne sobe v Sydneyju (Avstralija), kjer so od leta 2001 obravnavali več kot 1,28 milijona primerov intravenozne uporabe drog, kaže, da niso zabeležili niti ene smrtne žrtve zaradi predoziranja, ob tem so obravnavali 11.205 predoziranja (Uniting Medically Supervised Injecting Centre, b.d.). Tudi sicer po uradnih podatkih v programih varnih sob zaradi prevelikega odmerka drog do sedaj niso zabeležili smrtnih izidov (Efus, 2020; Vakharia, 2024). V povezavi s prej omenjeno (avstralsko) varno sobo naj ob tem omenim še izsledke raziskave, iz katerih lahko vidimo, da se je v petih letih po odprtju varne sobe v Sydneyju na tem območju – vezano na predoziranja – zmanjšalo število posredovanj intervencijskih služb za 80 %, medtem, ko se je v bližnjih območjih varne sobe posredovanje intervencijskih služb ravno tako zmanjšalo, in sicer za 45 % (Tran, Reid, Roxburgh, Day, 2021). Raziskava razkriva, da se je število posredovanj pri predoziranih zmanjšalo tudi v okoljih, kjer delujejo druge varne sobe v Avstraliji, in sicer v povprečju za 68 %, kar nakazuje na učinkovitost tovrstnih programov pri soočanju s predozirani.

V Sloveniji se medtem soočamo z visoko stopnjo smrtnosti uporabnikov drog zaradi predoziranja, ki od leta 2020 vztrajno narašča (Jandl idr., 2024). V letu 2023 je zaradi predoziranja umrlo največje število uporabnikov doslej, zabeležili smo namreč 86 smrti (prav tam). Predoziranja, ki nastanejo zaradi uporabe opiatov, so sicer v številnih državah EU eden glavnih vzrokov smrti med uporabniki prepovedanih drog (Darke, Kaye, Dufrou, 2006). Najučinkovitejši ukrep za preprečevanje smrtnosti ob prevelikih odmerkih oz. zastrupitvi z opiodi je uporaba specifičnega narkotičnega antagonista nalokson, ki je varen in učinkovit antidot ter pri uporabniku nemudoma izniči učinek opiodov, prekine nezavest in zastoj dihanja (NIJZ, b.d.; Vakharia, 2024). Raziskave razkrivajo, da so predoziranja med uporabniki drog pogosta, vsaj enkrat v življenju prevelik odmerek uporabi velika večina med njimi – med 50-70 % uporabnikov (Brugal idr., 2002). Uporabe naloksona sicer uporabniki ter tudi predstavniki strokovne javnosti v moji raziskavi niso posebej izpostavljali. Morda k temu prispeva tudi dejstvo, da je nalokson, ki je v Sloveniji registriran od marca 2021 (NIJZ, b.d.), med uporabniki in zainteresirano javnostjo slabo promoviran ter zaradi določenih

strokovnih in birokratskih zadržkov med uporabniki in predvsem strokovnimi službami dokaj neuspešno distribuiran ter zato nedostopen (DrogArt, 2023). Kljub temu je njegova uporaba v Goriški varni sobi ob morebitnih predoziranjih omogočena, žal pa znotraj programa uporabniki antidota ne morejo prejeti ter ga odnesti domov, kot je to praksa v približno polovici (46 %) evropskih varnih sob (Moura idr., 2023).

Poleg prevelikih odmerkov drog so za smrtnost, poleg predhodne obolevnosti uporabnikov drog, v največji meri vzrok sistemske bolezni – najpogosteje v povezavi z obolenjem jeter, zelo pogosto tudi z obolenjem ledvic, pljuč, srca in ožilja (Darke, Kaye, Duflou, 2006). Dejavniki, ki prispevajo k smrtnosti uporabnikov v povezavi z obolevnostjo so starost, multimorbidnost in slabe življenjske okoliščine uporabnikov (prav tam). Varne sobe omogočajo stabilizacijo, spremljanje, spodbujanje ter krepitev zdravja vključenih uporabnikov (Hedrich, 2004; Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; EMCDDA, 2018). Ob tem je pomemben podatek, da so obiskovalci varnih sob v večji meri vključeni v prejemanje zdravstvenih oz. medicinskih storitev kot tisti, ki varnih sob ne uporabljajo (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010). Belackova idr. (2019) na primeru raziskave iz Sydneya ugotavljajo, da se je število uporabnikov, vključenih v zdravljenje zasvojenosti oz. prejemanje substitucijske terapije po kontinuiranem obiskovanju varne sobe, v primerjavi s 1. obiskom le-te povečalo z 61 % na 91 %, še večji pa je odstotek vključevanja v storitve primarnega zdravstva v skupnosti, in sicer s 33 % ob prvem obisku na 73 %. Ob tem je skoraj polovica uporabnikov (48 %) izmed prej omenjenih zdravstvene storitve v lokalnem okolju poiskala že po prvem obisku varne sobe. Iz naše raziskave je o smislu ter učinkih zdravstvenih storitev znotraj varne sobe spregovorila medicinska sestra iz Zdravstvenega doma Nova Gorica: »Če uporabnika oz. pacienta "ulovimo" prej in mu ponudimo zdravstveno storitev ter ga okrepimo na področju skrbi za svoje zdravje kljub uporabi drog, potem je večja možnost, da tak uporabnik ne bo potreboval hospitalizacij (v smislu hujših stanj) oz. ne bo prišlo do poslabšanja zdravstvenega stanja. Denimo v primeru lokalne okužbe (neke rane) ga usmerimo k zdravniku za medikamentozno terapijo (npr. antibiotiki), ga spremljamo in ga poučimo, kako naj jemlje zdravila. S tem se vsekakor preprečuje poslabšanje zdravstvenega stanja in morebitno nadaljnjo hospitalizacijo (npr. sepsa), s tem pa tudi omili stroške zdravstvene blagajne. Na podoben način bi lahko rekla, da delujejo denimo referenčne ambulate. Te so tiste, ki s preventivno dejavnostjo omogočijo zgodnje odkrivanje obolelih. Hkrati pa tudi vodijo paciente

s stabilnimi kroničnimi boleznimi z namenom, da ne pride do poslabšanja bolezni oz. zapletov (D12)«.

Socialnovarstveni učinki Goriške varne sobe, ki jih raziskujem, so povezani z družbenimi, ekonomskimi, kulturnimi in okoljskimi dejavniki, ki vplivajo na dobrobit posameznika znotraj skupnosti ter določajo dostop do virov, priložnosti in storitev, ki so ključni za ohranjanje zdravja, varnosti in kakovosti življenja. To vključuje predvsem aktivnosti in pogoje, ki omogočajo dostop do zdravstvenih storitev, izobrazbe, zaposlitve, ustreznih bivalnih pogojev, socialne podpore, varnosti in socialne vključenosti. Iz rezultatov raziskave so razvidna pričakovanja strokovne javnosti in uporabnikov, da bo varna soba omogočila vključevanje najšibkejših in najranljivejših v skupnosti ter jim hkrati nudila storitve, ki jih sicer ne bi uporabljali ter iskali. Ob tem so pomenljivi odzivi uporabnikov, ki v varni sobi vidijo predvsem varen prostor, zaupanje, spoštovanje in razumevanje s strani zaposlenih. Na tem mestu se – poleg že omenjene zdravstvene oskrbe – odpira prostor za socialno delo, ki omogoča reševanje kompleksnih psihosocialnih problemov ljudi. Čačinovič Vogrinčič in Mešl (2019) opozorita, da definicija pomoči ni dana vnaprej, temveč sodi k ustvarjalni negotovosti procesov socialnega dela. Uporabniki – strokovnjaki na podlagi svojih izkušenj, ter zaposleni – njihovi spoštljivi in odgovorni zavezniki, jo morajo vsakokrat soustvariti, saj je edinstvena. Predmet socialnega dela so tako procesi soustvarjanja pomoči in podpore na vseh ravneh življenja – na mikro, mezo in makro ravni (prav tam). Vendar pa je pri snovanju programov pomoči potrebno biti pozoren na dejstvo, da uporabniki drog izrazito odlašajo z iskanjem pomoči (Nolimal, 2008). To storijo šele, ko se zaradi posledic uporabe drog znajdejo v brezizhodni stiski (hudi zdravstveni zapleti, socialni pritiski itd.). Kot ugotavlja Nolimal (prav tam), uporabniki pomoč veliko prej poiščejo v nizkopražnih programih zmanjševanja škode, kjer so razumljeni glede potreb, povezanih z uporabo drog ter sprejeti v svojem življenjskem slogu. Pogosto so prav ti programi edini, v katere vstopajo, med tem ko druge sicer poznajo, med njimi krožijo, vendar vanje zaradi najrazličnejših vzrokov ne dostopajo (Končno poročilo, 2015). Kljub temu poleg socialnovarstvenih storitev znotraj programa varne sobe predstavlja pomemben vidik spodbujanje, zagovorništvo ter vključevanje v druge skupnostne programe s področja obravnave zasvojenosti, socialne varnosti, izobraževanja in drugih relevantnih področij. Raziskave iz tujine dokazujejo, da je bila več kot polovica uporabnikov s strani osebja v varnih sobah vsaj enkrat

napotena v skupnostne socialne službe oz. službe obravnave drog (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010).

Še en vidik, ki ga intervjuvanci sicer ne izpostavljajo posebej, vendar po mnenju Kvaternik in Grebenc (2009) prispeva k večji kakovosti vsakdana, je pridobitev časa, ki ga uporabniki porabijo (izgubljajo) v okoljih brez varnih sob, ko želijo uporabiti drogo. Iskanje primerne prostora za to, o katerem spregovorijo tudi uporabniki v tej raziskavi (F2, J1, I3), je lahko izredno stresno, zamudno in celo ogrožajoče za posameznika (Flaker, 2002a). Varna soba lahko tako pripomore k večji strukturiranosti uporabnikovega vsakdana ter bolj smotrnemu izkoriščanju njegovega časa, saj uporaba drog postane bolj načrtovana in premišljena (Kvaternik in Grebenc, 2009).

Številni sogovorniki v raziskavi, predvsem predstavniki strokovne javnosti, izpostavljajo pomen novega programa, ki ga umeščam v kategorijo skupnostnih vplivov. Hkrati ga prepoznavajo kot povezovalni dejavnik med različnimi strokami in službami v skupnosti: »... konec koncev obravnavamo iste ljudi, vsak s svojega zornega kota: zdravstvo, policija, Občina, sociala ... Gre za nek začaran krog služb, ki bi lahko z novim programom začele še boljše sodelovati, predvsem pa je to sodelovanje potrebno negovati in javno poudariti. To bi bilo bolje za vse« (C7). Zdi se, da je potencial Goriške varne sobe prav v povezovanju in skupnem delovanju na lokalni ravni, kar v primerjavi z nekaterimi drugimi poskusi – kot so prizadevanja za vzpostavitev varne sobe v Ljubljani – nikakor ni samoumevno (Cimerman, 2017; Bah, 2020). Nenazadnje so se prve formalne pobude za ustanovitev varnega prostora za uporabo drog pojavile že leta 2004, vendar se do sedaj niso razvile do točke realizacije (Kvaternik in Grebenc, 2009). Celoten projekt Goriške varne sobe, ki sestavlja mrežo programov zmanjševanja škode v skupnosti Nove Gorice, temelji na večkomponentnem pristopu, ki ga Thom in Petan (2009) omenjata pri razvoju programov ter lokalnih strategij za obravnavanje težav, povezanih z drogami. Avtorja pristop pojasnjuje s petimi ključnimi točkami, med katerimi je tudi »opredelitev, mobilizacija in usklajeno delovanje ustreznih služb, zainteresiranih strani in lokalnih skupnosti«, kar pri vzpostavitvi Goriške varne sobe prepoznavajo in potrjujejo predstavnice strokovnih institucij v raziskavi (A3, A6, A14, B2, B5, C7, D4, D15, D17). Projekt ima v tem oziru dobre temelje za spodbujanje soustvarjanja na lokalni ravni, o tovrstnih potencialih programov govorijo tudi izkušnje iz tujine (Efus, 2020). Spodbujanje soustvarjanja na lokalni ravni vključuje ustvarjanje lokalnih partnerstev za podporo ustanovitvi in

učinkovitemu upravljanju varne sobe ter vključevanje širokega nabora deležnikov, kar povečuje sodelovanje in zagotavlja podporo tudi lokalnim varnostnim politikam. Govorimo lahko celo o horizontalni integraciji služb v skupnosti (Razpotnik, 2020), kjer se združujejo službe, organizacije in stroke, ki so prej delovale ločeno, z namenom, da se z integracijo ponudb storitev bolj približajo uporabnikom, ki imajo različne stiske in kompleksne potrebe. Ob tem Razpotnik (prav tam) glede smiselnosti in prednosti integriranih služb ugotavlja, da so še pomembnejši učinki, ki se zgodijo v družbi in kulturah služb pomoči, kot pa organizacijski, stroškovni in učinkovitostni argumenti: »Nenadoma lahko postane človekovo življenje cenjeno in spoštovano. Posameznik ni več nujno le številka v sistemu, ampak se strokovnjaki potrudijo, da razmišljajo o pragmatičnih rešitvah.«¹⁰

Prav s krepitvijo mreže sodelovanja med strokovnjaki in zainteresiranimi stranmi ter vključevanjem lokalnih skupnosti v prizadevanja za spremembe je mogoče spreminjati lokalne politike, strukture in sisteme (Thom in Petan, 2009). V primeru Goriške varne sobe, ki predstavlja prvi tovrstni program v Sloveniji in širši regiji, lahko ta vpliv celo preseže okvire lokalnega okolja. Vendar pa se zdi, da pri izvajanju strukturnih ter predvsem normativnih sprememb, ki vključujejo socialno, kulturno, ekonomsko in fizično okolje, izstopa izziv družbenega odnosa do drog in njihovih uporabnikov. Vidik javnega mnenja, ki je poleg zdravstvenega najpogostejše izpostavljen v raziskavi, sem zajel v kategoriji moralnih učinkov, vendar se močno prepleta tudi z drugimi kategorijami, kot so skupnostni, socialnovarstveni in pravni učinki. Prisoten je tudi v večini kategorij pri obravnavi izzivov.

Na nivoju politik do drog Vakharia (2024) ugotavlja, da se vse pogostejše po vsem svetu uvajajo odgovori, ki so hkrati racionalni in pragmatični, pri čemer opuščajo ideologijo in se odpovedujejo iluzijam o družbi brez drog. Kljub temu pa v skupnostih še vedno obstaja zavest o preteklem obdobju, ko so droge veljale za snovi, ki se jim je treba izogibati za vsako ceno. Ljudje, ki uporabljajo droge, so bili pogosto zavrženi s strani družbe in obravnavani kot antisocialni, pokvarjeni ali deviantni (Grebenc, 2003). Predsodki in strahovi, povezani z drogami, se pogosto izražajo v stigmatizirajočem jeziku, kar vodi v socialno diskriminacijo in represivne zakone, kjer prepoved še dodatno potrjuje obstoječe strahove in predsodke (Global Commission on Drug

¹⁰ Več glede celostne obravnave in integriranih storitvah pišem na str. 79.

Policy, 2017). V poročilu (prav tam) zato sklepajo, da so reforme v politiki drog težko izvedljive, saj so trenutne politike pogosto utemeljene na dojemanjih in strastnih prepričanjih, medtem ko bi se morala razprava osredotočiti na dejanske vprašanja, kot je učinkovitost zmanjševanja škode, ki pa pogosto postanejo moralna vprašanja.

Moralni aspekt vzpostavitve varne sobe v Novi Gorici je prisoten v številnih kategorijah in temah pričujoče raziskave. Prevladujoče je mnenje strokovne javnosti in uporabnikov, da vzpostavitev varne sobe med laično javnostjo, deloma pa tudi med strokovno, sproži kontroverzni odziv, ki vključuje zavračanje in jezo, usmerjeno proti uporabnikom drog, zaposlenim v programu, organizaciji Šent in drugim podpornim institucijam v skupnosti ter širšemu sistemu socialnega in zdravstvenega varstva (A7, A13, A30, A33, B10, C8, C9, E9, E10, G10, J7). Filipovič Hrast, idr. (2023) sicer za brezdomne osebe – kar pa lahko v veliki meri prenesemo tudi v kontekst uporabnikov drog¹¹ – opozarjajo, da so stališča do brezdomnih tesno povezana z opredelitvijo oziroma razumevanjem problematike zasvojenosti in uporabe drog, njihovega značaja in vzrokov, vse skupaj pa je povezano z načinom, kako uporabnike dojemajo in presojujejo drugi, predvsem takrat, ko gre za oceno njihove zaslužnosti za pomoč. Grebenc in Šabič (2020) izpostavljata, da je pri brezdomnih uporabnikih drog težko vzbuditi sočutje in razumevanje, saj pogosto ne izpolnjujejo tradicionalnih predstav o ranljivosti. V očeh večine so sami krivi za svoje stiske, saj kršijo norme, kadar uporabljajo prepovedane droge, ali so razumljeni kot nekdo, ki ne želi delati ali se prilagoditi družbenim normam.

Ta prevladujoča stereotipa naj bi po mnenju avtoric onemogočala vzbujanje usmiljenja in podpore za obe skupini (prav tam). Nudenje dodatnih storitev za uporabnike drog in vzpostavitev programov, kot je varna soba, bi lahko, po mnenju nekaterih intervjuvancev, v skupnosti ustvarila mnenje, da prejemajo pomoč in podporo, ki si je ne zaslužijo. Velik del javnosti namreč varne sobe ne vidi kot program za zmanjševanje škode, ki pri uporabi drog nastaja, saj uporabnikov ne zdravi ali jih usmerja k abstinenci (A7, E5, E10). Nekateri intervjuvanci menijo, da se bodo ljudje zgražali nad financiranjem programa z javnim denarjem, od katerega po njihovem mnenju širša javnost

¹¹ Po podatkih ENDCCR je 56 % obiskovalcev varnih sob brezdomnih (Moura idr., 2023).

nima koristi (A13, A30, C9, J7). Povečanje financiranja naj bi tudi zmanjšalo dostop do drugih strokovnih kadrov, predvsem zdravstvenih (A33, B18, C8). V tem kontekstu naj bi varna soba dodatno obremenjevala že oslavljen javnozdravstveni sistem.

Vendar pa medicinska sestra (D12) izpostavi zanimivo razmišljanje, da varna soba dejansko razbremenjuje zdravstveni sistem in zmanjšuje javne zdravstvene izdatke. To potrjujejo tudi številne raziskave in primeri iz tujine, ki dokazujejo, da so stroški, povezani s posledicami uporabe drog, občutno večji od stroškov zagotavljanja celostnih storitev (Šabič 2020; Razpotnik, 2020; Efus, 2020).

Javno mnenje je v veliki meri produkt političnih usmeritev, ki se medsebojno krepi s pomočjo medijskih prikazov, skupaj pa prispevata k vzdrževanju stigme, povezane z drogami in njihovo uporabo (Vakharia, 2024). Pogosto so uporabljeni izrazi, ki neprimerno označujejo uporabnike drog, kot "druge" – moralno pomanjkljive in manjvredne posameznike (Flaker, 2002b; Zorman in Paš, 2012). Takšna stigma in diskriminacija skupaj s kriminalizacijo uporabe drog sta neposredno povezani s kršitvijo človekovih pravic uporabnikov v mnogih državah.

Za doseganje sprememb odnosa do uporabe drog in uporabnikov samih, Global Commission on Drug Policy (2017) meni, da je ključno spremeniti naše percepcije. Prvi korak je, da spremenimo način, kako govorimo. O spremembi percepcij nadvse povedno spregovori eden izmed uporabnikov, ki glede pričakovanj do varne sobe najprej izpostavi potrebo po dekriminalizaciji drog ter vzpostavitvi naprednejših programov zmanjševanja škode, kot je npr. »heroin na recept«, ter zaključi: »Povedati želim, da je stereotipe treba razbijati, saj ne prinašajo koristi. Varna soba naj bo nekakšen uvod v to« (E1).

Projekt Goriške varne sobe, ki je pravzaprav nacionalni projekt, financiran s sredstvi Ministrstva za zdravje (Infodroga, b.d.) in strateško podprt že od leta 2004 (Kvaternik in Grebenc, 2009), bo bržkone sprožil dodatni diskurz o obravnavi ljudi, ki uporabljajo droge in zasvojenosti, tako med strokovno javnostjo kot med širšo javnostjo. Zdi se, da bi lahko Goriška varna soba s pomočjo političnih odločevalcev, lokalne skupnosti ter strokovne javnosti naredila pomemben korak na poti k spreminjanju javnega mnenja ter k učinkovitejšemu pristopu v okviru programov in celotnega sistema na področju zasvojenosti. Global Commission on Drug Policy (2017) navaja pet ključnih

usmeritev, ki lahko bistveno vplivajo na dožemanje javnosti glede problematike drog in njenih uporabnikov, Goriška varna soba pa očitno prispeva k njihovemu udeležanju in uveljavitvi:

- Politični odločevalci morajo stremeti k spremembi trenutnih percepcij drog in ljudi, ki jih uporabljajo, s tem, da zagotovijo zanesljive in dosledne informacije.
- Mediji in mnenjske avtoritete morajo prevzeti svojo odgovornost pri oblikovanju javnih mnenj in percepcij o drogah ter spodbujati uporabo jezika, ki ni stigmatizirajoč in diskriminatoren.
- Potrebno je, da strokovnjaki s področja zasvojenosti sodelujejo v razpravah, podpirajo aktivizem in zagovorništvo ter vključujejo in spodbujajo odgovornost vlade, parlamenta, sodstva, lokalnih skupnosti, medijev, zdravstvenih in socialnih delavcev.
- Ustaviti je potrebno izključevanje ter nasilje, ki temelji na negativnih percepcijah ljudi, ki uporabljajo droge.
- Medicinska in zdravstvena stroka morata postaviti zdravje in varnost ljudi na prvo mesto, kar lahko naredi z odločnim podpiranjem preventive, zdravstvene obravnave in ukrepov za zmanjševanje škode, ki temeljijo na dokazih, ter da nujno naslovi stigmo, ki temelji na percepcijah znotraj zdravstvenih ustanov.

Hedrich (2004) opozarja, da je vzpostavljanje varnih sob v lokalnih okoljih skoraj vedno pereča tema, kjerkoli se pojavi. Načrtovanje tovrstnih prostorov pri prebivalcih ter tudi gospodarskih in upravnih subjektih naleti na odpor, utemeljen na strahu ter predvidevanjih, da bodo varne sobe povečale število uporabnikov drog, negativno vplivale na javni red in mir ter povečale kriminaliteto (prav tam). »Mesto postane kulisa, doživljanje grožnje, neznanega in motečega pa zbudi prvinske odzive, ki se želijo grožnje znebiti« (Grebenc in Šabič, 2020). Kljub temu pa rezultati raziskav iz tujine nakazujejo, da se sprejemanje varnih sob tekom delovanja v skupnosti postopoma krepi in izboljšuje (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010).

V tem oziru so precej nazorni podatki iz študije v Vancouvru (Kanada), kjer je med 117 lastniki podjetij, ki poslujejo v bližini varne sobe, njen obstoj podprlo 54 podjetij, 23 jih je bilo vzdržanih, 40 pa jih je varni sobi nasprotovalo. Zanimivo je, da so večjo naklonjenost izkazovala podjetja, ki

so bila locirana bližje varni sobi (prav tam). To dognanje se povezuje z ugotovitvijo ene od intervjuvank iz naše raziskave, ki glede sodelovanja Šenta z okoliškimi prebivalci ob dnevnem centru pravi: »Pozitivno sem bila presenečena pri eni od sodnih obravnav, ko se je izkazalo, da ljudje, občani, s katerimi sodelujete in so se že obrnili na vas, imajo glede vas zelo pozitivno mnenje. Ti ljudje vam zaupajo« (B11). To vsekakor daje upanje, da bo z dobrimi izkušnjami ter kontinuiteto delovanja Goriška varna soba vplivala na izboljšanje javnega mnenja tudi v skupnosti Nove Gorice.

Ob tem pa je potrebno biti pozoren tudi na ostale vplive programa, ki jih omenjajo raziskovanci in jih v raziskavi umeščam med skupnostne dejavnike. Med temi so vključeni tudi varnostni dejavniki, ki bi jih sicer lahko obravnaval kot samostojno kategorijo, vendar sem jih v tem primeru namenoma vključil med skupnostne, saj so z delovanjem varne sobe neposredno povezani. Poleg tega so varnostni učinki ter varnostna tveganja v primeru Goriške varne sobe morda nekoliko manj izpostavljena ter izrazita kot v primeru večine varnih sob, ki so vzpostavljene v drugih okoljih. Tam so predvsem v gosteje naseljenih urbanih območjih varnostni pogoji bistveno drugačni, kot so v Novi Gorici (gostota naseljenosti, število prebivalcev, fluktuacija uporabnikov drog, stopnja kriminala, številčnost in velikost odprtih scen, itd.). Rezultati moje raziskave so seveda specifični, saj se vežejo na manjše mesto oz. lokalno skupnost, kot je novogoriška in se zaradi specifik skupnosti v številnih ozirih ne morejo neposredno prenašati v kontekst drugih okolij, kot je na primer Ljubljana ali druga večja evropska mesta.

Meško in Eman (2024) ugotavljata, da varnostni problemi, povezani s socialnimi stiskami, javnim redom in mirom ter zlorabo drog in alkohola ne predstavljajo večjih težav v severnoprimerški regiji. Za območje celotne države je raziskava iz leta 2011 o občutkih ogroženosti in zagotavljanju varnosti v lokalnih skupnostih pokazala, da prebivalci zaznavajo kot najbolj ogrožajoče dejavnike revščino, brezposelnost in gospodarsko nazadovanje. Tem dejavnikom negotovosti sledijo znaki družbenega nereda v okolju, kot so uživanje alkohola in drog na javnem mestu, organizirana kriminaliteta itd. (prav tam).

Razvidno je, da najbolj ogrožajoči dejavniki v skupnostih torej niso tisti, na katere imajo lahko varne sobe, ter tudi drugi programi zmanjševanja škode, direkten vpliv – zmanjševanja

sistemskega in družbenega izvora stisk in neenakosti (Šabič, 2020), čeprav v sedanji stiski uporabnikov udejanjajo korak k odzivanju na neenakost, saj prispevajo k bolj dostojni obravnavi ene najbolj izključenih družbenih skupin. Zagotovo pa bistveno vplivajo na tiste dejavnike negotovosti, ki jih ljudje omenjajo v »drugem planu« in so povezani z kršitvami javnega reda in miru, odprtimi scenami in kriminaliteto.

Na podlagi izkušenj iz tujine, varne sobe ne spodbujajo uporabe drog, temveč pozitivno prispevajo k življenju tako uporabnikov kot drugih prebivalcev mest, s čimer igrajo ključno vlogo v kompleksnem spletu celovite lokalne strategije za zmanjšanje škode (Efus, 2020). Številne študije potrjujejo zmanjšanje javne uporabe drog na območjih, kjer varne sobe delujejo (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; Vakharia, 2024). Ta pričakovanja so prisotna tudi med strokovno javnostjo in uporabniki v raziskavi.

Prav tako poročila velike večine varnih sob razkrivajo, da delovanje tovrstnih prostorov ne vpliva na povečanje kriminalitete ali drugih družbenih motenj v njihovi neposredni okolici (prav tam). Ob teh podatkih lahko zaznamo diskrepanco med javnim nasprotovanjem programom varnih sob in hkrati pričakovanjem po bolj urejenih ter varnih skupnostih. S strahom pred kriminaliteto je po mnenju Meška in Eman (2024) povezan tudi družbeni in fizični nered v soseski. Slednji vključuje zapuščene ali razpadajoče stavbe, zapuščene avtomobile, prisotnost grafitov in smeti, kar so tudi indikatorji propadanja soseske, med tem ko se družbeni nered manifestira s pojavnostjo brezdomstva, spolnega dela, odprtih scen itd. Delovanje Goriške varne sobe po mnenju strokovne javnosti ter uporabnikov obeta občutno zmanjšanje javne uporabe drog ter hkrati manj vidnosti uporabe in uporabnikov, manj odvrženega infektivnega materiala na javnih površinah, manj kršitev javnega reda in miru, večji občutek varnosti v mestu za prebivalce, večjo dostopnost javnih površin idr. (A17, A18, A29, B4, C5, C12, D8, F4, F5, F6, G8, H2, H6, I2, I3, J1). Ob tem Efus (2020) ugotavlja, da varne sobe omogočajo vključitev uporabnikov drog kot aktivnih v lokalni (varnostni) politiki, s čimer spodbujajo njihov občutek pripadnosti družbi in zaupanje v lokalne ter vladne institucije. O možnosti večjega vključevanja uporabnikov spregovori tudi predstavnica lokalne skupnosti, ki glede njihove participacije predlaga: »Po drugi strani pričakujem tudi, da bodo uporabniki sami lahko poskrbeli za uporabo okolja in prostorov. Lahko jih zato bolj aktivno vključite v nekem smislu delovne terapije, tako da so bolj vključeni in koristni« (B15).

Odpрте scene, kjer se na javnem prostoru zbira večje število uporabnikov drog in med njimi poteka določena dinamika (druženje, uporaba in preprodaja drog, motnje reda in miru, puščanje smeti itd.), prinaša številna tveganja tako za uporabnike same kot širšo okolico (Nadelmann, McNeely, Drucker, 1997; Grebenc in Šabič, 2020; Šabič, 2020). Ob tem ugotavljam, da omogočanje prostora v skupnosti, kjer uporabniki kot alternativo javnim površinam lahko uporabljajo droge, pravzaprav učinkuje v vseh razsežnostih, ki jih navajam kot raziskovane učinke varne sobe: zdravstvene socialnovarstvene, moralne, skupnostne in pravne učinke.

Ljudje, ki so bili doslej primorani kršiti številne družbene, etične, moralne in pravne norme, ko so droge uporabljali na javnih površinah, bodo sedaj to lahko počeli v varnem in, s strani drugih ljudi, nemotečem okolju. S tem se, po mnenju uporabnikov (F2, H2, H3, H6, I2, J1), uporabniki drog umaknejo od pogledov tistih, ki drog ne uporabljajo. Vakharia (2024) opozarja, da lahko javno prepoznavanje nekoga, ki uporablja prepovedane droge, povzroča socialno stigmo, ki na posameznika učinkuje z mnogimi škodljivimi vplivi. Pri uporabniku to lahko povzroči sram, krivdo in druga neprijetna občutja, pri opazovalcih pa predsodke, strah, jezo ter s tem nezaželenost in nesprejemanje uporabnikov.

Ti procesi nadalje vodijo v diskriminacijo uporabnikov pri dostopanju do različnih storitev v skupnosti, segregacijo in marginalizacijo. Avtorica opozarja tudi na dejstvo, da se stigma glede prepovedanih drog prenaša na celotne skupine uporabnikov v skupnosti, moralni aspekt prepovedi pa zelo hitro prehaja v pravni (prav tam). Ta vidik odpira številne teme s področja politike drog, ki jih deloma omenjajo tudi intervjuvanci v raziskavi. Predstavnica strokovne javnosti se med drugim sprašuje: »Zakaj bi tisti s pivom in kajenjem jointa to lahko počel kjerkoli, tisti, ki uporablja heroin, pa se mora skrivati?« (A8). Raziskave potrjujejo, da z naskokom največ škode, ki je v skupnosti povzročena zaradi drog, še vedno nastaja zaradi uporabe alkohola (Nutt, King, Phillips, 2010). Nenazadnje je za uporabo alkohola na voljo veliko legitimnih prostorov, kar ga dela moralno in pravno sprejemljivega. Kljub temu pa med uporabniki ostaja prepričanje, da lahko varna soba pripomore k njihovi manjši izpostavljenosti v javnem prostoru ter zniža tveganje za kaznovanje in pregon.

Še vedno pa ostaja odprto vprašanje nakupa in prodaje drog, ki je označeno za kaznivo, česar varne sobe v osnovi ne naslavlja. Proces nabavljanja drog, ki vključuje prostor, strukture mrež nakupa in prodaje, poslovne odnose itd. (Flaker, 2002a), se mora še vedno odvijati izven programa varne sobe. Zato je v bližini varnih sob pogosto prisotno drobno trgovanje z drogami, kar glede na lokacijo ni presenetljivo (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010). Posledično so uporabniki podvrženi različnim tveganjem, ki lahko imajo poleg moralnih tudi pravne posledice.

Nekateri uporabniki se zato sprašujejo, ali bo njihovo vključevanje v program varne sobe povzročilo večjo pozornost in morebitno sankcioniranje s strani policije na območju varne sobe, kar prepoznavajo kot resno tveganje (F7, F10, I10, J6). Njihovo razmišljanje potrjuje tudi predstavnica policije, ki je uporabi drog znotraj varne sobe sicer naklonjena, vendar hkrati opozarja: »Kar se varnostnih tveganj tiče, je policija primorana, da ½ grama, 1g, 3g obravnavamo kot zaseg, prekršek ali kaznivo dejanje. Za nas to ni argument oz. izgovor, da človeka ne bi obravnavali. Z naše strani bomo pozorni na tovrstne zlorabe in predvsem preprodajo, ki bi se morda izvajala v okolici varne sobe ali tudi v oddaljenejših krajih, kjer bi uporabniki rekli, da drogo posedujejo z namenom uporabe v varni sobi« (C10, C11).

Dejstvo, da nakup in prodaja drog še vedno ostajata kazniva, prinaša številne izzive za delovanje varne sobe, saj pomeni nadaljevanje iskanja rešitve med zagotavljanjem dostopnosti za uporabnike in vzdrževanjem pravnih ter družbenih norm v okolju, kjer deluje. Tudi tukaj rešitev nakazujejo izkušnje iz tujine, kjer je znotraj varnih sob ali v njihovi neposredni okolici vzpostavljen prostor (siva cona), ki uporabnikom omogočaja izmenjavo oz. preprodajo manjših količin drog. Tolerirana preprodaja je seveda ukrep, ki mora biti sprejet tako na ravni izvajalca kot tudi policije in drugih relevantnih institucij. Njegov namen je omogočanje dostopnosti varne sobe za tiste, ki jo potrebujejo, poleg tega pa preprodaja ni moteča za prebivalce, saj se ne odvija v okolju, kjer ti živijo in se gibljejo (Bah 2020).

Pragmatičnost ter učinkovitost omogočanja tolerirane preprodaje drog v sklopu programa je zaznana v primeru švicarskih varnih sob, saj imajo tam, kjer tolerirano preprodajo omogočajo (Zurich, Bern itd.), manj težav s policijo in preprodajo v primerjavi z nekaterimi drugimi švicarskimi varnimi sobami (npr. v Lozani), kjer preprodaja manjših količin drog ni tolerirana (prav tam).

Podatki ENDCCR¹² razkrivajo, da je v približno polovici varnih sob (52 %) v Evropi omogočeno deljenje manjših količin drog med uporabniki, medtem ko glede omogočanja tolerirane preprodaje poroča le manjšina programov (14 %).

Eden od uporabnikov glede potreb in nadaljnje perspektive glede izmenjave in preprodaje drog v Goriški varni sobi pove: »Včasih nabavimo drogo skupaj in potem si kakšen gram razdelimo, da imamo vsak svoj odmerek. Seveda bi bilo dobro, da bi to lahko naredili kar v varni sobi ali v prostoru, ki bi to dopuščal. S tem se izognemo pregonu policije, poleg tega pa to lahko narediš v miru in brez stresa, natančno, kot se zagre, da ni slabe volje pri nikomer. Ampak dvomim, da bi policija to dopuščala, nismo še tam. V tujini pa baje to obstaja. To bi moral biti del programa« (H7).

¹² European Network of Drug Consumption Rooms – Evropska zveza varnih sob

Zdravstveni učinki

- Omogočanje vračila in upravljanja z infektivnimi odpadki;
- Zmanjšanje infektivnih odpadkov na javnih površinah;
- Preventive pred virusnimi in bakterijskimi okužbami ter ostalimi zdravstvenimi zapleti

Skupnostni učinki

- Ogorčenje javnosti nad uporabniki drog in njihovim vedenjem;
- povečanje pritiskov, pregona in javni linč proti uporabnikom in izvajalcu programa;
- Zmanjševanje zgražanja nad uporabniki drog;
- Umik uporabe drog, njenih uporabnikov ter spremljajočih se zapletov od oči javnosti;
- Odsotnost moralnega delikta uporabe drog;
- Prevladujoča stigma do uporabnikov drog;
- VS kot krivec za problematiko povezano z uporabo drog v skupnosti;
- Moralno zgražanje javnosti;
- Odsotnost pogledov javnosti nad uporabo drog in uporabnikov

- Umik z ulice;
- Varna soba kot alternativa uporabi drog zunaj;
- Dostopnost za najbolj skrite ter ranljive uporabnike drog;
- Nova oblika podpore uporabnikom drog;
- Možnost pozitivnih sprememb pri uporabnikih in v skupnosti;

Moralni učinki

- Neenakopravnost drog in njenih uporabnikov;

Pravni učinki

- Odsotnost sankcioniranja uporabnikov;
- Pomen enakopravne obravnave uporabnikov drog in abstinentov

- Ne obsojajoča obravnava s strani zaposlenih;
- Pomen razumevanja uporabnikov s strani osebja;

Socialnovarstveni učinki

Shema 5.1:

Presečni pojmi v kategorijah pričakovanih strokovne javnosti in uporabnikov

Poleg tega iz tujine poznamo še nekatere druge dobre prakse, ki učinkovito zmanjšujejo preprodajo drog ter tudi druge kršitve javnega reda in miru v območju varnih sob, kjer so pri vzdrževanju lokalnega reda hkrati prisotni tako policisti kot zaposleni iz varnih sob (Bah, 2020). Kljub temu pa ostaja dejstvo, da v bližini nezakonitih trgov drog nihče ne more popolnoma rešiti širših težav, ki izhajajo iz teh trgov (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010).

Pri analizi odgovorov intervjuvancev, definiranju pojmov in kategoriziranju sem se soočil z več izzivi, saj se posamezni pojmi med seboj povezujejo, prepletajo in tako lahko sestavljajo različne kategorije. Gre za široko in kompleksno preglednico pričakovanj strokovne javnosti in uporabnikov do Goriške varne sobe, ki sem jih pri interpretaciji rezultatov konceptualno razdelil v šest kategorij učinkov (zdravstveni, socialnovarstveni, moralni, skupnostni, pravni) ter celostno obravnavo. Kompleksne in dinamične izkušnje ter pričakovanja raziskovancev je mestoma težko uokviriti, saj izhajajo iz najrazličnejših situacij. Preplet in navezave pojmov so torej neizbežni, saj na primer »omogočanje vračila in upravljanja z infektivnimi odpadki« ter »preventiva pred virusnimi in bakterijskimi okužbami«, ki v osnovi predstavljata javnozdravstveni vidik in sem ju primarno umestil v kategorijo zdravstvenih učinkov, svoj smisel dobila šele z vidika skupnosti. Zato dotična pojma umeščam tudi med skupnostne učinke.

Največ je skupnih pojmov iz kategorije skupnostnih učinkov v povezavi z moralnimi ter socialnovarstvenimi učinki. Tudi v tem primeru so razlogi verjetno povezani z javnim diskurzom, ki uporabnike drog in brezdomne vidi kot odgovorne za svoje stiske (Flaker, 2002b), medtem ko moralno neoporečna javnost te ljudi pogosto prepozna kot moteče za javnost, saj naj bi se na javnih površinah vedli neprimerno ter uporabljali javni prostor na neprimerne načine (Grebenc in Šabič, 2020; Šabič, 2020). Razpotnik (2020) ob tem opozarja na neuspešnost, nezadostnost oziroma neustreznost državnih politik, ki so odgovorne za ta področja, ter odsotnost strategij na področju brezdomstva, zasvojenosti in stanovanjske izključenosti.

Iz tega razloga sem posebno kategorijo rezultatov namenil celostni obravnavi, ki je bila v manjši meri, pa vendarle, izpostavljena s strani nekaterih intervjuvancev. Prav celostna obravnava, ki jo omogočajo integrirane službe in storitve, lahko bistveno vpliva na kakovost bivanja posameznikov ter hkrati na celotno skupnost. *Svetovna zdravstvena skupščina* je leta 2016 sprejela *Okvir za*

integrirane storitve zdravstvenega varstva, s katerim je Svetovni zdravstveni organizaciji podelila uradni mandat za sodelovanje z državami članicami in drugimi ključnimi deležniki pri podpori izvedbe tega okvira (World Health Organization, b.d.). Vizija njihovega delovanja ter hkrati integriranih storitev je, da: imajo vsi ljudje enak dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev; so storitve zasnovane in nudene na način, ki zadostuje potrebam ljudi skozi njihov življenjski cikel ter upošteva njihove preference; so storitve usklajene skozi celoten proces oskrbe in so celovite, varne, učinkovite, pravočasne, stroškovno učinkovite ter sprejemljive; so vsi zdravstveni delavci motivirani, usposobljeni in delujejo v podpornem okolju (prav tam).

Razpotnik (2020) glede integracije služb na področju brezdomstva, tvegane uporabe drog, duševnega zdravja in drugih povezanih področij meni, da bi lahko prav integracija služb ustavila prelaganje odgovornosti s sektorja na sektor ter preprečila poskuse skrivanja in premeščanja problemov – učinek vrtljivih vrat, ki ga (pre)pogosto doživljajo uporabniki storitev. Goriška varna soba, skupaj z enotama dnevnega centra in terenskim delom, sestavlja mrežo nizkopražnih programov, kjer uporabniki lahko prejmejo različne storitve. Poleg tega so jim na voljo strokovnjaki socialnega varstva, zdravstveniki ter tudi laični in medvrstniški delavci. V delovanje programa so aktivno vključene številne vladne in nevladne institucije v skupnosti. Tako uporabniki kot tudi predstavniki strokovne javnosti poudarjajo pomen in prednosti storitev, ki jih lahko uporabniki prejmejo na enem mestu (A5, A6, B2, B7, D5, E3, G7).

Predstavnica lokalne samouprave ob tem pove: »Največji doprinos vidim predvsem v tem, da imajo uporabniki neko skupno točko, kjer prejmejo čim več storitev in se zadržujejo tam – DC, terenska služba, zavetišče in varna soba« (B7). Dodaja še: »V očeh občine nam je interes, da bi vse programe, namenjene uporabnikom drog združili na enem mestu, tudi zavetišče za brezdomce, iz katerega v vaše programe prihaja veliko uporabnikov. S tem bi uporabniki dobili nek prostor, ki bi pripomogel, da bi se tudi ostali kotički, legalni in nelegalni, ki jih uporabniki drog uporabljajo, sprostili ter razbremenili« (B2).

Kljub izraženi naklonjenosti varni sobi v Novi Gorici sem zlasti med strokovno javnostjo zaznal poudarke, ki nakazujejo, da umik uporabnikov z javnih površin oziroma pričakovanjem po večjem zadrževanju na območju varne sobe presega učinke, ki jih program prinaša za uporabnike drog

same (A18, A29, B7, C1, D9). Poleg tega se jim zdi umeščenost varne sobe na obrobju mesta primerna, posebej pa dobrodošlo označujejo tudi bližino policijske postaje, kar prepoznavajo kot varovalni dejavnik: »Tukaj se mi zdi dobro tudi, da je program umeščen blizu policije, kar še dodatno lahko pomeni varnost« (A19). Navedene ugotovitve prinašajo številne izzive in dileme. Ena izmed njih, ki v raziskavi sicer ni bila neposredno izražena, je v gentrifikaciji neoliberalnih mest, kjer se s prisvajanjem javnega prostora dogaja nevidna in očem skrita socialna segregacija. Z izključevanjem, nadzorovanjem, selektivno dostopnostjo, fizičnimi prepovedmi ali celo bolj subtilnimi metodami prostor omogoča socialno interakcijo le tistim, ki si jo lahko privoščijo. Neoliberalno mesto tako poskuša prostorsko izključiti motečo skupino ljudi z več strategijami, da bi brezdomnim in uporabnikom drog omejili pravico do mesta, saj naj bi ti kvarili podobo v skupnosti (Grebenc in Šabič, 2020).

Kot opozarja Razpotnik (2020), moramo glede na lokacijo varne sobe v Novi Gorici biti pozorni, da nov vzpostavljen program ne zgolj slepo upošteva določen model (integriranih storitev), ampak da se odgovori vedno oblikujejo na podlagi konkretnih situacij v okolju. To pomeni, da bo varna soba odziv na dogajanje in ne obratno, da postane zgolj nov subjekt sistema (prav tam).

Uporabniki medtem lokacijo varne sobe (ter obenem tudi dnevnega centra) zaznavajo bolj kritično. Menijo, da je lokacija na obrobju mesta preveč oddaljena od centra dogajanja: »Že sedaj je tako, da je dnevni center za tiste, ki se jim ne da premakniti, predaleč in tudi v varno sobo ne bodo prihajali. Teh ljudi pač tukaj ne boste imeli in bodo še naprej uporabljali na ulici« (F8). Poleg tega številnim oviro predstavlja tudi bližina policijske postaje: »Koristno bi bilo, da bi bila varna soba stran od policije, saj to marsikoga ustavi, da bi jo uporabljal. Varna soba bi morala biti bolj v centru, na primer pod nekdanjim Coctail barom, ali pri Splendid baru, ali na avtobusni ...« (F10).

Izsledki raziskav potrjujejo, da so varne sobe učinkovite pri zmanjševanju stopnje uporabe drog v javnosti, vendar pa mora dostopnost in lokacija programa ustrezati lokalnim potrebam v skupnosti (Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010). Večina evropskih varnih sob je umeščenih v mestnih središčih (55 %), na območjih odprtih scen (52 %) ali v bližini glavnih prevoznih vozlišč (42 %). Ob tem je zgolj manjši delež na obrobjih mest, kjer delujejo z drugimi programi zmanjševanja škode (20 %), kar velja tudi za varno sobo v Novi Gorici (Moura idr., 2023).

Pri tem je poleg lokacije pomembna tudi kapaciteta prostorov ter – kar je zlasti pomembno za Goriško varno sobo – urnik obratovanja, ki morata biti prilagojena uporabnikom. Zlasti slednji kriterij utegne biti v primeru Nove Gorice le pogojno zadoščen, saj program deluje skupaj z dnevnim centrom v obsegu sedmih ur – med 8. in 15. uro ob delavnih dneh, kar le deloma odgovarja na potrebe uporabnikov drog v skupnosti. Drugje po Evropi so varne sobe večinoma uporabnikom dostopne vse dni v tednu (55 %), poleg tega jih približno tretjina (32 %) omogoča storitve tudi zvečer in ponoči (prav tam).

Glede pričakovanj o uporabi programa, ki sem jih v rezultatih umestil v temo izzivov, se izpostavljata dve med seboj nasprotujoči si domnevi: predvsem strokovna javnost pričakuje, da bo obisk uporabnikov v varni sobi velik, kar bo s seboj prineslo določena tveganja (B14, D14); medtem ko nekateri uporabniki predvidevajo, da se bodo uporabniki le v manjši meri posluževali varne sobe (E7, J11). Razlogi za majhen obisk izvirajo (poleg neprimerne lokacije, bližine policijske postaje, kratkega urnika) tudi iz domnevno majhnega števila brezdomnih uporabnikov v skupnosti ter trenutnih trendov uporabe drog.

Ena od uporabnic ob tem razmišlja, da je ustanovitev varne sobe bolj kot ne preživeta in zamujena, saj so bile potrebe največje pred desetletjem in več: »Z mojega vidika je ustanovitev varne sobe vsaj deset let prepozno. Če bi se to naredilo takrat, bi bilo veliko bolj uporabna, saj je bila scena zelo razširjena na javnih prostorih. Takrat bi zagotovo imeli več problemov tudi pri izvajanju, saj bi bilo uporabnikov veliko več, več bi bilo kažinov, pretefov, dilanja itd. Takrat je bilo tudi veliko več injiciranja, danes večina kadi na foliji. Mislim, da bo sobo uporabljalo zelo malo ljudi, morda 20 % ljudi ali celo manj. Folk se je navadil, da drogo uporablja drugje in ne več toliko na ulici. Na cesti uporabljajo le redki, predvsem alkoholiki in druge izjeme« (J11).

Razmišljanje uporabnice odpira vsaj dve pomembni izhodišči za razpravo. Prvo se navezuje na ugotovitev Heindricha (2004), da lahko varne sobe prispevajo k zmanjšanju smrti, povezanih z drogami, tudi na širši ravni mesta. Velikost njihovega učinka je odvisna od več spremenljivk, vključno z obsegom, v katerem dosegajo ciljno populacijo, ter številom smrti zunaj ciljne skupine, na primer med zasebnimi uporabniki in tistimi, ki so bolj socialno integrirani. Vakharia (2024) ob tem pojasnjuje, da so poleg brezdomnih in uporabnikov, ki droge uporabljajo javno, varne sobe

pomembne tudi za nekatere druge skupine uporabnikov. Med njimi so tisti, ki sicer imajo varno nastanitev, vendar zaradi različnih razlogov drog ne morejo uporabljati v varnem okolju doma. Poleg tega opozarja na uporabnike, ki droge uporabljajo sami, saj so s tem izpostavljeni nekaterim izrazitim tveganjem. Prav tako je lahko tvegana uporaba drog znotraj skupine drugih uporabnikov, katerih posredovanje v primeru zapletov je lahko neprimerno in tvegano, poleg tega so tveganja večja tudi za prenosljivost virusnih in bakterijskih okužb, ter z vidika nasilja nad posamezniki. Zraven dodaja še posebej ranljive skupine prebivalstva, med katerimi so predvsem ženske, spolno raznolike manjšine (LGBTQIA+), gibalno ovirani itd. Kot osnovna stična točka lahko varna soba predstavlja tudi prostor za uporabnike novih drog ter tistih uporabnikov, ki se z drogami oskrbujejo na črnem trgu (prav tam). Pomembno je torej, da varna soba ne bo dostopna zgolj uporabnikom, ki so že vključeni v programe zmanjševanja škode, temveč da se informacije in zavedanje o možnosti uporabe programa prenesejo širše v skupnost.

Drugo izhodišče za razpravo, ki ga ponuja uporabnica (J11), pa se navezuje na misel, da je ustanovitev varne sobe prepozna. Slednje lahko razumemo kot opozorilo, poziv ali zahtevo, da se je potrebno hitreje in učinkoviteje prilagajati družbenim razmeram ter iz tega izhajajočim stiskam. Poleg varnih sob so uporabniki jasno izrazili potrebo po storitvah heroína na recept (Nadelmann, McNeely, Drucker, (1997); Mrak, 2012; Šabič, 2020; Vakharia, 2024), ki je med drugim zapisan tudi v Resoluciji o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030. V omenjenem dokumentu in številnih drugih virih (Košan, 2020; Mrak, Košan, Miklavčič, 2021; Filipovič, idr., 2023) ter tudi v naši raziskavi so izražene potrebe po nastanitvenih kapacitetah za ranljive skupine. Predstavnica lokalne skupnosti namreč pričakuje, da bo varna soba najranljivejšim pomagala pri urejanju bivalnih razmer in socialnega statusa, hkrati pa tudi ugotavlja, da nastanitvenih zmogljivosti v skupnosti primanjkuje (B6). Ob tem različni avtorji (Hedrich, 2004; Hedrich, Kerr, Dubois-Arber, 2010; Moura idr., 2023) opozarjajo, da so lahko varne sobe najučinkovitejše predvsem v podpornem okolju z razvejano mrežo različnih skupnostnih programov in služb.

Čeprav je v raziskavi med pričakovanji, izzivi ter predlogi, ki jih izpostavlja strokovna javnost in uporabniki, še veliko vsebin vrednih razprave, bom poglavje zaključil z razmišljanjem ene od predstavnic strokovne javnosti, ki glede izzivov dostopnosti, potreb ter morebitnih rešitev pravi:

»Prepričana sem, da bi tisti uporabniki, ki vas poznajo, brez težav varno sobo uporabljali. Težavo vidim, da tisti, ki živijo v oddaljenih krajih in občinah, zgolj zaradi varne sobe ne bi prihajali sem in uporabljali programa (A20). Potemtakem bi moral biti en kontejner/program v vsaki vasi oz. občini (A21). Tudi v našem okolju bi bile mobilne varne sobe dobrodošle in ponujajo neko rešitev. Mislim, da bi bili župani – vsaj nekateri, temu zelo naklonjeni« (A22).

Vzpostavitev varne sobe v vsaki od severno primorskih občin je sicer iluzorna, poleg tega pa sem v prejšnjem sestavku že opozoril, da je varna soba v okolju brez drugih podpornih in delujočih programov pomoči bolj kot ne neučinkovita. V Evropi tudi ni primerov, kjer bi v skupnosti delovale zgolj varne sobe, ki niso integrirane z drugimi storitvami zmanjševanja škode (Moura idr., 2023). Razmišljanje v tem primeru je bolj kot v same varne sobe usmerjeno v potrebo po krepitvi programov zmanjševanja škode v omenjeni regiji (terensko delo, dnevni centri, svetovalnice, mobilna distribucija substitucijske terapije idr.), saj si uporabniki očitno želijo več stika s (predvsem terenskimi) službami (Mrak, Košan, Miklavčič, 2021). Poleg tega je v razmišljanje vključen tudi predlog glede mobilne varne sobe (A22), ki je v Evropi zlasti uveljavljena v okoljih, kjer na območju odprtih scen ni umeščenih stacionarnih varnih sob ali pa koncentracija uporabnikov presega kapacitete teh sob oziroma so odprte scene razpršene (EMCDDA, 2018; Grebenc in Šabič, 2020; Fuertes in Perez Gayo, 2022; Moura in Perez Gayo, 2023; EMCDDA, 2023). Prednosti te oblike storitev so v večji fleksibilnosti za uporabnike, možnosti storitev v različnih okoljih in krajih ter stroškovno ugodnejši rešitvi v primerjavi s stacionarnimi programi (Fuertes in Perez Gayo, 2022). Mobilna varna soba bi zagotovo pomenila nadgradnjo obstoječe Goriške varne sobe, tako v skupnosti Nove Gorice kot tudi v celotni regiji, saj bi dodatno okrepila številne učinke, ki so predstavljeni (tudi) v pričujoči raziskavi.

6. Sklepi

Na podlagi prebrane literature, izsledkov raziskave ter razprave podajam nekaj temeljnih ugotovitev in sklepov, ki se povezujejo tako z varnimi sobami v splošnem kot tudi z Goriško varno sobo.

- Varne sobe zagotavljajo manj tvegane ter bolj higienske pogoje za uporabo drog.
- Varne sobe zmanjšujejo umrljivost in obolevnost med ciljno populacijo.
- Varne sobe prispevajo k stabilizaciji uporabnikov ter krepijo oz. spodbujajo zdravje in zdrave navade.
- Varne sobe zdravstvenega sistema dodatno ne obremenjujejo in na daljši rok celo znižujejo javne zdravstvene izdatke.
- V Sloveniji se soočamo z visoko stopnjo smrtnosti uporabnikov drog zaradi predoziranja, ki od leta 2020 vztrajno narašča.
- Najučinkovitejši ukrep za preprečevanje smrtnosti ob prevelikih odmerkih oz. zastrupitvi z opiodi je uporaba specifičnega narkotičnega antagonista nalokson, ki je v Sloveniji uporabnikom le deloma dostopen.
- Varna soba omogoča vključevanje najšibkejših in najranljivejših uporabnikov v skupnosti. Uporabniki ob vključevanju izpostavljajo predvsem pomen varnega prostora ter zaupanje, spoštovanje in razumevanje s strani zaposlenih. Mestoma se – poleg zdravstvene oskrbe – odpira prostor za socialno delo, ki omogoča reševanje kompleksnih psihosocialnih problemov ljudi.
- Varne sobe so poleg brezdomnih uporabnikov drog, ki varne sobe uporabljajo najpogosteje, namenjene tudi drugim ranljivim populacijam uporabnikov.
- V varnih sobah predstavlja pomemben vidik spodbujanje, zagovorništvo ter vključevanje v druge skupnostne programe s področja obravnave zasvojenosti, zdravstva, socialne varnosti, izobraževanja in drugih relevantnih področij.

- Goriška varna soba ima velik potencial v povezovanju in skupnem delovanju institucij in programov na lokalni ravni.
- Smiselnost in prednosti integriranih služb so organizacijski, stroškovni in učinkovitostni učinki, morda še pomembnejši pa so učinki, ki se kot posledica bolj intenzivnega povezovanja zgodijo v družbi in kulturah služb pomoči.
- Uporabniki drog in predstavniki strokovne javnosti so vzpostavitvi Goriške varne sobe naklonjeni.
- Največja razhajanja med obema raziskovalnima skupinama so opazna pri oceni primernosti lokacije varne sobe ter pri oceni pomena bližine policijske postaje.
- Pri vzpostavitvi in delovanju Goriške varne sobe je v zelo veliki meri prisoten moralni vidik javnega mnenja, zaradi česar lahko program učinkuje kontroveržno in sproža zavračajoč odziv tako do uporabnikov drog, zaposlenih ter drugih, ki varno sobo v Novi Gorici podpirajo.
- Projekt Goriške varne sobe bo z javnomnenjskimi odzivi ter tudi odzivi strokovne javnosti odprl dodaten diskurz, ki bo odprl aktualne dileme na področju politike drog in obravnave ljudi, ki uporabljajo droge ter zasvojenosti nasploh.
- Sprejemanje varnih sob s strani širše javnosti se tekom delovanja v skupnosti postopoma krepi in izboljšuje.
- Varne sobe nimajo neposrednega vpliva na zmanjševanja systemskega in družbenega izvora stisk in neenakosti, kar ljudje v Sloveniji prepoznajo kot najbolj ogrožajoče dejavnike, ki vplivajo na njihovo varnost. Lahko pa bistveno vplivajo na tiste dejavnike negotovosti, ki jih omenjajo kot manj ogrožajoče in so povezani s kršitvami javnega reda in miru, odprtimi scenami in kriminaliteto, javnim zdravjem idr.
- Izsledki pričujoče raziskave imajo zaradi specifičnosti skupnosti Nove Gorice ter tudi kvantitativne narave raziskave omejeno vrednost pri posploševanju rezultatov za druga okolja in skupnosti.

- Potrebno je, da strokovnjaki s področja zasvojenosti in zmanjševanja škode sodelujejo v razpravah, podpirajo aktivizem in zagovorništvo ter vključujejo in spodbujajo odgovornost političnih odločevalcev, lokalnih skupnosti, medijev, zdravstvenih in socialnih delavcev, ter drugih relevantnih profesij.
- Proces nabave drog je v okviru Goriške varne sobe, tako kot to velja tudi za številne druge prakse v tujini, prepovedan in sankcioniran. Nekateri zato pričakujejo povečano preprodajo in deljenje drog v bližini programa, kar bi lahko prispevalo k njihovemu pregonu (pravnemu in moralnemu).
- Neoliberalno mesto poizkuša prostorsko izključiti motečo skupino ljudi, in sicer z več strategijami, da bi brezdomnim in uporabnikom drog omejili pravico do mesta, saj le-ti kvarijo podobo v skupnosti. Programe, kot so varne sobe, lahko vidijo kot potencialne za krepitev »lepe in čiste« podobe mest.
- Varne sobe so učinkovite pri zmanjševanju stopnje uporabe drog v javnosti, vendar pa mora dostopnost ter lokacija programa ustrezati lokalnim potrebam v skupnosti.

7. Predlogi

Iz ugotovitev in sklepov izpostavljam predloge, ki so usmerjeni v praktično delovanje programa Goriške varne sobe, predloge glede teorije obravnavanih pojavov in glede metod socialnega dela, ter predloge glede nadaljnjega raziskovanja.

- Kontinuirano ozaveščanje javnosti ter vzpostavitev in ohranjanje diskurza o delovanju Goriške varne sobe, programov zmanjševanja škode ter o zasvojenosti nasploh med uporabniki drog, strokovno ter laično javnostjo v skupnosti, ki se udejanja preko aktivnega in kontinuiranega sodelovanja z mediji, različnimi študijskimi smermi ter drugimi relevantnimi skupinami.
- Aktivno vključevanje ter delovanje zaposlenih v različnih strokovnih telesih v lokalnem, nacionalnem in mednarodnem prostoru.
- Krepitev integriranih storitev v programu ter spodbujanje sodelovanja drugih skupnostnih služb znotraj programa (sodelovanje z: zdravstvenimi delavci, strokovnjaki socialnega varstva, policisti, pravniki, medvrstniškimi delavci, prostovoljci itd.).
- Jasna pravila vstopanja in delovanja programa, ki veljajo za vse uporabnike enako in jim striktno sledijo tudi zaposleni.
- Zaposleni v programu morajo dosledno upoštevati kodeks etičnih načel v socialnem delu ter s tem zagotoviti varnost uporabnikov.
- Zagotavljanje fizične varnosti uporabnikov in zaposlenih v programu.
- Znotraj programa morajo imeti uporabniki možnost (omara na ključ), kamor pred uporabo drog lahko varno odložijo svojo osebno lastnino (torba, nahrbtnik, obleka, dežnik, itd.).
- Na trenutni lokaciji varne sobe je potrebno vzpostaviti dodaten dostop, ki ne vodi po glavni cesti mimo policije, temveč poteka preko zasebnih zemljišč lastnikov vrtov.
- Podaljšati delovni čas programa na popoldanski in večerni čas (v primeru potreb tudi ponoči) ter na vse dni v tednu/letu.
- Omogočiti, da lahko varno sobo hkrati uporablja več uporabnikov skupaj.

- V dogovoru z vsemi pristojnimi akterji vzpostavitev prostora (sive cone), ki uporabnikom omogoča izmenjavo oz. preprodajo manjših količin drog.
- Omogočanje ter krepitev storitve »nalokson za domov« v programu varne sobe.
- Dodatna oprema v programu: rosfrei mize, skener za ožilje, naprava za hitro testiranje substanc (učinkovina in delež), dostopnost fiziološke raztopine za pripravo drog, dodatni pripomočki za uporabo drog (filtri, pipe itd.) idr.
- Vpeljati za uporabnike dodatne aktivnosti oz. storitve v programu Goriške varne sobe, ki so namenjene preživljanju prostega časa (npr. ročni nogomet, biljard itd.) ali počitku in sprostitvi (prostor s posteljami oz. kavči).
- Vzpostavitev prostovoljne uporabniške skupine, ki se bo kontinuirano srečevala ter obravnavala vsebine, povezane z varno sobo.
- Vključevanje uporabnikov k aktivnemu delovanju v programu: prostovoljstvo, uporabniška skupina, čiščenje prostorov in okolice, sodelovanje pri lokalnem, nacionalnem in mednarodnem povezovanju itd.
- Sprotno prilagajanje storitev v programu, glede na potrebe uporabnikov ter nadgrajevanje programa z izboljšavami (oprema, pravila in protokoli delovanja, varnost).
- Analizirati potrebe in po potrebi vzpostaviti mobilno enoto Goriške varne sobe.
- Zagotoviti učinkovito spremljanje in evalvacijo programa ter obveščanje javnosti s podatki.
- Zagotovitev trajnejšega, stabilnega in varnejšega financiranja programa.
- Spodbujati raziskave znotraj programa ter zunanjih izvajalcev (študentov, fakultet, inštitutov, mednarodnih organizacij) o delovanju programa; zlasti o vplivu programa na skupnost, vplivu na zdravje uporabnikov, vplivu na sodelovanje in povezovanje služb, itd.
- Neprestano izobraževanje kadra s področij zdravstva, socialnega varstva, zmanjševanja škode, zasvojenosti, ranljivih skupin itd.

- Krepi programi zmanjševanja škode (dnevni centri, varne sobe, terensko delo, nastanitvene kapacitete idr.) na območju celotne Severno Primorske regije.
- Vzpostavitev programa »heroin na recept«.
- Vzpostavitev novih nastanitvenih kapacitet v skupnosti (podporna stanovanja, stanovanjske skupine, zavetišča, neprofitna stanovanja), ki so namenjena različnim skupinam uporabnikov (ženskam, starim, mladim, družinam, gibalno oviranim, s težavami v duševnem zdravju, tujcem, osebam po prestajanju zaporne kazni itd.).
- Medresorski premislek glede mladoletnih uporabnikov varne sobe ter ostalih posebej ranljivih skupin (nosečnice, begunci, osebe brez dokumentov itd.) in natančno opredeljena obravnava znotraj programa.
- Zahtevati od odločevalcev, da se hitreje in učinkoviteje odzivajo na družbene razmere in iz tega izhajajoče zdravstvene ter socialne stiske ljudi.
- Krepi uporabo jezika ter percepcij do drog in njenih uporabnikov, ki niso stigmatizirajoče in diskriminatorne.

8. Uporabljena literatura

Ambrož, M. (2006). Varna soba za injiciranje drog – tudi v Sloveniji? *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 57(3), str. 232-239.

Bah, B. (2012). Terensko delo z uporabniki prepovedanih drog. V Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*, (149-164). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.

Bah, B. (2020). Učinkovitost varnih sob za uporabo drog z vidika javnega zdravja: Različni primeri dobrih praks. V Grebenc, V., & Šabič, A. (ur.), *Odprta scena: Zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani*, (str. 101–134). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

BBC. (2025). Inside the UK's first legal drug consumption room. Pridobljeno 1.3.2025 s <https://www.bbc.com/news/articles/cdekew421dgo>

Belackova, V., Silins, E., Salmon, A.M., Jauncey, M., Day, C.A. (2019). Beyond safer injecting: Health and social needs and acceptance of support among clients of a supervised injecting facility. Pridobljeno 12.1.2025 s <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/11/2032>

Berridge, V. (1993). Aids, droge in zgodovina. *Mreža drog: droge in Aids*, 1(4), 33-46.

Thom, B., & Petan, M. (2009). Delo s skupnostmi. *Socialno delo*, 48(5/6), 315-325.

Brugal, M.T., Barrio, G., De La Fuente, L., Regidor, E., Royuela, L., Suelves, J.M. (2002). Factors associated with non-fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration. *Addiction*, 97(3): 319-27

Bunning, E. (1996). Pregled terenskega dela z uporabniki drog. *Mreža drog*, 4 (2), 16-27

Cimerman, A. (2017). Problem vzpostavljanja varne sobe za injiciranje prepovedanih drog v Sloveniji (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Correlation (2024). Nova Gorica Welcomes Its First Drug Consumption Room: A Milestone in Harm Reduction in Slovenia. Pridobljeno 1.3.2025 s <https://correlation-net.org/2024/11/27/nova-gorica-welcomes-its-first-drug-consumption-room-a-milestone-in-harm-reduction-in-slovenia/>

Čačinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). Socialno delo z družino: Soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Darke S, Kaye S, Duflou J. (2006). Systemic disease among cases of fatal opioid toxicity. *Addiction*, 101(9): 1299-305. Pridobljeno 12.12.2024 s <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01495.x>

Dekleva, B., & Nolimal, D. (1997). Paradigma zmanjševanja škode v Sloveniji. *Mreža drog: Paradigma zmanjševanja škode kot politika droge*, 5(2-4), 3-5

Departmental Committee on Morphine and Heroin Addiction (1926). Pridobljeno 18.2.2025 s [https://hansard.parliament.uk/commons/1958-06-16/debates/1764fcfb-5b85-4597-9bed-38422a9a54d5/MorphineAndHeroinAddictionCommittee1926\(Review\)](https://hansard.parliament.uk/commons/1958-06-16/debates/1764fcfb-5b85-4597-9bed-38422a9a54d5/MorphineAndHeroinAddictionCommittee1926(Review))

DrogArt. (b.d.). Splošno o testiranju. Pridobljeno 3.1.2025 s <https://www.drogart.org/splosne-informacije/>

DrogArt. (2023). Mednarodni dan ozaveščanja o predoziranjih zaradi drog. Pridobljeno 5.1.2025 s <https://www.drogart.org/mednarodni-dan-ozavescanja-o-predozi-ran-jih-zaradi-drog/>

Efus. (2020). European Forum for Urban Security. SOLIDIY reinforcing harm reduction strategies at the local level – the role of supervised drug consumption facilities. Paris: European Forum for Urban Security.

EMCDDA (2018). Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. Pridobljeno 8.12.2024 s https://www.euda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en

EMCDDA (2023). Drug consumption rooms: joint report by the EMCDDA and C-EHRN (pdf). Pridobljeno 16.12.2024 s https://www.euda.europa.eu/publications/technical-reports/2023/drug-consumption-rooms_en

EMCDDA (2024). European Drug Report 2024: Trends and Developments. Pridobljeno 4.3.2025 s https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en

European Network of Drug Consumption Rooms. (b.d.). Pridobljeno 13.1.2025 s <https://endcr.correlation-net.org/>

Filipovič Hrast, M., Rakar, T., Smolej Jež, S., Narat, T., Hurtado Monarres, M. (2023). Brezdomstvo v Sloveniji: stanje in pogledi ljudi. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Flaker, V. (2002a) Živeti s heroinom I.. Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji. Ljubljana: Založba /*cf.

Flaker, V. (2002b) Živeti S heroinom II.. K zmanjševanju škode. Ljubljana: Založba /*cf

Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). Hitra ocena potreb in storitev. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Fuertes, R., & Perez Gayo, R. (2022). Safer Consumption Rooms. Amsterdam: Correlation – European Harm Reduction Network.

Fojan, D. (2005). Zmanjševanje škode na področju drog. Socialna pedagogika, 9(2), 177–192.

Fran (b.d.). Slovarji Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. Pridobljeno 28.9.2022 s <https://www.fran.si/>

Global Commission on Drug Policy (2017). The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices About People who Use Drugs (poročilo). Pridobljeno 17.7.2024 s <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/changing-perceptions>

Gov.si (2022). Objavljen javni razpis za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja do leta 2025. Pridobljeno 6.3.2025 s <https://www.gov.si/novice/2022-05-30-objavljen-javni-razpis-za-sofinanciranje-programov-varovanja-in-krepitev-zdravja-do-leta-2025/>

Grebenc, V. (2001). Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog. Socialno delo, 40(2/4), 105-117.

Grebenc, V. (2003). Droge in kriminal. Socialna pedagogika, 7(4), 407-430.

Grebenc, V., & Šabič, A. (ur). (2020). Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Grebenc, V., & Šabič, A. (2020). Odprta scena v razmerju do prostora in ljudi. V Grebenc, V., & Šabič, A. (ur.), *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* (str. 15-28). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Grund, J.-P.C., & Coffin, P.O. (1997). Inovativna politika kot odgovor na porajajoče se probleme v zvezi z drogami in AIDS-om v Srednji in Vzhodni Evropi: paradigma zmanjševanja škode. *Mreža drog: Paradigma zmanjševanja škode kot politika droge*, 5(2-4), 6-18.

Hall, W. (2007). What's in a name? *Addiction* 102(5), 692

Hartnoll, R. (2004). *Drugs and Drug Dependence: Linking Research, Policy and Practice: Lesons Learned, Challenges Ahead*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.

Hawk, M., Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Fisk, S., Friedman, M. R., Tula, M., Kinsky, S. (2017). Harm reduction principles for healthcare settings (pdf). *Harm Reduction Journal*, 14: 70.

Hedrich, D. (2004). *European report on drug consumption rooms*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Hedrich, D., Kerr, T., Dubois-Arber, F. (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond. V Rhodes, T., Hedrich, D. (ur.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (str. 305-331). Pridobljeno 5.1.2025 s www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_157300_EN_emcdda-harm%20red-mon-ch11-web.pdf

Herwig-Lempp, J., Stover, H. (1992). Temelji socialnega dela, ki akceptira uživanje mamil. *Iskanja: vzgoja prevzgoja*, 8(12), 73-96.

Hren, J. (1999). Terensko delo. *Socialno delo*, 38(4/6), 299-305.

Hren, J. (2012). Mednarodna politika na področju drog in vloga organizacije združenih narodov (OZN). V Kvaternik, I. (ur.), *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*, (13-30). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.

Infodroga. (b.d.). Sofinancirani programi 2023-2025. Preneseno 24.11.2024 s <https://www.infodroga.si/programi/programi-2017-2019/>

Institute of Medicine (1996). Pathways of Addiction: Opportunities in Drug Abuse Research. Washington: National Academies Press.

Jandl, A., Hočevnar Grom, A., Beliščak Čolakovič, A., Drev, A., Havaši, N., Tratar, A. (2024). Report on the Drug Situation 2024 of the Republic of Slovenia (končno poročilo). Pridobljeno 11.2.2025 s <https://nijz.si/publikacije/report-on-the-drug-situation-2024-of-the-republic-of-slovenia/>

Kastelic, A., & Mikulan, M. (2004). Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Prohealth.

Kocmur, D. (2012). Prepovedane droge in zmanjševanje škode – osnovna načela prakse in refleksije pojava. V Kvaternik, I. (ur.), Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog, (129-148). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.

Končno poročilo (2015). Končno poročilo Društva Kralji ulice o izvedbi terenske raziskovalne akcije »Tisti, ki hodite mimo ... in tisti, ki ostajamo na ulici«. Pridobljeno 20.12.2024 s <https://www.kraljiulice.org/wp-content/uploads/2023/04/hana-kosan-in-bojan-dekleva-2015-koncno-porocilo-o-izvedbi-terenske-akcije-tisti-ki-hodite-mimo-in-tisti-ki-ostajamo-na-ulici.pdf>

Košan, H. (2020). Situacija na terenu. V Grebenc, V., & Šabič, A. (ur.), Odprta scena: Zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani, (str. 59–84). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Kralj Zajc, A., Mihevc, A., Martič, M., Paš, M., Šabič, S. (2020). Terensko delo na odprtih javnih prostorih z zelo ranljivimi skupinami mladih v Ljubljani. V Grebenc, V., & Šabič, A. (ur.), Odprta scena: Zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani, (str. 135–164). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Kvaternik Jenko, 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 v skupnosti. Socialno delo, 48(5/6), 287-296.

Kvaternik, I., Poldrugovac, M., Kocmur, D., Bah, B., Zamernik, E., Novakovič, S., Paš, M. (2013). Vzpostavitev varnih sob za uporabnike prepovedanih drog. Predlog načina delovanja in ocena stroškov in učinkov. Koper: ZZV Koper v sodelovanju z IVZ RS, Društvom Stigma, Društvom Svit, Združenjem DrogArt.

Marlatt, A. G., Witkiewitz, K. (2010). Update on Harm-Reduction Policy and Intervention Research (pdf). Washington: The Addictive Behaviours Research Center.

Mesec, B. (2009). Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo).

Mesec, B. (2012). Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2: Kvalitativne raziskave. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo).

Meško, G., Eman, K. (2024). Varnost v lokalnih skupnostih – muldidisciplinarne perspektive (pdf). Pridobljen 12.1.2025 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-8TEE8AIJ>

Moura, J., & Perez Gayo, R. (2023). Changing landscapes: current and future developments in the field of Drug Consumption Rooms in Europe. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

Moura, J., Darragh, L., Perez Gayo, R., Jeziorska, I., Schiffer, K. (2023). Drug consumption rooms: joint report by the EMCDDA and C-EHRN (pdf). Pridobljeno 16.12.2024 s https://www.euda.europa.eu/publications/technical-reports/2023/drug-consumption-rooms_en

Mrak, L. (2011). Vpliv, umeščenost in pomen dnevnega centra za uporabnike drog: primerjava dnevnih centrov za uporabnike drog Šent in Cafe Dugnad Ljubljana (Diplomska naloga). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

Mrak, L. (2012). Inovativni pristopi pri delu z uporabniki drog: primeri dobrih praks iz tujine. V Kvaternik, I. (ur.), Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog, (111-127). Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper.

Mrak, L., Košan, H., Miklavčič, A. (2021). Evalvacija Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2014-2020 (končno poročilo). Pridobljeno 15.10.2024 s <https://www.euda.europa.eu/drugs-library/zno-and-ministry-health-slovenia-2021-evaluation-slovenias-national-program-field-illicit-drugs-2014-20> It

Mrak, L., (2023, maj). Third International Symposium on drug consumption rooms, Strasbourg, 4-5 May 2023 (interno poročilo).

Nadelmann, E., McNeely, J., Drucker, E. (1997). Mednarodne perspektive. Mreža drog: Paradigma zmanjševanja škode kot politika droge, 5(2-4), 167-205.

NIJZ (b.d.). Javnozdravstveni ukrep "nalokson za domov" (pdf). Pridobljeno 12.2.2025 s <https://nijz.si/wp-content/uploads/2021/03/javnozdravstveni-ukrep-nalokson-za-domov-pr-24.3.2021.pdf>

Nolimal, D. (1993). O strategiji na področju droge, spolnosti in HIV/Aidsa v Sloveniji. Mreža drog: droge in aids, 1(4), 7-11.

Nolimal, D., Rebec, A. (1993). Aids med uživalci drog v Evropi in Sloveniji. Mreža drog: droge in aids, 1(4), 12-32.

Nolimal, D. (2008). Ovire v dostopnosti in dosegljivosti programov pomoči: vidiki uporabnikov prepovedanih drog v Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Nutt, D., King, L.A., Phillips, L.D. (2010). Drugs harms in the UK: a multicriteria decision analysis (pdf). Pridobljeno 4.1.2025 s [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/)

Principles of Harm Reduction (2020) (pdf). Pridobljeno 6.10.2022 s <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2020/08/NHRC-PDF-Principles-Of-Harm-Reduction.pdf>

Razpotnik, Š. (2020). Integrirane službe kot možen odziv na izzive odprte scene v Ljubljani. V., & Šabič, A. (ur.), Odprta scena: Zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani, (str. 165–177). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ritter, A., Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug Alcohol Rev.* 25(6): 611–24.

Rhodes, T. (1996). Terensko delo z uporabniki drog: načela in izvajanje. *Mreža drog* (49-88).

Sarosi, P. (2024). Drug Consumption Rooms Are Coming to Slovenia – An Interview with Katja Krajnc. *Drug reporter*, 26.1.2024. Pridobljeno 31.1.2024 s: https://drogriporter.hu/en/drug-consumption-rooms-are-coming-to-slovenia-an-interview-with-katja-krajnc/?fbclid=IwAR1ccCwchZqNgmec0KQ_jh2zOs6rv302Klz4kYXCIWkwrX1GL9afAUXqTI

Speed, K. A., Gehring, N. D., Launier, K., O'Brien, D., Campbell, S., Hyshka, E. (2020). To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A systematic scoping review documenting existing facilities. *Harm Reduction Journal* 17(1), str. 1–17 (pdf). Pridobljeno 16.12.2024 s <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00414-y>

Stefanoski, P. (1996). Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo*, 35(4), 289–300.

Šabič, A. (2020). Politike integriranega in celostnega prostora pri obravnavi odprtih scen. V Grebenc, V. & Šabič, A. (ur.), *Odprta scena: zmanjševanje škode med brezdomnimi uporabniki drog v Ljubljani* (29-58). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Tran, V., Reid, S., Roxburgh, A., Day, C. (2021). Assessing Drug Consumption Rooms and Longer Term (5 Year) Impacts on Community and Clients. *Clients, Risk Management and Healthcare Policy*. Pridobljeno 28.12.2024 s <https://doi.org/10.2147/RMHP.S244720>

Uniting Medically Supervised Injecting Centre. (b.d.). Pridobljeno 5.1.2025 s <https://www.uniting.org/community-impact/uniting-medically-supervised-injecting-centre--msic>

Vakharia, S.P. (2024). *The Harm Reduction Gap: Helping Individuals Left Behind by Conventional Drug Prevention and Abstinence-only Addiction Treatment*. New York: Routledge.

World Health Organization. (b.d.). Reforming Health Service Delivery for UHC (pdf). Preneseno 9.2.2025 s <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255311/WHO-HIS-SDS-2017.9-eng.pdf?sequence=1>

Zorman, M., Paš, M. (2012). Kako poročati o drogah?: smernice za odgovorno poročanje o drogah v medijih. Ljubljana: Združenje DrogArt, Društvo novinarjev Slovenije.

9. Priloge

9.1 Smernice za intervju in fokusno skupino

- Pričakovanja strokovne javnosti

Kaj si želite oz. kaj pričakujete od programa varne sobe v Novi Gorici?

Kako lahko z varno sobo deluje institucija, kjer delujete vi?

Kaj lahko pridobi od programa celotna skupnost?

Koliko uporabnikov bi po njihovi oceni/mnenju varno sobo uporabljali?

Ali program lahko prispeva k večji varnosti v skupnosti?

Ali program lahko vodi k urejanju (socialnem, zdravstvenem) posameznikov v stiski?

- Pričakovanja uporabnikov

Ali bi sami drogo v programu uporabljali?

Katerih drugih storitev bi se poleg tega še posluževali?

Kako dobro poznate varne sobe?

Kaj lahko pridobi od programa celotna skupnost?

- Izzivi pri vzpostavitvi in delovanju varne sobe

Katere negativne posledice bi lahko program varne sobe povzročil v skupnosti?

Ali lahko varna soba posredno vpliva na določene skupnostne dejavnike (npr. obremenitev zdravstvenega oz. socialnega sistema)?

Ali ima varna soba tudi negativne vplive na uporabnike programa?

Ali je obstoječa lokacija in opremljenost varne sobe primerna?

- Predlogi strokovne javnosti in uporabnikov;

Na katere vidike bi morali biti pri implementaciji programa posebej pozorni izvajalci?

Kakšna oprema in materiali so za delovanje varne sobe potrebni?

Ali imate še kakšne predloge v povezavi z delovanjem Goriške varne sobe?

9.2 Primer zapisa intervjuja in določitev enot kodiranja

Intervju A: strokovna delavka, zaposlena na CSD Nova Gorica

(Intervju je bil opravljen 23. 7. v prostorih Goriške varne sobe)

Kakšna so pričakovanja CSD glede programa Goriške varne sobe?

Za CSD je dobrodošlo, da se odpirajo novi programi namenjeni kritičnim populacijam v skupnosti (A1), s katero se nenazadnje ukvarjamo tudi na CSD. Mi sodelujemo z lokalno skupnostjo, zato je še posebej pomembno, da smo obveščeni, da tak program v skupnosti deluje (A2), zaradi česar lahko uporabnike in druge zainteresirane stranke o tem informiramo, usmerimo in jih tako opolnomočimo (A3). Varna soba za uporabnike lahko pomeni zatočišče za uporabnike (A4), saj se sicer zbirajo v centru mesta, kjer mora včasih posredovati tudi policija. Uporabniki lahko v takem programu dobijo podporo, psihosocialno pomoč, zdravstveno pomoč, informacije, kam se lahko v skupnosti še obrnejo, zavetje, možnost, da poskrbijo za osebno higieno in priložnost, da živijo bolj zdravo (A5). Skupaj z ostalimi programi gre za celostno obravnavo in pomoč uporabniku (A6). Z vidika javnosti je morda prostor, ki ga nudite in je namenjen uporabi drog lahko prepoznan kot skregan z logiko (A7), po drugi strani pa zakaj bi tisti s pivom in kajenjem jointa to lahko počel kjerkoli, tisti, ki uporablja heroin se mora skrivati (A8)? Osebno varno sobo podpiram (A9). Gre za uporabnike prepovedanih drog, ji jih ne moremo po svoji volji rešiti, vendar jih ne moremo preprosto pustiti umreti na ulici, zato jim nudimo neko zatočišče, kjer so vsaj nekoliko bolj varni (A 10). Ti ljudje s svojo drogo in zasvojenostjo živijo, tako tudi preživijo, zato jih je treba kljub temu podpirati (A11) in nuditi suport. Pomembno je, da so slišani in sprejeti, kar lahko doživijo v enem takšnem prostoru (A12). Pomembno je tudi, da vedo kje so meje, da imajo neka pravila, v okviru katerih živijo in poskrbijo zase (A13).

V skupnosti vsi obtožujejo droge in alkohol. Kakor je nekaj drugače, ljudem ni prav. Oglasijo se tudi na CSD in predlagajo, naj CSD nekaj naredi, saj zato institucija deluje. Zgražajo se nad njihovo prisotnostjo in vedenjem (A14). V kolikor prebivalci vedo, da takšen program (varna soba) v skupnosti deluje, lahko tudi sami uporabnikom predlagajo in jih usmerijo, da gredo tja. Z vidika skupnosti je tako dobrodošlo, da ima take programe (A15). Pomembno je, da vse strokovne institucije vedo, da to obstaja in ljudi usmerijo tja (A16). Narediti pa je potrebno ustrezno promocijo in to ne zgolj za strokovno javnost (A17).

Glede varnosti ima lahko program pomemben vpliv že s tem, da skupnost ve, da tak program obstaja in je namenjen tej populaciji. Varna soba že s svojim imenom »varna« pripomore k občutku varnosti (A18). Za prebivalce je pomembno, da vedo, da teh ljudi (uporabnikov) ni toliko na ulici in lahko gredo varno v mesto in to ob vsaki uri. Sicer lahko pride do tega, da se določenim aktivnostim in delom mesta izogibajo, kar ni v redu (A19). Tukaj se mi zdi dobro tudi, da je program umeščen blizu policije, kar še dodatno lahko pomeni varnost (A20).

Prepričana sem, da bi tisti uporabniki, ki vas poznajo, brez težav varno sobo uporabljali. Težavo vidim, da tisti, ki živijo v oddaljenih krajih in občinah, zgolj zaradi varne sobe ne bi prihajali sem in uporabljali programa (A21). Potemtakem bi moral biti en kontejner/program v vsaki vasi oz. občini (A22). Tudi v našem okolju bi bile mobilne varne sobe dobrodošle in ponujajo neko rešitev (A23). Mislim, da bi bili župani – vsaj nekateri, temu zelo naklonjeni. Ključno je zaupanje, če uporabniki dobijo zaupanje s strani zaposlenih in en varen prostor, da se bodo tukaj počutili varne, bodo prostor uporabljali (A24). Pomembno je, da bodo uporabniki prejeli prave informacije kaj varna soba je, kaj tukaj lahko dobijo in počnejo itd (A25). Zelo pomembna so pravila, ki morajo biti jasna in poštena. Nekateri bodo to sprejeli, drugi pa pač ne (A26).

Tak program vsekakor lahko prispeva k urejanju posameznika in deluje v njegovo dobrobit (A27). Ključno je sicer, da uporabnik storitve in pomoč sprejme (A28). Torej da drogo uporablja tukaj in ne na ulici, kjer je veliko možnosti, da se mu kaj zgodi (A29).

Za prebivalce v skupnosti je varna soba največji dobrobit v tem, da vedo, da je ta točka tukaj (A30), da narkomani ne bodo na ulici (A31) in tudi če ga srečajo, mu lahko povedo, da to lahko počnejo tukaj (A32).

Katere negativne posledice bi lahko varna soba prinesla?

Morda neko negodovanje in zgražanje v smislu »poglej kaj podpirajo; kam dajemo denar, da se bodo drugi drogirali«. Program bi lahko utrdil neke predsodke ljudi, ki programa ne razumejo. Več bi lahko bilo javnega zgražanja in pritiskov ter posledično pregona proti vam in uporabnikom. Ti bodo rekli, da namesto damo denar za poplave, požare itd., dajemo denar za podporo onim, ki pijejo, se drogirajo in ne delajo nič (A33). Glede na to, da živimo ob meji, je dejansko možno, da bo prišlo več tujcev, na primer Italijanov, Bolgarov ... (A34) Bojim se, da bi imeli prednost v programu predvsem tujci, medtem ko bodo teli naši še vedno uporabljali drogo na javnih površinah (A35). Morda še ena negativnost, ki se nanaša na laična mnenja bo ta, glede na to, da bo v programu delovala tudi medicinska sestra je, da bodo rekli, da namesto da ta kader dela za splošno populacijo, je plačana da dela z uporabniki drog, ki si oskrbo zaslužijo manj kot pa ostali (A36). Izhajam iz tega kaj bi rekli sosedi, moja nona itd.

Glede negativnih posledic je potrebno biti pazljiv tudi na to, da posamezniki vaših storitev ne bi izkoriščali v smislu, da bi si sami sebi krojili pravila in red. da ne bodo med seboj določali, kdo bo lahko program uporabljal itd. Zaradi česar bi se uporabniki lahko kregali in se morda celo sprli, prišli do preteпов (A37). Tisti, ki so med seboj pogrupirani, se lahko nad kom znesejo, ga ustrahujejo, odvrnejo od uporabe programa (A38).

Ali imate še kakšne predloge, ki bi jih morali pri snovanju programa upoštevati?

Moj predlog programu je, da če prepoznate kakšno drugo stisko, npr. nasilje, neurejen osebni status, pomanjkanje DSP, dodatek za pomoč in postrežbo itd., jih znate usmeriti naprej (A39). Predlagam, da za otvoritev povabite vse ključne deležnike v skupnosti, da se seznani z varno sobo (A40).

9.3 Primer kodiranja¹³

OŠTEVILČENA ENOTA KODIRANJA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
A1 dobrodošlo, da se odpirajo novi programi namenjeni kritičnim populacijam v skupnosti.	Nov program Obravnava ranljive populacije	Skupnostni učinki Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A2 pomembno, da smo obveščeni, da tak program v skupnosti deluje.	Pomen obveščenosti strokovne javnosti o delovanja programa v skupnosti	Promocija programa	Predlogi
A3 lahko uporabnike in druge zainteresirane stranke o tem informiramo, usmerimo in jih tako opolnomočimo.	Pomen osveščanja o delovanja programa v skupnosti s strani strokovne javnosti	Skupnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A4 Varna soba za uporabnike lahko pomeni zatočišče za uporabnike.	Varno zatočišče za uporabnike	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A5 Uporabniki lahko v takem programu dobijo podporo, psihosocialno pomoč, zdravstveno pomoč, informacije kam se lahko v skupnosti še obrnejo, zavetje, možnost, da poskrbijo za osebno higieno in priložnost, da živijo bolj zdravo.	Psihosocialna pomoč, podpora, zdravstvena pomoč, informacije o drugih programih v skupnosti, prostor za urejanje osebne higiene, prostor za bolj zdrav življenjski slog	Socialnovarstveni učinki Zdravstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A6 Skupaj z ostalimi programi gre za celostno obravnavo in pomoč uporabniku.	Celostna pomoč uporabnikom	Celostna obravnava	Pričakovanja strokovne javnosti
A7 Z vidika javnosti je morda prostor, ki ga nudite in je namenjen uporabi drog lahko prepoznan kot skregan z logiko.	Kontroverznost programa z vidika javnosti	Skupnostni učinki Moralni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A8 zakaj bi tisti s pivom in kajenjem jointa to lahko počel kjerkoli, tisti, ki uporablja heroin, se mora skrivati?	Neenakopravnost drog in njenih uporabnikov	Moralni učinki Pravni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A9 Osebno varno sobo podpiram. Gre za uporabnike prepovedanih drog, ji jih ne moremo po svoji volji rešiti, vendar jih ne moremo preprosto pustiti umreti na ulici, zato jim nudimo neko zatočišče, kjer so vsaj nekoliko bolj varni.	Podpora programu, Zatočišče za najranljivejše uporabnike, Prostor, ki omogoča varnost	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A10 Ti ljudje s svojo drogo in zasvojenostjo živijo, tako tudi	Preživetje z drogo, Podpora ljudem kljub uporabi droge	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti

¹³ Primer kodiranja se nanaša na intervju A, ki je v prilogi 9.2. dodan kot primer zapisa intervjuja in določitev enot kodiranja.

preživijo, zato jih je treba kljub temu podpirati.			
A11 Pomembno je, da so slišani in sprejeti, kar lahko doživijo v enem takšnem prostoru.	Slišnost uporabnikov drog	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A12 Pomembno je tudi, da vedo, kje so meje, da imajo neka pravila, v okviru katerih živijo in poskrbijo zase.	Možnost za vzpostavljanje meja in pravil za uporabnike; Priložnost, da poskrbijo zase	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A13 V skupnosti vsi obtožujejo droge in alkohol. Kakor je nekaj drugače, ljudem ni prav. Oglasijo se tudi na CSD in predlagajo naj CSD nekaj naredi, saj zato institucija deluje. Zgražajo se nad njihovo prisotnostjo in vedenjem.	Ogorčenje javnosti nad uporabniki drog in njihovim vedenjem; Nesprejemanje drugačnosti	Skupnostni učinki Moralni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A14 V kolikor prebivalci vedo, da takšen program (varna soba) v skupnosti deluje, lahko tudi sami uporabnikom predlagajo in jih usmerijo, da gredo tja. V vidika skupnosti je tako dobrodošlo, da ima take programe.	Usmerjanje uporabnikov s strani prebivalcev v program; Program kot pridobitev za skupnost	Skupnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A15 Pomembno je, da vse strokovne institucije vedo, da to obstaja in ljudi usmerijo tja.	Pomen prepoznavanje programa med strokovnimi institucijami v skupnosti	Skupnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A16 Narediti pa je potrebno ustrezno promocijo in to ne zgolj za strokovno javnost.	Pomen ustrezne promocije programa za vse deležnike v skupnosti	Informiranje ter promocija programa	Predlogi
A17 Glede varnosti ima lahko program pomemben vpliv že s tem, da skupnost ve, da tak program obstaja in je namenjen tej populaciji. Varna soba že s svojim imenom »varna« pripomore k občutku varnosti.	Program kot agens varnosti v skupnosti	Varnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A18 Za prebivalce je pomembno, da vedo, da teh ljudi (uporabnikov) ni toliko na ulici in lahko gredo varno v mesto in to ob vsaki uri. Sicer lahko pride do tega, da se določenim aktivnostim in delom mesta izogibajo, kar ni v redu.	Umik uporabnikov z javnih površin; Večji občutek varnosti za prebivalce; Večja dostopnost javnih površin za prebivalce	Skupnostni učinki Varnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A19 Tukaj se mi zdi dobro tudi, da je program umeščen blizu policije, kar še dodatno lahko pomeni varnost.	Primerna lokacija programa; več varnosti zaradi bližine policije	Varnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A20 Prepričana sem, da bi tisti uporabniki, ki vas poznajo, brez težav varno sobo uporabljali. Težavo vidim, da tisti, ki živijo v oddaljenih krajih in občinah, zgolj zaradi varne sobe ne bi prihajali sem in uporabljali programa.	Dostopnost programa za uporabnike, ki organizacijo poznajo; Neuporabnost za uporabnike iz drugih skupnosti	Socialnovarstveni učinki Dostopnost programa	Pričakovanja strokovne javnosti Izzivi

A21 Potemtakem bi moral biti en kontejner/program v vsaki vasi oz. občini.	Razpršenost programov VS v vsaki občini	Novi programi	Predlogi
A22 Tudi v našem okolju bi bile mobilne varne sobe dobrodošle in ponujajo neko rešitev. Mislim, da bi bili župani – vsaj nekateri, temu zelo naklonjeni.	Predlog o vpeljavi mobilnih varnih sob; Naklonjenost nekaterih županov mobilnim varnim sobam	Novi programi	Predlogi
A23 Ključno je zaupanje, če uporabniki dobijo zaupanje s strani zaposlenih in en varen prostor, da se bodo tukaj počutili varne, bodo prostor uporabljali.	Zaupanje uporabnikov do zaposlenih	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A24 Pomembno je, da bodo uporabniki prejeli prave informacije kaj varna soba je, kaj tukaj lahko dobijo in počnejo itd.	Pomen informiranja o programu za uporabnike	Informiranje ter promocija programa	Predlogi
A25 Zelo pomembna so pravila, ki morajo biti jasna in poštena. Nekateri bodo to sprejeli, drugi pa pač ne.	Pomembnost jasnih in poštenih pravil uporabe VS; prevzem odgovornosti za (ne)sprejemanje pravil uporabnikov	Delovanje programa Dileme in tveganja	Predlogi Izzivi
A26 Tak program vsekakor lahko prispeva k urejanju posameznika in deluje v njegov dobrobit.	Vpliv na posameznikovo urejanje in dobrobit	Socialnovarstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A27 Ključno je sicer, da uporabnik storitve in pomoč sprejme.	Pomen sprejemanja pomoči s strani uporabnika; suverenost odločanja uporabnikov	Osebne okoliščine uporabnikov	Izzivi
A28 Torej da drogo uporablja tukaj in ne na ulici, kjer je veliko možnosti, da se mu kaj zgodi.	Zmanjšanje tveganj pri uporabi drog v VS	Zdravstveni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A29 Za prebivalce v skupnosti je varna soba največji dobrobit v tem, da vedo, da je ta točka tukaj, da narkomani ne bodo na ulici in tudi če ga srečajo, mu lahko povedo, da to lahko počnejo tukaj.	Pomen vedenja o obstoju programa; umik uporabnikov z ulic; usmerjanje uporabnikov v program s strani občanov	Skupnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti
A30 Morda neko negodovanje in zgražanje v smislu »poglej, kaj podpirajo; kam dajemo denar, da se bodo drugi drogiral«. Program bi lahko utrdil neke predsodke ljudi, ki programa ne razumejo. Več bi lahko bilo javnega zgražanja in pritiskov ter posledično pregona proti vam in uporabnikom. Ti bodo rekli, da namesto damo denar za poplave, požare itd., dajemo denar za podporo onim, ki pijejo, se drogirajo in ne delajo nič.	Zgražanje s strani javnosti; kritike o nesmotrni porabi javnih sredstev; utrjevanje predsodkov s strani laične javnosti; povečanje pritiskov in pregona proti uporabnikom in izvajalcu programa;	Moralni učinki Dileme in tveganja Skupnostni učinki	Pričakovanja strokovne javnosti Izzivi

A31 Glede na to, da živimo ob meji, je dejansko možno, da bo prišlo več tujcev, na primer Italijanov, Bolgarov ...	Povečano vključevanje tujcev v program	Skupnostni učinki Dileme in tveganja Prilagajanje programa potrebam	Pričakovanja strokovne javnosti Izzivi
A32 Bojim se, da bi imeli prednost v programu predvsem tujci, medtem ko bodo teli naši še vedno uporabljali drogo na javnih površinah.	Strah, da bo program bolj sprejemljiv za tujce kot domače uporabnike; zapostavljanje domačih uporabnikov	Dostopnost programa	Izzivi
A33 Morda še ena negativnost, ki se nanaša na laična mnenja bo ta, glede na to, da bo v programu delovala tudi medicinska sestra je, da bodo rekli, da namesto da ta kader dela za splošno populacijo, je plačana da dela z uporabniki drog, ki si oskrbo zaslužijo manj kot pa ostali. Izhajam iz tega kaj bi rekli sosedi, moja nona itd.	Preferiranje zdravstvenih storitev za uporabnike drog kot za splošno populacijo	Moralni učinki Skupnostni učinki Dileme in tveganja	Pričakovanja strokovne javnosti Izzivi
A34 Glede negativnih posledic je potrebno biti pazljiv tudi na to, da posamezniki vaših storitev ne bi izkoriščali v smislu, da bi si sami sebi krojili pravila in red. da ne bodo med seboj določali kdo bo lahko program uporabljal itd. Zaradi česar bi se uporabniki lahko kregali in se morda celo sprli, prišli do pretepov.	Samovoljno postavljanje pravil s strani uporabnikov; povečanje agresije med uporabniki; Jasna pravila in vodenje s strani zaposlenih	Dileme in tveganja Delovanje programa	Izzivi Predlogi
A35 Tisti, ki so med seboj pogrupirani se lahko nad kom znesejo, ga ustrahujejo, odvrnejo od uporabe programa.	Povečanje agresije med uporabniki; prednost storitev uporabnikom, ki so močnejši, vplivnejši	Dileme in tveganja	izzivi
A36 Moj predlog programu je, da če prepoznate kakšno drugo stisko, npr. nasilje, neurejen osebni status, pomanjkanje DSP, dodatek za pomoč in postrežbo itd. jih znate usmeriti naprej.	Usmerjanje uporabnikov v druge programe pomoči; občutljivost za prepoznavanje širšega konteksta stisk uporabnikov	Delovanje programa Celostna oskrba	Predlogi Pričakovanja strokovne javnosti
A37 Predlagam, da za otvoritev povabite vse ključne deležnike v skupnosti, da se seznani z varno sobo.	Pomen seznanitve s programom ključnih deležnikov v skupnosti	Informiranje ter promocija programa	Predlogi

9.4 Pravilnik o uporabi programa Goriška varna soba

PRAVILA PROGRAMA GORIŠKA VARNA SOBA

1. Vsi uporabniki programa imajo med seboj enake pravice in dolžnosti.
2. Vključevanje v program je za uporabnike prostovoljno.
3. Ob prvi vključitvi se mora uporabnik legitimirati s svojim imenom in priimkom ter ob tem predložiti osebni dokument. Takrat pridobi svojo anonimizirano šifro, ki jo uporablja ob nadaljnjem vključevanju.
4. Storitev uporabe psihoaktivne substance (v nadaljevanju PAS) v programu lahko uporabljajo polnoletne osebe.
5. Pred uporabo PAS uporabnik obvesti zaposlenega v programu, s katerim opravi predhodni razgovor ter izpolni zahtevan registracijski postopek.
6. Vsak uporabnik prinese svojo PAS, ki jo bo uporabil v programu.
7. Pred uporabo PAS vsak posameznik poskrbi za higienski minimum; umivanje rok ter upoštevanje ostalih navodila zaposlenega v zvezi s čistočo.
8. Pri vstopu v program ter med uporabo PAS je ves čas prisoten zaposleni.
9. Pred uporabo PAS uporabnik pusti vse svoje osebne stvari v omari, ki jo lahko zaklene s ključem ter jih ponovno prevzame po uporabi PAS.
10. V programu se uporablja sterilni pribor za uporabo PAS, ki jih ima program na zalogi.
11. PAS lahko hkrati uporabljata dva uporabnika. Zaposleni v programu lahko glede na prepoznane dejavnike tveganja (psihofizično stanje, način uporabe, predhodne informacije o nepričakovanih učinkih PAS, potrebe prvo vključenega uporabnika) odloči, da sočasna uporaba prostorov ni možna.
12. Predviden čas namenjen uporabi PAS je 20 minut.
13. Vsak uporabnik za seboj počisti prostor ter ga pustiti takega, kot ga dobi pred uporabo.
14. Prepovedana je uporaba PAS, ki predstavlja največje tveganje: injiciranje v vrat ali dimlje, stanja uporabnika, ki v primeru dodatne uporabe PAS predstavljajo izrazito tveganje za življenje.
15. Do ostalih uporabnikov in zaposlenih v programu ni dovoljena kakršnakoli oblika nasilja.
16. Preprodaja ali kakršnokoli drugo posredovanje prepovedanih drog v programu drugim uporabnikom je prepovedana in velja za hujšo kršitev.
17. Prvo nespoštovanje pravil in dogovora pomeni izključitev iz programa za 14 dni, drugo za 1 mesec, o tretji in nadaljnjih kršitvah odloča strokovni tim.
V primeru hujše kršitve se sestane strokovni tim in individualno odloča o dolžini izključitve. Hujše kršitve v programu: fizično nasilje, grožnje, uničevanje lastine programa, preprodaja drog.
18. Uporabnik se v primeru slabega počutja po ali pred uporabo PAS, svojega nezadovoljstva ter drugih težav ali predlogov v zvezi s programom, obrne na zaposlene v programu.

Pravila so bila posodobljena in sprejeta v Novi Gorici, dne 5. 5. 2025.

Odgovorna oseba: mag. Nace Kovač, izvršni direktor