

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Furlan

Vloga socialnega dela pri delu z uličnimi uporabniki drog

Magistrsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Furlan

Vloga socialnega dela pri delu z uličnimi uporabniki drog

Magistrsko delo

Mentorica:
doc. dr. Vera Grebenc

Študijski program:
Socialno delo z družino

Ljubljana, 2020

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Veri Grebenc za vso pomoč, podporo in usmerjanje pri izdelavi magistrskega dela in tekom celotnega študija.

Zahvaljujem se socialnim delavkam in delavcem nevladnih organizacij na področju drog in brezdomstva, ki so s svojo pripravljenostjo deliti znanja in izkušnje omogočili, da je magistrsko delo nastalo.

Zahvaljujem se Metki, da je za mano popravljala vejice in še marsikaj.

Zahvaljujem se moji izbrani družini, ne vem kaj bi brez vas.

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Nina Furlan

Naslov magistrskega dela: Vloga socialnega dela pri delu z uličnimi uporabniki drog

Kraj: Ljubljana

Leto: 2020

Število strani: 72 Število prilog: 2

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Povzetek

Uporaba drog je del našega vsakdana in jo je nemogoče izkoreniniti. Ideja o družbi brez drog in osredotočenost na popolno prenehanje uporabe predstavlja oviro za izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov drog in ovira uresničevanje strategij zmanjševanja škode. Pojav odprtih scen uporabe drog je pogost pojav v mestih, kjer je prisotna uporaba drog. Kaže na to, da je mreža programov in storitev pomanjkljiva in da dela uporabnikov še vedno ne dosega. Zato je pojav odprtih scen priložnost za razmislek o uporabnikih, ki iz storitev izpadejo, o njihovih potrebah in tem, kako odgovoriti nanje. Teoretični del naloge vsebuje pregled literature o odprtih scenah uporabe drog, ki temelji na izkušnjah drugih držav, ki so se v preteklosti z njimi že soočale in se nanje na različne načine tudi odzvale. Odzivi zahtevajo sodelovanje različnih deležnikov: sociale, zdravstva, policije, lokalne skupnosti, občin in države. V nadaljevanju je predstavljen koncept zmanjševanja škode na področju drog, ki je temelj načrtovanja odzivov, saj je cilj ukrepov zmanjšanje tveganj in škode, ki jo predstavljajo odprte scene tako za uporabnike kot za skupnost. Del teoretičnega uvoda je namenjen tudi predstavitvi terenskega dela, ki je specifično za socialno delo in nujno za doseganje t. i. težko dosegljivih uporabnikov, izboljšanje dostopa do storitev in ugotavljanje potreb v skupnosti. Uvodni del se zaključuje s pregledom politike na področju drog tako na evropski kot na državni ravni.

V empiričnem delu so zbrane pripovedi šestih socialnih delavk, ki so zaposlene v nizkopražnih programih nevladnih organizacij in med drugim izvajajo tudi terensko delo na območju odprte scene uporabe drog v Ljubljani. Podatki, zbrani z metodo odprtega intervjuja dajejo vpogled v dogajanje na odprti sceni, načine izvajanja terenskega dela, predloge za nadgradnjo programov in sodelovanje z drugimi deležniki z vidika terenskih socialnih delavk. Magistrsko delo predstavlja uvod v raziskovanje pojava odprtih scen uporabe drog pri nas v upanju, da se bomo z njimi uspešno spopadli in nanje celostno odgovorili.

Ključne besede: zmanjševanje škode, ulični uporabniki drog, terensko delo, skupnostno socialno delo, načrtovanje odzivov, politika na področju drog, nizkopražni programi.

Title: The Role of Social Work in Street Drug Use

Abstract

Drug use is a part of our everyday life and impossible to eradicate. The idea of a drug free society and focusing on abstinence is an obstacle for improving the quality of life for people who use drugs while pursuing harm reduction strategies. The open drug scene phenomenon is common in cities where drug use is present. It also indicates that the supply of services and programs is insufficient and does not reach some groups of users. Therefore the open drug scene phenomenon is an opportunity to reflect on the people who fall out of the available services, their needs and how to respond to them. The theoretical part of the master's thesis consists of an overview of literature on open drug scenes which is based mostly on experience

of other countries that have already faced and responded to the phenomenon in different ways. These responses require the involvement of different stakeholders such as social services, health services, the police, local community, municipalities and the government. I also introduce the concept of harm reduction on which response planning should be based. The objective of planned measures is to reduce risks and harm in connection to open drug scenes for drug users and the community. Outreach social work is also presented, which is specific and necessary in order to reach »hard to reach« users, increase access to services and identifying community needs. The theoretical part is concluded with a review of drug policies at European and national level.

The empirical part consists of interviews with six social workers from low threshold programs of NGOs who do outreach work in the area of open drug scene in Ljubljana. Data was collected using unstructured interview method and gives insight into what goes on in Ljubljana's open drug scene, methods used during outreach work, suggestions for upgrading programs and cooperation with other stakeholders from the perspective of outreach social workers. Master's thesis is an introduction to research of the open drug scene phenomenon in Slovenia in the hope that we will be able to cope with it successfully and respond comprehensively.

Key words: harm reduction, street drug use, outreach social work, community social work, response planning, drug policies, low threshold programs.

Kazalo

1. Teoretični uvod	1
1.1 Odprte scene uporabe drog.....	1
1.1.1 Uporaba drog v mestih	1
1.1.2 Opredelitev odprtih scen uporabe drog.....	1
1.1.3 Razvoj odprtih scen uporabe drog.....	2
1.1.4 Problemi povezani z odprtimi scenami uporabe drog.....	3
1.1.5 Dostop do nastanitev	4
1.1.6 Brezdomstvo v Ljubljani	5
1.2 Naslavljanje problemov povezanih z odprtimi scenami uporabe drog.....	5
1.2.1 Tvegano okolje.....	6
1.2.2 Vrste odzivov	7
1.2.3 Odzivi evropskih mest	7
1.2.4 Multidisciplinaren pristop.....	9
1.3 Zmanjševanje škode na področju drog	10
1.3.1 Koncept zmanjševanja škode.....	10
1.3.2 Temeljne postavke zmanjševanja škode.....	10
1.3.3 Taktike zmanjševanja škode	11
1.3.4 Programi zmanjševanja škode.....	12
1.4 Prostori socialnega dela	12
1.4.1 Terensko delo.....	13
1.4.2 Vrstniško terensko delo	15
1.4.3 Skupnostno socialno delo	15
1.5 Politika na področju drog.....	16
1.5.1 Strategija EU na področju drog 2013–2020	17
1.5.2 Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020	18
1.5.3 Akcijski načrt na področju drog 2019-2020	20
2. Opredelitev problema	22
3. Metodologija.....	24
3.1 Vrsta raziskave	24
3.2 Merski instrument in viri podatkov	24
3.3 Populacija in vzorčenje	25
3.4 Zbiranje podatkov.....	25

3.5 Obdelava podatkov	26
4. Rezultati.....	27
4.1 Lastnosti odprte scene uporabe drog v Ljubljani	27
4.1.1 Razvoj odprte scene uporabe drog v Ljubljani	27
4.1.2 Lokacije odprte scene	28
4.1.3 Populacija uporabnikov	28
4.1.4 Vzorci uživanja drog	29
4.1.5 Problemi povezani z odprto sceno uporabe drog	30
4.2 Terensko delo z uporabniki drog	31
4.2.1 Vstopanje na sceno – navezovanje stikov	31
4.2.2 Potek in metode dela	32
4.2.3 Cilji terenskega dela	33
4.2.4 Prednosti terenskega dela	34
4.2.5 Izzivi terenskega dela	35
4.3 Načrtovanje odzivov	35
4.3.1 Varna soba za uporabo drog	35
4.3.2 Dnevni center, kjer je dovoljeno uživanje alkohola	36
4.3.3 Aktivacija in zaposlovanje	37
4.3.4 Namestitve	38
4.3.5 Programi za mlade.....	38
4.3.6 Prilagoditve javnega prostora	39
4.3.7 Reorganizacija vzdrževalnega substitucijskega programa	39
4.4 Sodelovanje	40
4.4.1 Občina in ministrstva.....	40
4.4.2 Lokalna skupnost	40
4.4.3 Organizacije na področju drog in brezdomstva	41
4.4.4 Zdravstvo	42
4.4.5 Policija	43
4.4.6 Vsi deležniki	44
5. Razprava	45
6. Sklepi.....	53
7. Predlogi.....	55
8. Uporabljena literatura.....	57

9. Priloge.....	61
9.1 Primer zapisa intervjuja in določitev enot kodiranja	61
9.2 Primer kodiranja	64

1. Teoretični uvod

1.1 Odprte scene uporabe drog

1.1.1 Uporaba drog v mestih

Področje Evropske unije je eno izmed najbolj urbaniziranih, kjer v mestih živi več kot dve tretjini celotnega prebivalstva. Zgoščeno prebivalstvo v mestih predstavlja številne izzive in priložnosti. Težave, povezane z drogami, se pogosto sprva pojavijo v urbanih okoljih, preden se razširijo drugam. Zato so mesta prostor, kjer lahko opazujemo trende uporabe drog v zgodnjih fazah. V mestih obstaja visoka koncentracija uporabe drog, posledično pa tudi bolj rizične prakse njihove uporabe. V njih naletimo na raznolike uporabe drog v skupnostih, od rekreativnih do problematičnih, in s tem povezana zdravstvena, socialna in materialna tveganja. Visoko število injicirajočih uporabnikov¹ v mestih poveča možnost za nastanek odprtih scen². Mesta, ki so se soočala s problematično uporabo drog na javnih prostorih, so se bila prisiljena na to odzivati. Nizkopražni programi zmanjševanja škode, programi zamenjave igel in sterilnega pribora ter varne sobe za uporabo drog so nastali iz iniciativ na mestni ravni kot odziv na intravenozno uporabo drog (EMCDDA, 2015: 3).

1.1.2 Oprelitev odprtih scen uporabe drog

Odprte scene uporabe drog se definira kot vse situacije, kjer so prebivalci javno soočeni z uporabo in preprodajo drog. Gre za stacionarna zbiranja uporabnikov drog na javnih mestih, kjer sta uporaba in preprodaja drog vidni. Vidnost je tako pomemben element odprtih scen uporabe drog (Bless idr., 1995; Alpheis 1996 v Sandberg, Pedersen 2008).

Odprte scene so povezane z injiciranjem v javnih prostorih, s smetenjem, kriminalom, povezanim z drogami, nasiljem znotraj odprtih scen in upadom prihodkov okoliških trgovin (Sandberg, Pedersen, 2008: 459). Preprodaja drog kot eden od elementov odprtih scen se pogosto odvija v javnih prostorih. Interakcije v javnih prostorih naj bi bile po definiciji naključne in anonimne. Dostopnost ljudi in sama odprtost prostorov pa hkrati omogočata

¹ Ker je med uporabniki drog več moških, v magistrskem delu uporabljам izraz uporabniki drog v moški slovnični obliki, ki pa se nanaša na oba spola.

² V magistrskem delu uporabljам izraz odprta scena kot prevod angleškega izraza "open drug scene", ki se nanaša na vidno uporabo drog v javnih prostorih.

diskretnost, saj se preprodajalec in kupec ob na videz vsakdanji interakciji lažje zlijeta z okolico in opravita posel (Flaker, 2002b: 117–118).

Za odprte scene so značilni kompleksni vzorci uporabe več različnih drog. Večini je skupna raba opioidov, a hkrati mešanica uporabe dovoljenih in prepovedanih drog. Odprte scene v mestih so raznolike, a kljub temu lahko povzamemo nekatere skupne značilnosti. Večini so skupni uporaba več različnih drog hkrati (pogosto heroin, zdravila na recept in alkohol), javnozdravstveni problemi, povezani z injiciranjem drog (HIV, hepatitis B in C), ter prisotnost večje koncentracije uporabnikov drog na enem mestu in pojavov, ki izhajajo iz tega, kot sta javni nered in kriminaliteta (Bless idr, 1995).

Odrpte scene lahko glede na velikost razdelimo na koncentrirane in razpršene. Koncentrirane odprte scene so po Bless idr. (1995) tiste, kjer se na enem mestu zbira večje število uporabnikov, okoli sto in več. Razpršene odprte scene pa so sestavljene iz več na različnih lokacijah v manjšem številu zbranih uporabnikov, okoli 10.

1.1.3 Razvoj odprtih scen uporabe drog

Odrpte scene so se pojavile v številnih evropskih mestih ob koncu 60-ih in začetku 70-ih let prejšnjega stoletja, npr. v Zürichu, na Dunaj, v Frankfurtu, Amsterdamu, Oslu .. Sprva so bile povezane z druženjem mladih ljudi v parkih ali skvoterjih ali drugih prostorih, prevladovala pa je uporaba marihuane (Connolly, 2006).

Navadno se razvijejo v bližini železniških povezav, v parkih in v bližini, kjer se odvijajo programi namenjeni uporabnikom drog, kot na primer v Ljubljani. Tu je razvoj odprte scene neposredno povezan z bližino izvajanja vzdrževalnega substitucijskega programa, ki deluje v okviru Zdravstvenega doma Ljubljana – Center na Metelkovi ulici in ga dnevno obišče večje število uporabnikov. Večina uporabnikov programa se sicer na sceni ne zadržuje, a obstaja del uporabnikov, ki poleg prejemanja substituta hkrati uživajo tudi druge nedovoljene in dovoljene droge in na sceni preživijo pretežni del dneva. Živahno dogajanje privablja preprodajalce drog in druge uporabnike, ki se na sceni socializirajo, kupujejo, prodajajo ter uživajo droge. Centralizacija vzdrževalnega substitucijskega programa v okviru Zdravstvenega doma Ljubljana – Center skupaj s pomanjkanjem prostorov za druženje in varno uporabo drog neizbežno vpliva na pojav in razvoj odprte scene v Ljubljani.

Tudi ena največjih odprtih scen uporabe drog v Evropi se je v največjem švicarskem mestu Zürichu začela razvijati leta 1987 okoli tedaj na novo odprtega mladinskega centra. Po zaprtju dnevnega centra pa se je ta zgolj preselila v bližnji park, znan kot »Platzspritz« (Fuchs, Grob, 1995: 196).

1.1.4 Problemi povezani z odprtimi scenami uporabe drog

Connolly (2006: 5) navaja probleme, ki jih zaznavajo evropska mesta v povezavi z odprtimi scenami uporabe drog:

- smrtnost, povezana z uporabo drog;
- vključenost organiziranih kriminalnih združb;
- nasilje in spopadi tolpe glede teritorija;
- kazniva dejanja, povezana z drogami;
- prostitucija;
- vidna omamljenost;
- vidna uporaba drog in injiciranje;
- zavržene igle in drugi pripomočki;
- turizem, povezan z drogami;
- pojav hiš, kjer se prodaja in uporablja droge (»crack houses«);
- razvoj trga z drogami;
- skušnjava za uporabnike, ki bi sicer želeli poiskati pomoč za naslavljanje odvisnosti;
- nastanek območij, kamor si okoliški prebivalci ne upajo;
- stigmatizacija lokalne skupnosti;
- cestno brezdomstvo;
- privabljanje mladih ljudi na odprto sceno.

DeBeck idr. (2012: 28–29) pravijo, da ulični nemir, povezan z drogami, zajema javno uporabo drog, vedenje pod vplivom drog, smetenje in druge aktivnosti, ki lahko ovirajo uporabo javnih prostorov ostalemu delu skupnosti. Posegi policije sicer zmanjšajo vidno prisotnost uličnega

nereda, a so učinki zgolj kratkotrajni in prinašajo tudi negativne posledice, kot so preselitev dogajanja na druge bližnje lokacije ter ločitev uporabnikov od socialnih in zdravstvenih storitev.

Po policijskem zaprtju odprte scene »Platzspritz« v Zürichu leta 1992 se je ta zgolj preselila na bivšo železniško postajo »Letten«. Situacija se je le še poslabšala, dogajanje pa ušlo izpod kontrole. Povečala se je stopnja kriminala na dnevni ravni, ljudje so na novi lokaciji živeli v nečloveških pogojih, številni so umirali. Do popolnega zaprtja scene leta 1995 je v Zürichu umrlo 60 uporabnikov letno. (Herzig, 2004)

1.1.5 Dostop do nastanitev

Omejen dostop do zasebnih prostorov za druženje je pomembno povezan z druženjem na odprti sceni uporabe drog. Zbiranja uporabnikov drog so pogostejša v predelih, kjer je stopnja brezdromstva in nestabilnih namestitev višja. (DeBeck idr., 2012)

V kanadski študiji so Knight idr.(2017) na primeru vancouverske odprte scene raziskovali potencialno povezavo med dostopom do nastanitev in časom, ki ga uporabniki drog preživijo na odprti sceni. Rezultati so pokazali, da je omejen dostop do zasebnih prostorov za socializacijo in druženje ključno povezan z druženjem na odprtih scenah. Odprte scene in koncentrirana populacija uporabnikov drog se pogosto pojavijo na območjih, kjer je brezdromstva več in zadostnih stabilnih nastanitev za uporabnike drog ni. Zagotavljanje nastanitev uporabnikom drog predstavlja izzive, a kaže, da so pristopi, kot je »housing first« oz. najprej stanovanje, ki omogočajo uporabnikom drog stabilno nastanitev, bolj uspešni pri stabilizaciji aktivnih uporabnikov kot pa nastanitveni programi, ki temeljijo na abstinenci. Nastanitveni modeli, ki sprejemajo aktivne uporabnike drog in jim omogočajo nastanitev ter prostore druženja, lahko igrajo ključno vlogo pri zmanjševanju uličnega nereda. Da bi preprečili potencialno škodo, ki izhaja iz preselitve uporabnikov v zasebne nastanitve, je priporočljivo, da so nadzorovane in vsebujejo pravila za obvladovanje dogajanj, kot so prekomerni odmerki drog, prepodajanje drog in morebitno v tem povezano nasilje. Vlogo pri zmanjševanju škode imajo tudi varne sobe za uporabo drog, ki so lahko integrirane v nastanitveni model (DeBeck idr., 2012; Dekleva, 2014).

1.1.6 Brezdomstvo v Ljubljani

Mestna občina Ljubljana je aprila leta 2015 pozvala nevladne organizacije s področja brezdomstva, da izvedejo krajšo terensko raziskovalno akcijo z naslovom Vidno in moteče cestno brezdomstvo na območju središča Ljubljane. Akcijo je koordiniralo društvo Kralji ulice, vanjo pa so bili vključeni še društvo Stigma, Vincencijeva zveza dobrote in Zavetišče za brezdomce Ljubljana. Namen je bil pridobiti vpogled v potrebe brezdomnih, informiranje o možnostih podpore in programih za brezdomne ter evidentiranje javnih površin, kjer se zbirajo brezdomni in drugi socialno izključeni (Dekleva in Razpotnik, 2015: 276–277).

V sklopu terenskega dela so izvajalci raziskovalne akcije obiskovali naslednje lokacije: Ambrožev trg, Kongresni trg, Prešernov trg, park pri Poljanskem nasipu, Miklošičev park, okolica dnevnega centra Kraljev ulice, Plečnikov podhod, Njogoševa ulica (trgovina Hofer), Slomškova ulica (trgovina Mercator), garažna hiša Kongresni trg, garažna hiša Kapitelj, park Tabor, Fabianijev most, Tivoli (parkiromat) in Metelkova »za zidom« (Dekleva in Razpotnik, 2015: 289).

Na podlagi terenskih obiskov in zaznanih potreb so oblikovali priporočila za nadaljnje delo:

- Povečati dostop do nastanitev in prenočišč zlasti izrazito nizekopažnih, ki bi postavljala čim manj pogojev, ki se nanašajo na čas odprtosti prostora, dovoljen čas uporabe prostora, stanje opitosti ali »zadetosti« uporabnika.
- Več proaktivnega sistematičnega terenskega dela z vizijo, ki je dolgoročno in usmerjeno v iskanje individualno prilagojenih rešitev.
- Razvoj mreže dnevnih centrov in programov za specifične potrebe, ki niso naslovljene v obstoječih programih (primer: brezdomne družine).
- Vzpostavitev varnih prostorov za uporabnike dovoljenih in nedovoljenih drog, kot so »mokri« dnevni centri in varne sobe.
- Več zlahka dostopnih prostorov, ki omogočajo skrb za osebno higieno.
- Smiselna ureditev prostora Metelkova »za zidom«.
- Dogovor o umestitvi državljanov drugih evropskih držav v programe, zagotoviti dostop do storitev za vse. (Košan in Dekleva, 2015)

1.2 Naslavljanje problemov povezanih z odprtimi scenami uporabe drog

“Javno jemanje nezakonitih drog, še posebej pa injiciranje, jasno sporoča, da sta se javni red in družbeni nadzor sesula. Oboje privablja pozornost politike in ustvarja pritisk v smeri spremembe, ki v kontekstu prohibicije in njenega uveljavljanja pogosto prevzame obliko kratkoročnih rešitev.”

(Nadelmann, McNeely, Drucker, 1997: 186)

1.2.1 Tvegano okolje

Posameznikovo vedenje je vedno pogojeno s kontekstom, v katerem se odvija, in dejavniki, ki nanj vplivajo. Odzivanje na tvegana vedenja, povezana z uporabo drog, mora zato vključevati spremembe v tveganim okolju. Nasloviti je treba relevantne socialne, strukturne in okoljske dejavnike. Strukturni dejavniki so na primer ekonomski pogoji (zaposlitvene možnosti), zakoni, policijske prakse in socialne politike (dostop do nizkopražnih programov, podpornih stanovanj) (Rhodes, 2009). Koncept rizičnega okolja predpostavlja, da je škoda, povezana z uporabo drog, pravzaprav produkt socialnih situacij in okolja, v katerem se uporaba drog odvija. Upoštevanje rizičnega okolja pomeni premik odgovornosti za škodo in fokus od posameznikov k socialnim in političnim institucijam, ki so pomembni akterji pri ustvarjanju škode (Rhodes, 2009: 193).

Pomembna glavna sestavina učinkovitih odzivov na tvegano uporabo drog je zato razumevanje okolja tvegane vedenja – rizičnega okolja. Stimson idr. (1999) navajajo naslednje pomembne mikro in makro dejavnike tveganih vedenj pri uporabi drog:

- fizični in družbeni kontekst injiciranja;
- socialne mreže in odnosi;
- vrstniške skupine;
- kulturne norme;
- širše družbeno in politično okolje.

Med letoma 2008 in 2016 so Knight in sodelavci (2017) izvajali raziskavo o vključenosti mladih na odprti sceni uporabe drog v Vancouvru, v Kanadi. Prek intervjujev z mladimi, ki so bili vključeni na sceni, so ugotavljali, kaj bi potrebovali, da bi jo zmogli zapustiti. Ob poskusih ločitve od scene jih je večina naletela na pomembne socialne in strukturne ovire. Rezultati so pokazali, da bi mladi za uspešno zapustitev scene potrebovali varno zaposlitev ali obliko izobraževanja oz. usposabljanja, vzpostavitev fizične in socialne distance do odprte scene uporabe drog ter zmanjšanje porabe drog. Sposobnost, da uspešno zapustijo sceno, pomembno

poveča dostop do različnih oblik socialnega kapitala izven scene, ki vključuje podporno socialno mrežo in vključenost v programe zmanjševanja škode (Knight idr., 2017).

1.2.2 Vrste odzivov

Odziv družbe na odprto sceno uporabe drog je odraz odnosa in tolerance do uporabnikov, uporabe drog in s tem povezanimi vedenji. Razlikujemo lahko med dvema vrstama odzivov. Prvi je omejevanje in represija, ki predpostavlja, da je uporaba drog bolezen, ki jo moramo zamejiti, uporabnik pa deviantna oseba, ki s svojimi vedenji izziva družbene norme in pravila. Tovrstne odzive na uporabo drog povezujemo s konceptom vojne proti drogam, ki temelji na preganjanju in kaznovanju uporabnikov. Druga vrsta odzivov je liberalna oziroma humanistična in uporabnika razume kot žrtev izključevanja in stigmatizacije v pretirano omejevalnem političnem redu (Connolly, 2006).

V praksi odzivi pogosto vključujejo elemente tako tolerance kot represije. Kompromis med različnimi vrstami pritiska se razlikuje glede na specifični kontekst kraja, v katerem se odprta scena razvije. V primeru velikih odprtih scen, kjer je situacija označena za neobvladljivo, lahko pričakujemo, da bodo prevladovali represivni ukrepi. Medijska pozornost, pritiski in zahteve lokalnih stanovalcev, podjetij so veliki in zahtevajo hitro ukrepanje. Ukrepi, ki temeljijo na represiji, so praviloma kratkotrajni in problema ne rešijo. S preganjanjem ljudi in zaostrenim policijskim nadzorom lahko problem za nekaj časa izgine, a zgolj navidezno. V praksi povzroči le preselitev ljudi na drugo lokacijo, razvoj nove odprte scene ali pa prisili ljudi, da se zbirajo na bolj skritih mestih. Ko pa se vidnost problema zmanjša, se tveganja za škodo uporabnikov povečajo. Represivni ukrepi in policijsko preganjanje je lahko povezano z višji stopnjo smrtnosti zaradi drog in večjo škodo, povezano z uporabo drog (Connolly, 2006).

1.2.3 Odzivi evropskih mest

Waal idr. (2014) so raziskali in primerjali odzive petih evropskih mest, ki so se soočala z odprtimi scenami uporabe drog, ki so ušle izpod nadzora in bile opredeljene kot škodljive tako za uporabnike drog kot za širšo skupnost. V študiji so primerjali odzive Amsterdama, Züricha, Frankfurta, Lizbone in Dunaja, kjer so uspešno zamejili pojav odprtih scen. Vsa mesta so uvedla ukrepe strategije zmanjševanja škode skupaj s strategijami nadzora, saj se je uvedba zgolj represivnih ukrepov povsod izkazala za neuspešno. Šele razvoj celostnih politik z integriranimi ukrepi pomoči in nadzornimi ukrepi je uspešno zamejil velike odprte scene v

evropskih mestih. Predpogoj za razvoj celostnih politik pa je bil v vseh primerih sprva premostitev razlik med prohibicionistično ideologijo in strategijami zmanjševanja škode (Bless idr., 1995, Waal idr., 2014).

Posamezni ukrepi, ki so jih uvedla evropska mesta, da bi odgovorila na pojav odprtih scen, se med seboj razlikujejo, a imajo celostne politike, ki so jih oblikovali, tudi številne skupne značilnosti:

- Uporaba drog je definirana kot javnozdravstveni problem, uporabniki drog pa imajo enake pravice kot ostali člani družbe. Potrebno je sprejeti deljeno odgovornost pri sodelovanju med policijo, socialnim varstvom in zdravstvom, saj so nesoglasja in konflikti med strokami zavirali implementacijo učinkovitih strategij na področju drog. Za udejanjanje sprememb in napredek je potreben konsenz na politični ravni.
- Politika in njeni ukrepi so dolgoročni, načrtovani za več let vnaprej.
- Osrednja strategija je strategija zmanjševanja škode, ki so jo mesta implementirala z različnimi storitvami in programi, vsem pa je skupno, da so storitve brezplačne, nizkega praga, lahko dostopne in brez čakalnih dob.
- Razvoj strategij za doseganje »težko dosegljivih« uporabnikov preko aktivnega terenskega dela (»outreach«) v sodelovanju s policijo, dnevnih centrov s programi zamenjave sterilnega pribora, zavetišči in v nekaterih primerih varnimi sobami (Amsterdam, Frankfurt, Zürich).
- Zdravstvene storitve, ki so dostopne za vse, tudi za uporabnike, ki so označeni kot »problematični«. Substitucijska terapija, detoksikacija in zdravljenje morajo biti dostopni na potrebo in brez čakalnih dob (Waal idr., 2014: 9-10).

Primarni cilj ukrepov ni vedno popolna ukinitvev odprtih scen uporabe drog. V primeru manjših, obvladljivih odprtih scen toleranca omogoča nudenje storitev zmanjševanja škode uporabnikom na sceni in odraža sprejemanje uporabnikov drog kot meščanov s pravico do uporabe javnih prostorov ter omogoča spremljanje dogajanja in lažje posredovanje s strani policije v primeru težav. Uporaba drog samo po sebi ni kaznivo dejanje in torej ni zadosten razlog, da bi nekoga pregnali z javnega prostora. Pristopi, ki jih najdemo v različnih evropskih mestih, niso zmeraj primerni za aplikacijo v drugo okolje, saj je pri načrtovanju odzivov vedno treba upoštevati družbeni, demografski, kulturni in pravni kontekst, v katerega je vpeta odprta scena uporabe drog (Connolly, 2006).

1.2.4 Multidisciplinaren pristop

Connolly (2006: 11) navaja splošna načela multidisciplinarnega oz. partnerskega pristopa pri načrtovanju odzivov na odprte scene uporabe drog:

- Javni prostor je javna last, kjer naj bi se vsakdo vedel na način, ki je kompatibilen s potrebami drugih uporabnikov prostora.
- Kaj definiramo kot moteče, je odraz tega, kar smo pripravljeni tolerirati.
- Velike odprte scene so posebno škodljive in zahtevajo intervencije za dobrobit, zdravje in varnost uporabnikov in skupnosti.
- Potrebna je identifikacija, razumevanje in analiza problema.
- Fokus akcij mora biti na mestih, kjer so kriminal, pomanjkanje in socialna izključenost najbolj kritični.
- Vključitev lokalne skupnosti je ključnega pomena.
- Potrebno je strateško načrtovanje in multidisciplinarno sodelovanje in partnerstvo, kjer nihče od akterjev nima absolutne odgovornosti.
- Intervencije morajo vsebovati kombinacijo policijskih, zdravstvenih, socialnih in okoljskih aktivnosti.
- Policija mora sprejeti in podpreti programe pomoči uporabnikom in zdravljenj, organizacije socialnega varstva pa sprejeti in podpreti ukrepe zmanjševanja javnega nereda.
- Potrebno je zagotoviti zadostne dolgoročne in zlahka dostopne storitve ne glede na intervencijo.
- Intervencije morajo biti ovrednotene, izboljšave pa merljive.
- Cilji morajo biti realistični in dosegljivi.
- Ukrepi ne smejo povzročiti dodatne izolacije uporabnikov drog od ostale skupnosti, temveč morajo biti osredotočeni na zmanjševanje škode tako skupnosti kot uporabnikov.

1.3 Zmanjševanje škode na področju drog

1.3.1 Koncept zmanjševanja škode

Zmanjševanje škode na področju drog je k pragmatizmu usmerjena politika, ki predstavlja alternativo medicinski razlagi odvisnosti kot bolezni ter represivni obravnavi uporabnikov drog. Začetki politike zmanjševanja škode segajo v konec 20. stoletja in začetek 21. stoletja, ko se je nadzorovanje drog namesto v prepoved uporabe usmerilo v zagotavljanje kakovosti in varnejšo uporabe drog (Fojan, 2005: 178). Kot odgovor na ameriški model vojne proti drogam se v Evropi v zadnjih tridesetih letih na področju drog razvija strategija zmanjševanja škode. Strategija temelji na pragmatizmu in stremi k izboljšanju življenjskih pogojev uporabnikov drog in k preprečevanju obolevanj. Zaradi pragmatične narave pristopa pri delu izhajamo iz raziskovanja konkretnih situacij uporabnikov in pri tem iščemo rešitve, ki jim najbolj ustrezajo. Pri tem uporabniki sami definirajo lastno situacijo in potrebe (Flaker, 2012: 132–133).

Pristop zmanjševanja škode izhaja iz spoznanja, da droge so in bodo obstajale v vseh družbah ter da jih je nemogoče odpraviti. Hkrati pa izhaja iz etične opredelitve, da je uporaba drog človekova odločitev in pravica, da lahko sam odloča o svojem telesu, o tem, kaj bo z njim počel (Flaker, 2002b: 6). Stigma, diskriminacija, revščina, nasilje, kriminal, tudi smrt so posledica t. i. vojne proti drogam in ne posledica same uporabe drog (Flaker, 1999: 237).

1.3.2 Temeljne postavke zmanjševanja škode

Temeljne postavke koncepta zmanjševanja škode (Fojan, 2005: 184–186)

- Prekinitev paradigme, ki vzdržuje mit o končni rešitvi problema drog

V okviru zmanjševanja škode je t. i. vojna proti drogam razumljena kot vojna proti ljudem, ki uživajo droge, njen glavni cilj, tj. družba brez drog, pa kot iluzija. V primerjavi s tradicionalnim pristopom, ki uspehe meri z abstinenco kot edinim in končnim ciljem, zmanjševanje škode poudarja krepitev stikov s socialnimi in zdravstvenimi službami. Uspeh so vsakršne spremembe, ki zmanjšajo tveganja, povezana z uporabo drog. Zato je v okviru zmanjševanja škode treba opredeliti dejavnike, ki vplivajo na tvegano uporabo drog.

- Uvedba pojma nizkega praga

Z uvedbo služb nizkega praga se poveča dostopnost storitev, ki so na voljo uporabnikom drog, saj dostop do pomoči ni več pogojen z abstinenco oz. željo po abstinenci. Zahteve po abstinenci in pogojevanje pomoči je vzpostavilo distanco med strokovnimi delavkami in uporabniki ter velik del ljudi izključevalo iz programov pomoči. Zmanjševanje škode poudarja, da imajo ljudje ne glede na uporabo ali neuporabo drog pravico do ustreznih zdravstvenih, socialnih in življenjskih razmer. Pogojevanje dostopa do storitev in oblik pomoči z abstinenco in prilagajanjem pa označuje za nedopustno. V praksi se strokovne delavke v nizkopražnih programih ne osredotočajo na uporabo drog, temveč na preprečevanje socialne izključenosti.

- Kriterij za intervencije je pragmatika

Zmanjševanje škode se osredotoča na tisto, kar je uspešno, uresničljivo, kar deluje in ne na to, kar naj bi bilo normalno oz. kar zahteva prevladujoči diskurz o normalnosti.

- Sodelovanje z uporabniki

Uporabnik drog je v okviru koncepta zmanjševanja škode prepoznan kot človek, ki med drugim uporablja droge. Fokus ni zgolj njegova uporaba drog, saj so negativne posledice, ki jih sicer povezujemo z njeno uporabo, pogosto posledica drugih dejavnikov, kot so negativni družbeni odzivi in okoliščine, v katerih se odvija uporaba. Uporabnik je kompetentna in odgovorna oseba, je ekspert za svoje življenje in mora biti zato aktivno vključen v proces načrtovanja in izvajanja storitev. Njegovo znanje o drogah, načinih uživanja, strategijah preživetja nudi dragocen doprinos k oblikovanju storitev, ki bodo po meri človeka, načrtovane od »spodaj navzgor« in dejansko odgovarjale na stiske, s katerimi se uporabniki soočajo.

1.3.3 Taktike zmanjševanja škode

Flaker (1999: 237-237) navaja taktike zmanjševanja socialne škode, povezane z uporabo drog:

- Izogibanje kriminalizaciji je ukrep, ki namesto preganjanja uporabnikov poudarja toleranco z namenom, da se izognemo dodatni stigmatizaciji uporabnikov.
- Preusmerjanje pomeni odmik od vloge uporabnikov kot kriminalcev ali bolnikov.
- Zaščita pravic in korektnost postopkov poudarja upoštevanje etičnih načel in zaščito človekovih pravic pri delu z uporabniki.
- Normalizacija uživanja je povezana z realističnimi podobami uporabnikov in preseganjem stereotipov ter mitov, ki so povezani z uporabo drog in uporabniki.

- Redčenje vloge uživalca zajema spodbujanje uporabnikov za prevzemanje vlog, ki niso povežane z uživanjem drog bodisi znotraj različnih organizacij, dejavnosti in javnih služb.

1.3.4 Programi zmanjševanja škode

Programi zmanjševanja škode se ponavadi asociirajo z razdeljevanjem sterilnega pribora in svetovanjem o varnejšem uživanju drog. Poleg tega nudijo uporabnikom varen prostor, kamor se lahko zatečejo, so v njem sprejeti in jim pripada. Dnevni centri v okviru programov zmanjševanja škode uporabnikom omogočajo umik s scene, prostor za pogovor o stvareh, ki niso povezane z uporabo drog, in s tem vstopanje v vloge, ki niso vezane na vlogo uživalca. Ker ni vstopnih pogojev, se uporabnik lahko dogovori za pomoč in jo na kateri koli točki tudi zavrne. Moč uporabnikov v programih nizkega praga je večja kot v programih višjega praga, saj za vključenost v program in prejemanje storitev ni potrebno izpolnjevati pogojev (Flaker, 2002b: 218–221).

Kvaternik in Grebenc (2009: 288) navajata naslednje storitve zmanjševanja škode, ki jih poznamo: iglometri, zagovorništvo, skupnostno in ulično terensko delo, zavetišča, varne sobe za uporabo drog, namestitiveni program, zaposlovanje uporabnikov in heroin na recept. Poročilo Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2019 (2020) navaja, da v Sloveniji deluje 10 programov zmanjševanja škode, katerih osnovna dejavnost je zamenjava sterilnega pribora za injiciranje. Med uporabniki programov je prevladujoč način uporabe drog injiciranje. Programi zmanjševanja škode pri nas potekajo predvsem v okviru nevladnih organizacij.

1.4 Prostori socialnega dela

Socialno delo vedno poteka v kontekstu določenega okolja, saj gre za interakcije z uporabniki v določenem prostoru. Potek dela pomembno določa prostor, kjer se odvija. Prostor določa način vzpostavljanja stikov, interakcije, postavljanje ciljev, obseg pooblastil. Določa naš način dela in vpliva na metode dela, ki jih uporabljamo. Socialno delo lahko poteka v institucionalnih (centri za socialno delo, zavodi, šole ...), zasebnih (domovi uporabnikov) in javnih prostorih (parki, ulice ...) (Milošević Arnold idr., 2009: 7–10).

Večina socialnega dela poteka v institucionalnem okolju, a vsem ni dostopno. Milošević Arnold (2009: 30-34) razdeli potencialne ovire institucionalnih prostorov na 4 kategorije.

Fizične ovire so arhitektonske narave in predstavljajo problem zlasti osebam, ki so gibalno ovirane. To so na primer stopnice, preozka vrata, robniki. Med psihične ovire spada odpor pred tem, da bi si poiskali pomoč, pretekle negativne izkušnje, strah, sram in stigma prejemanja pomoči, ki jo lahko povzroči že vstop v prostor institucije, kjer pomoč poteka. Med socialne ovire spadajo situacije, ko uporabnik nima dovolj denarja za prevoz do institucije, nima oblačil, ki so zanj primerna, nima dostopa do varstva za otroka ali drugo osebo, za katero skrbi, ali pa ima težave pri komunikaciji, ker slabo razume ali govori jezik, ima težave s sluhom in govorom. O organizacijskih ovirah pa govorimo, ko uradne ure oz. delovni čas ne ustrezata uporabnikom. Nekatere službe so dostopne samo v dopoldanskem času, ko so uporabniki tudi sami na delovnem mestu, popoldne pa čas porabijo za družinske obveznosti in prostočasne aktivnosti.

1.4.1 Terensko delo

Ko socialno delo izstopi iz institucionalnega okolja, govorimo o terenskem delu. Pri terenskem delu gre ponavadi za neposreden, interaktiven vstop in poseg v zasebni prostor uporabnika, v njegovo okolje in življenjski svet. Terensko delo predstavlja vez med obstoječimi službami in skupinami ljudi, ki jih drugače ne moremo doseči. Poteka lahko v lokalnih skupnostih, domovih, na ulicah, v parkih, drugih institucijah. Poteka tam, kjer so uporabniki, kjer živijo, se zadržujejo in družijo. Strokovne delavke pri terenskem delu uporabljajo manj formalne pristope kot sicer.

Terensko delo sega v začetke socialnega dela in se je iz njega razvilo. Z razvojem in profesionalizacijo socialnega dela pa je terensko delo na nek način izgubilo svoje mesto v stroki, ker se je delo preselilo v varnost pisarn, stran od ljudi in njihovega življenjskega okolja (Kvaternik, 2013: 3).

Terensko delo v primerjavi z delom v institucionalnem okolju omogoča, da uporabnike in njihov življenjski svet bolje spoznamo in razumemo, saj smo z vstopom v njihov prostor neposredno udeleženi v njihovem svetu. Omogoča podrobnejše razumevanje uporabnikovega življenjskega sveta, njegovega delovanja in smisla. Pri terenskem delu so zato cilji lahko zastavljeni širše, saj je naš vpogled v človekovo situacijo, njegovo mrežo in okolje bolj celosten (Milošević Arnold idr., 2009: 7–10). S terenskim delom v javnih prostorih socialno delo doseže tudi skupine uporabnikov, ki sicer ne bi poiskali pomoči v strokovnih službah v institucionalnem okolju. To so uporabniki, ki morda niso informirani o ponudbi storitev, zanje

storitve niso učinkovite ali pa primerne storitve zanje v obstoječih programih niti ne obstajajo. Delo v javnih prostorih za socialne delavke predstavlja izziv, saj zahteva dodatne spretnosti, izstop iz tradicionalne profesionalne vloge in manj formalno navezovanje stikov. Terensko delo v javnih prostorih pri nas večinoma izvajajo nevladne organizacije (Milošević Arnold idr., 2009: 14–15).

Nolimal (1999: 294) terensko delo opredeli kot metodo informiranja, vzgoje, dostopa do storitev in druge aktivnosti v skupnosti, namenjene ljudem, ki jih obstoječe službe ne dosežejo. Cilj terenskega dela z uporabniki drog je spodbujanje varnejše uporabe drog preko informiranja o tveganjih, spodbujanja k spremembam tveganih vedenj in ohranjanjem vzpostavljenih sprememb. Storitve pri terenskem delu z uporabniki drog lahko zajemajo svetovanje, podporo, deljenje pribora za injiciranje, vzgojno informativnega gradiva, kondomov, storitve testiranja na okužbe, mobilne enote ter dnevne centre (Nolimal, 1999: 293–295).

Pri terenskem delu Nolimal (1999: 295) poudarja, da je treba prepoznati in preučiti skupine, ki jih ostale službe ne dosežajo, kakšne so njihove potrebe po storitvah, kakšni so trendi in vzorci uživanja drog, katere so lokacije zbiranja in kakšna uporabe drog ter kakšen je dostop do storitev, ki jih uporabniki potrebujejo.

Cilji terenskega dela po Kocmur (2012: 77) so:

- Nudjenje storitev na mestu, v okolju uporabnikov.
- Zmanjševanje škodljivih posledic uporabe drog.
- Doseganje in informiranje uporabnikov, ki so težje dosegljivi.
- Sekundarna zamenjava pribora za injiciranje med samimi uporabniki.
- Spremljanje vzorcev in trendov uporabe drog za učinkovitejše načrtovanje odzivov.
- Raziskovanje potreb po novih programih, storitvah, metodah dela.

Terensko dela ima dve glavni značilnosti. Prva je, da poteka tam, kjer so uporabniki, v skupnosti. Druga značilnost pa je, da spodbuja uporabnike, da bi se prepoznali kot akterji v skupnosti in da se vključujejo v dialog. Socialno delo na terenu poteka hkrati na dveh ravneh, in sicer na ravni posameznika in skupine oz. skupnosti. Uporabnik je neizbežno vpet v skupnost, ta nanj vpliva in obratno. Posameznika zaznamujejo norme, vrednote in pravila skupnosti, njena infrastruktura, materialni viri, socialna mreža in druge posebnosti. Terensko

delo je nepredvidljivo, zanesljive so zgolj metode, načela in etika, ki jim pri delu sledimo (Grebenc, 2009: 71–72)

1.4.2 Vrstniško terensko delo

Rhodes (1994: 95–97) vrstniško terensko (»peer education«) delo definira kot prvi korak k spremembam v skupnosti. S pomočjo ključnih oseb v socialni mreži je usmerjeno v spremembe znotraj celotne socialne mreže in ne zgolj v posameznike. Hkrati pa je usmerjeno v krepitev moči skupnosti v kontekstu zagotavljanja kolektivnega dostopa do manj tveganih izbir in ravnanj. Priznava pa, da je dejansko povečanje moči celotne skupnosti težko doseči, ko govorimo o uporabnikih drog. Kljub morebitnemu prenosu moči bo skupnost uživalec v širšem smislu skoraj gotovo ostala relativno nemočna v primerjavi z ostalimi kljub spremembam, ki jih doseže. Zato so potrebne intervencije, ki ne ciljajo zgolj na spremembe v skupnosti, ampak spremembe v širšem socialnem, ekonomskem in političnem okolju.

1.4.3 Skupnostno socialno delo

Rapoša Tajnšek (1993: 139) definira skupnostno socialno delo kot profesionalno aktivnost, ki je usmerjena v preprečevanje in reševanje socialnih problemov v življenjskem okolju posameznika. Je metoda skupnostnega reševanja potreb in problemov. Skupnostno socialno delo mobilizira ljudi, znanja in sredstva, ki so potrebni za kolektivne akcije pri reševanju tistih problemov, ki zahtevajo integrativni pristop in usklajeno sodelovanje vseh vpletenih akterjev. Pravi, da so v sodobnih socialnih državah značilne težnje po prenašanju socialnih funkcij z državne na lokalno raven in da države vse bolj zagotavljajo zgolj osnovno socialno varnost, medtem ko vse ostalo prepuščajo lokalnim akterjem. Zato je pri skupnostnem socialnem delu poudarek na kolektivnih akcijah, ki spodbujajo uspešno reševanje problemov in izboljšanje kakovosti življenja članov skupnosti.

Osrednji koncept skupnostnega socialnega dela je pojem skupnega življenjskega okolja. Okolja, ki ga dojemamo kot svojega, ga ustvarjamo in v katerega stopamo v interakcije z drugimi. Skupnostno socialno delo je usmerjeno v reševanje problemov vsakdanjega življenja in skupnega bivanja neposredno v življenjskem okolju.

Razvijanje skupnosti je eden izmed dveh modelov skupnostnega socialnega dela, pri katerem gre za samoorganiziranje in samopomoč »od spodaj navzgor«. Je način organiziranja prostorske ali interesne skupnosti z namenom, da bi rešili specifičen problem ali izboljšali kakovost življenja v skupnem okolju. Posamezniki se z namenom, da bi povečali potencial,

moč in vpliv, povezujejo in organizirajo. Vloga skupnostnega socialnega dela pri tem je, da posameznikom pomaga pri povezovanju, opredelitvi potreb, ciljev in vplivanju na dejavnike, od katerih so odvisne spremembe. (Rapoša Tajnšek, 1993: 142–143)

Pri modelu skupnostnega planiranja gre za povezovanje in organiziranje skupnosti na institucionalni ravni, torej za delovanje »od zgoraj navzdol«. Cilj procesov skupnostnega planiranja je izboljšanje obstoječih ter načrtovanje novih storitev, programov za prostorske ali interesne skupnosti. S tem namenom je potrebno povezovanje vseh udeležencev: strokovnih služb, političnih akterjev, uporabnikov ter usklajevanje njihovih interesov. (Rapoša Tajnšek, 1993: 143–144)

Rhodes (1994: 93) navaja dve glavni omejitvi pri doseganju uporabnikov, odzivanju na njihove potrebe in učinkovitem vzpostavljanju sprememb v skupnosti. Prva je dejstvo, da tudi terensko delo številnih potencialnih uporabnikov storitev ne doseže. Pogosto so bolj skriti in težje dostopni uporabniki prav tisti, ki bi storitve najbolj potrebovali. Druga ovira so same metode dela, ki jih uporabljamo pri terenskem delu. Intervencije so pogosto osredotočene na posameznika in usmerjene k varnejšim načinom uporabe drog in zmanjševanju tveganj. Delo usmerjeno v posameznika pa spregleda, da njegove odločitve v zvezi z načinom uporabe drog niso nujno izbira, temveč jih pogojujejo norme, pritiski, vrednote skupine, situacija, v kateri se droge uporabljajo, socialno okolje in materialni pogoji. Terensko delo, ki je osredotočeno na posameznika, je torej v nevarnosti, da zanemarja okoliščine, ki neizogibno vplivajo nanj in na njegove odločitve. Poleg tega so uporabnikom pogosto bolj kot zdravje in varnejša uporaba drog pomembne socialne in materialne potrebe.

1.5 Politika na področju drog

Diskurzi o drogah vsebujejo tri različne perspektive politike do drog. Prohibicionistična politika do drog poudarja prohibicijo drog, za katere verjame, da povzročajo odvisnosti in kriminal. Z drogami se spopada tako, da omejuje uporabo in preganja uporabnike. Druga je perspektiva javnega zdravja, ki na uporabo drog gleda kot bolezen in poudarja pomen zdravljenja. Zavzema se za legalizacijo drog v medicinske namene in deluje pod sloganom zmanjševanja škode. Tretja je klasično liberalna perspektiva, v okviru katere je uporaba drog etično in ne zdravstveno vprašanje. Uporaba drog je vedenje in posledica posameznikove izbire ter okolja. (Kvaternik Jenko, 2005: 181)

1.5.1 Strategija EU na področju drog 2013–2020

Strategija EU na področju drog (2013–2020) in Akcijski načrt EU za boj proti drogam (2017–2020) sta temeljna politična akta s področja drog v Evropski uniji. Strategija EU predstavlja osnovni politični okvir in navaja prednostne naloge politike na področju drog za države članice.

Ukrepi in naloge, ki jih strategija navaja, naj bi do leta 2020 dosegli »celosten učinek na temeljne vidike stanja na področju drog« v Evropski uniji.

Cilj strategije je zaščita in izboljšanje blaginje ljudi, varovanje javnega zdravja, zagotavljanje varnosti prebivalstva in vzpostavitev celostnega, znanstvenega pristopa k fenomenu drog. V tem okviru navaja 5 glavnih ciljev:

- Zmanjšanje povpraševanja po drogah, odvisnosti, tveganj in škode, povezane z uporabo drog.
- Razbitje trga s prepovedanimi drogami.
- Usklajevanje na področju drog na evropski in mednarodni ravni.
- Krepitev sodelovanja na področju drog med državami članicami in državami zunaj Evropske unije.
- Boljša izmenjava informacij, rezultatov raziskav in ocen, ki bo pripomogla k boljšemu razumevanju fenomena drog (Strategija EU na področju drog, 2012).

Strategija EU zajema 2 glavni področji za ukrepe: zmanjševanje povpraševanja po drogah ter zmanjševanje ponudbe. V okviru vsake navaja prednostne naloge s področja, ki naslavlja izzive, ki so bili zaznani v letih pred sprejetjem strategije. Izzivi na področju drog, ki jih naslavlja strategija in so relevantni z vidika zmanjševanja škode, so:

- Trend uporabe več različnih drog hkrati, predvsem mešanje uporabe dovoljenih drog, kot so alkohol, zdravila na recept, in prepovedanih drog.
- Trend uporabe novih psihoaktivnih snovi.
- Urejanje dostopa do nadziranih zdravil na recept.
- Nadgradnja storitev za zmanjševanje povpraševanja po drogah.
- Pojavnost bolezni, ki se prenašajo s krvjo, predvsem zaradi injiciranja, kot sta virus HIV in hepatitis C.
- Smrtnost zaradi uporabe drog.
- Obravnava na področju t. i. dvojnih diagnoz (Strategija EU na področju drog, 2012).

1.5.2 Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020

Koordinacija politik in ukrepov na področju drog se v Sloveniji zagotavlja v okviru Komisije Vlade RS za droge. Komisija je bila ustanovljena leta 2012 s sklepom Vlade RS in je zadolžena za oblikovanje predloga nacionalnega programa na področju drog, spremljanje izvajanja programa ter predlaganje ukrepov s področja zmanjševanja povpraševanja in ponudbe na področju prepovedanih drog. Komisijo Vlade RS za droge sestavljajo predstavniki vseh ministrstev, predstavnika Zveze društev na področju drog in Zveze nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti, predseduje pa ji predstavnik ministrstva za zdravje (Sklep o ustanovitvi Komisije Vlade Republike Slovenije za droge, 2012)

Za razliko od Strategije EU na področju drog (2013–2020) Nacionalni program na področju prepovedanih drog 2014–2020 na enem mestu omenja tudi pojave revščine, socialne neenakosti, izključenosti, stigme in diskriminacije, ki so neposredno povezani z uporabo drog in del vsakdanjika uporabnikov drog. Navaja, da jih je treba upoštevati pri načrtovanju politik, a se v nadaljevanju programa z njimi izrecno ne ukvarja.

Cilji Resolucije o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020

Kot glavni cilj Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 navaja zmanjšanje in omejitev škode, ki je povezana z uporabo prepovedanih drog (Ministrstvo za zdravje, 2014). Za doseganje glavnega cilja resolucija našteva 14 bolj specifičnih, ožjih ciljev. V nadaljevanju se osredotočim zgolj na tiste, ki so relevantni z vidika zmanjševanja škode ter povezani s pojavom t. i. odprtih scen uporabe drog.

- Programi zmanjševanja škode: resolucija predvideva nadaljni razvoj mreže programov nizkega praga in se pri tem osredotoča predvsem na zdravstveni vidik – preprečevanje okužb s hepatitisoma B, C, virusom HIV ter smrtnih primerov prevelikih odmerkov drog.
- Specifični programi: v okviru razvoja programov za posebej ranljive skupine uporabnikov drog, resolucija omenja tudi programe za starejše uporabnike, kar je skladno s trendom staranja populacije predvsem uporabnikov heroina.
- Sodelovanje z nevladnimi organizacijami: resolucija poudarja, da je potrebno sodelovanje zlasti z nevladnimi organizacijami na področju usklajevanja in odločanja ter hkrati povečati število programov, ki jih izvajajo.
- Politična in finančna podpora programom: resolucija navaja, da je potrebno zagotoviti podporo tako na državni kot lokalni ravni dejavnostim in programom, ki jih predvideva

resolucija. To je zlasti pomembno, ker se večina programov zmanjševanja škode izvaja v okviru nevladnih organizacij. Te poskušajo vzpostavljati programe, ki jih resolucija navaja, a so kasneje pogosto prepuščeni sami sebi in zanje nista zagotovljena trajna politična podpora in financiranje (*Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog*, 2014).

Vsebinska področja Resolucije o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 z vidika zmanjševanja škode

Na področju preventive v lokalnem okolju resolucija navaja, da je potrebno ustvariti življenjske pogoje, ki bodo uporabnikom drog omogočali, da bi se odločali za manj tvegano uporabo drog (*Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog*, 2014). S tem priznava, da je tvegana uporaba drog pogojena s kontekstom, v katerem se odvija, ter da je za zmanjševanje tveganj in škode treba nasloviti ter prilagoditi dejavnike v okolju, ki vplivajo nanjo (Rhodes, 2009).

Za vsebinsko področje zmanjševanja škode resolucija navaja, da je cilj programov zmanjševanja škode preprečiti oz. zmanjšati socialno in zdravstveno škodo, ki je povezana z uporabo drog, ter preprečiti širjenje nalezljivih bolezni, slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja uporabnikov drog. V tem delu se resolucija torej ne osredotoča zgolj na zdravstveni vidik škode, povezane z uporabo drog. Poudarja pomen nizkopražnih programov, saj se uporabniki praviloma najprej vključujejo v te, šele kasneje pa se nekateri odločajo za programe, katerih cilj je vzpostaviti abstinenco. Programi zmanjševanja škode pomembno pripomorejo k socialnemu vključevanju uporabnikov, ki v programih lahko sodelujejo tudi kot laični sodelavci, prostovoljci. Resolucija navaja sledeče programe zmanjševanja škode: zamenjava igel, terensko delo, varne sobe, substitucijski programi in dnevni centri za uporabnike drog. Obstoječe programe je potrebno razširiti na območja, kjer jih ni, predvsem v manjša in srednje velika mesta, da se zagotovi dostop do programov po celi državi. V večjih mestih pa je potrebno vzpostaviti programe za brezdomne uporabnike v obliki nočnih zavetišč in zavetišč za starejše uporabnike.

Resolucija v okviru zmanjševanja škode na enem mestu omenja tudi pojav odprtih scen v urbanih področjih in s tem povezane probleme, kot so smrtni primeri zaradi predoziranja, okužbe kot posledice souporabe pribora za injiciranje, okužbe med širšo populacijo zaradi odvrženih igel ter kriminal, povezan z drogami. V tem kontekstu navaja varne sobe za uporabo drog, ki

so se kot odziv na odprte scene že vzpostavile v številnih evropskih mestih, njihovo vzpostavitev pa predvideva tudi naša Resolucija o Nacionalnem programu. Varne sobe bi z vidika javnega zdravja pripomogle k zmanjšanju števila okužb, umrljivosti, izboljšanju zdravstvenega stanja uporabnikov in zagotavljanju varnejših skupnosti.

Na vsebinskem področju obravnava v okviru nevladnih organizacij resolucija ponovno poudarja pomen nevladnih organizacij. Opisuje jih kot pomembne partnerje državnih programom obravnave, ki so zaradi fleksibilnosti in občutljivosti za spremembe edine, ki se lahko dovolj hitro odzivajo na spreminjajoče se potrebe uporabnikov in trende uporabe drog. Njihova vloga je pomembna tudi pri tem, da zastopajo interese uporabnikov drog pri oblikovanju politik in ukrepov (*Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog*, 2014).

1.5.3 Akcijski načrt na področju drog 2019-2020

Aktualen akcijski načrt na področju drog je letos sprejela Vlada RS za obdobje dveh let 2019–2020. V njem so natančneje opredeljeni cilji, ki jih navaja Resolucija o Nacionalnem programu 2014–2020. Določen je časovni okvir doseganja posameznih ciljev, način uresničevanja ter konkretne naloge institucij. V nadaljevanju sledi pregled aktivnosti, ki so uvrščene na področje zmanjševanja škode (*Akcijski načrt na področju drog*, 2019):

- Koordinacija programov zmanjševanja škode: akcijski načrt predvideva redne delovne sestanke z nevladnimi organizacijami na področju zmanjševanja škode, analizo stanja na področju zmanjševanja škode, zbiranje podatkov o uporabnikih programov, oblikovanje standardov za delovanje programov, njihovo nadgradnjo, kakovostnejše terensko delo z uporabniki drog, informiranje za preprečevanje okužb in smrtnih primerov zaradi predoziranja.
- Zagotavljanje sanitetnega materiala in pribora za injiciranje: programi zamenjave igel ostajajo osnova in pomemben del programov zmanjševanja škode, zato akcijski načrt poleg zagotavljanja materiala predvideva tudi vodenje evidenc o vračanju pribora in krepitev dejavnosti zamenjave igel v lekarnah.
- Varna soba za uporabo drog: akcijski načrt po preteklih neuspešnih poskusih ponovno predvideva vzpostavitev pilotnega projekta varne sobe, v okviru tega pa tudi informiranje lokalne skupnosti, iskanje konsenza ter delo z mediji.

- Reševanje odprte scene uporabe drog: akcijski načrt prvič omenja pojav t. i. odprtih scen, ki je pri nas razmeroma nov oz. se o njem prej ni govorilo. Načrt predvideva izvedbo analize trenutnega stanja, vzrokov za nastanek in pripravo predlogov za ukrepe. V okviru specifičnih programov za reševanje odprte scene pa navaja program za brezdomne, starejše in ženske uporabnice drog (*Akcijski načrt na področju drog*, 2019).

Kot zanimivost, akcijski načrt na področju zdravljenja predvideva izvedbo pilotnega projekta »naloxon za domov«, ki je pomemben del zmanjševanja škode, saj naloxon prepreči učinek predoziranja z opiaty in zmanjša smrtnost povezano z uporabo drog.

Ob pregledu politike na področju drog je očitna razlika med usmeritvami, ki jih daje in dejanskim stanjem v praksi. Večina programov na področju drog je usmerjena v vzdrževanje abstinence, kar ovira dostop do storitev posameznikom in skupinam, ki ne zmorejo ali ne želijo prenehati z uporabo. Le majši del programov temelji na zmanjševanju škode (nizkopražni programi) in so dostopni uporabnikom ne glede na njihovo uporabo drog in usmerjeni v izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov. Eden od razlogov za razmik med stanjem v praksi in deklarirano politično usmeritvijo na področju drog je lahko, da resolucija kot pravni akt ni zavezujoča (Ministrstvo za zdravje, 2019: 7).

2. Opreelitev problema

Odrpte scene uporabe drog definiramo kot zbiranje uporabnikov drog na javnih površinah, kjer sta vidni uporaba in preprodaja drog. Zanje so značilni kompleksni vzorci uporabe več različnih drog hkrati (pogosto heroin, zdravila na recept in alkohol), javnozdravstveni problemi, povezani z injiciranjem drog (HIV, hepatitis B in C), prisotnost večje koncentracije uporabnikov drog na enem mestu in težave, ki izhajajo iz tega (kriminaliteta, kršitve javnega reda in miru) (Bless idr. 1995). S pojavom odprtih scen se odpira diskurz o »moteči« rabi javnih prostorov, diskurz o »motečih« uporabnikih, ki predstavlja nevarnost, da se strokovne delavke znajdejo v restriktivnih vlogah in se s tem odklanjajo od temeljne vloge socialnega dela. Z odprtimi scenami uporabe drog so se soočali v številnih evropskih mestih, v Amsterdamu, Zürichu, Lizboni, Frankfurtu in drugod (Waal idr., 2014).

V Ljubljani se je leta 2016 začela razvijati odprta scena v bližini Zdravstvenega doma Ljubljana – Center, kjer deluje vzdrževalni substitucijski program, ki ga dnevno obišče tudi več sto uporabnikov. Večjo vidnost obstoja odprte scene pa je povzročila izpraznitev prostora Metelkova »za zidom« v neposredni bližini zdravstvenega doma, kjer so se uporabniki do izpraznitve umaknjeni od oči lokalne skupnosti zbirali. Postopek izpraznitve se je izvršil brez načrtov za kakršne koli spremljevalne akcije (zagotovitev alternativnih prostorov za druženje, dodatnih programov ipd.). Uporabniki so se razpršili po sosednjih lokacijah, na Masarykovo cesto, Kotnikovo in Metelkovo ulico, na Tabor, kar pa je sprožilo pobude okoliških stanovalcev za ureditev situacije, pogostejši pa so bili posegi policije, medijsko poročanje in splošne zahteve po represivnih ukrepih.

Pojav odprte scene v Ljubljani predstavlja izziv tako za socialno delo kot tudi lokalno skupnost, zdravstvo, policijo in politiko. Zahteva multidisciplinarni pristop in sodelovanje ter partnerstvo vseh akterjev pri načrtovanju in izvajanju ukrepov. V okviru socialnega dela zahteva sodelovanje z drugimi akterji, razvoj novih in nadgradnjo obstoječih programov za zmanjševanja škode, vzpostavitev novih prostorov za uporabnike, ki nimajo dostopa do zasebnih prostorov bivanja in druženja ter intenzivno terensko delo, saj nam edino to omogoča stik s skupinami in posamezniki, ki jih v institucionalnem okolju ne dosežemo.

O ljubljanski odprti sceni uporabe drog je veliko povedanega, a malo zapisanega. Pomemben vir informacij in spremljanja dogajanja predstavljajo strokovne delavke in delavci nevladnih organizacij, ki opravljajo terensko delo z uporabniki drog. Zato sem v raziskovalnem delu prek

intervjujev z njimi raziskala, kakšno je dogajanje na odprti sceni uporabe drog v Ljubljani, kako poteka njihovo delo, kakšni so izzivi ter kako poteka sodelovanje z drugimi akterji (lokalna skupnost, občina, resorna ministrstva, zdravstvo).

Pri delu sem se opirala na sledeča raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so lastnosti odprte scene uporabe drog v središču Ljubljane?
- Katere metode dela uporabljajo strokovne delavke pri terenskem delu z uporabniki drog?
- Kakšna je vloga socialnega dela pri reševanju izzivov odprte scene?
- S kakšnimi izzivi se soočajo terenske delavke pri delu na odprti sceni?
- Kako poteka sodelovanje z ostalimi akterji v okolju (zdravstvo, občina, resorna ministrstva, lokalna skupnost)?

3. Metodologija

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla v okviru magistrskega dela, je kvalitativna in eksplorativna oz. poizvedovalna. Kvalitativna raziskava je, ker sem z intervjuji zbrala besedne opise, ki predstavljajo osnovno izkustveno gradivo, in jih obdelala na ubeseden način (Mesec, 2012: 11). Hkrati je izvedena raziskava eksplorativna, ker daje vpogled v osnovne značilnosti novega, še ne raziskanega pojava. Namen eksplorativne raziskave je odkritje in formulacija problemov za nadaljno bolj poglobljeno raziskovanje (Mesec, 2009: 80).

3.2 Merski instrument in viri podatkov

V raziskavi uporabljen merski instrument je nestandardiziran oz. odprt intervju. Za pridobivanje podatkov sem uporabila vodila za intervju oz. osnovna vprašanja, ki sem jih glede na sogovornice in potek pogovora po potrebi prilagodila. Pet intervjujev sem pridobila osebno, ena intervjuvanka pa je zaradi časovne stiske izrazila željo in na vprašanja odgovorila po elektronski pošti.

Smernice za intervju so bile naslednje:

- Lastnosti odprte scene uporabe drog v Ljubljani
 - Lokacije
 - Velikost
 - Vzorci uživanja
 - Potrebe uporabnikov
 - Problemi
- Terensko delo z uporabniki drog
 - Potek
 - Metode dela
 - Cilji
- Odzivanje na odprto sceno uporabe drog
- Sodelovanje z drugimi strokovnjaki in akterji

- Nevladne organizacije
- Občina
- Lokalna skupnost
- Zdravstvo
- Policija

3.3 Populacija in vzorčenje

Populacijo izvedene raziskave predstavljajo socialne delavke in delavci, ki na območju Ljubljane (kjer zaznavamo pojav odprte scene uporabe drog) izvajajo terensko delo z uporabniki drog. Vzorec sem oblikovala namensko, saj sem med pripravo na raziskavo ugotovila, da terensko delo izvajajo le v štirih organizacijah. V dveh sem izvedla po dva intervjuja z različnimi strokovnimi delavkami, da bi pridobila čim več podatkov in različnih pogledov na dogajanje na odprti sceni. Skupno sem opravila šest intervjujev s šestimi različnimi strokovnimi delavkami in delavci, zaposlenimi v štirih različnih organizacijah, ki izvajajo terensko delo z uporabniki drog na območju Ljubljane.

Intervju A: strokovni delavec, zaposlen v Društvu za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma

Intervju B: strokovni delavec, zaposlen v Društvu za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma

Intervju C: strokovna delavka, zaposlena v Društvu za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice

Intervju D: strokovna delavka, zaposlena v Društvu za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice

Intervju E: strokovna delavka, zaposlena v Društvu prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote

Intervju F: strokovna delavka, zaposlena v Slovenskem združenju za zmanjševanje škodljivih posledic drog DrogArt

3.4 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo od decembra 2018 do marca 2019. Stik z intervjuvankami sem najprej vzpostavila prek elektronske pošte. V sporočilu sem se predstavila, opisala namen

raziskave in navedla smernice za intervju. Sprva sem kontaktirala tudi Šent, slovensko združenje za duševno zdravje, ki ima v Ljubljani Dnevni center za zmanjševanje škode zaradi drog, a so mi sporočili, da oni ne izvajajo terenskega dela in zato niso v stiku z odprto sceno. Zato sem se odločila, da v tistih organizacijah, ki so prisotne na terenu, izvedem po več intervjujev.

Izvedla sem šest intervjujev s šestimi strokovnimi delavkami in delavci, ki izvajajo terensko delo z uporabniki drog v Ljubljani v okviru štirih različnih nevladnih organizacij. Ena od intervjuvank iz Društva Kralji ulice je zaradi časovne stiske želela intervju opraviti prek elektronske pošte. Vedela sem, da bo to vplivalo na kakovost podatkov, ki jih bom v intervjuju lahko pridobila, a sem s tem vseeno strinjala, ker sem želela zbrati različna mnenja in izkušnje s terenskega dela na odprti sceni uporabe drog v Ljubljani. V drugih primerih so vse intervjuvanke pristale na pogovor v živo. Intervjuji so potekali v prostorih nevladnih organizacij in so trajali od štirideset minut do ene ure in pol. V vseh primerih sem na podlagi dovoljenja pogovor posnela, da sem ga kasneje lažje zapisala.

3.5 Obdelava podatkov

Podatke, ki sem jih pridobila z intervjuji, sem nato obdelala na kvalitativen način. Sprva sem posnete intervjuje prepisala in jih označila s črkami A, B, C, D, E in F. Naslednji korak je bil določitev enot kodiranja. Vse relevantne besede, besedne zveze, stavke in odstavke sem označila in jim pripisala črkovno oznako intervjuja in zaporedno številko enote kodiranja (na primer A1). Za tem je sledilo odprto kodiranje. V procesu odprtega kodiranja sem izbranim enotam kodiranja pripisala pojme glede na to o čem govorijo. Ko sem vsem enotam kodiranja pripisala pojme, sem jih glede na podobnosti združila v kategorije. Sledilo je združevanje kategorij in pojmov v teme glede na to, na katera raziskovalna področja se nanašajo. Primer postopka označevanja izjav in kodiranja za intervju A je priložen v prilogi magistrskega dela. Vseh šest intervjujev in postopki kodiranja so v celoti dostopni pri avtorici.

4. Rezultati

4.1 Lastnosti odprte scene uporabe drog v Ljubljani

4.1.1 Razvoj odprte scene uporabe drog v Ljubljani

Do leta 2016 je bila v kontekstu dogajanja, ki ga povežemo z odprtimi scenami uporabe drog, aktualna lokacija nasproti ZD Ljubljana Center – Metelkova, t. i. Metelkova »za zidom«. Z razmerami in dogajanjem so bili najbolj seznanjeni terenski delavci društva Stigma, ki so edini obiskovali lokacijo in bili v stiku z ljudmi, ki so se tam zadrževali in družili. Strokovni delavec društva Stigma pripoveduje: *»Ko sem začel delat, 12 let nazaj, je bila tam katastrofa. Vse je bilo tam. Takrat smo hodili tja samo mi z društva Stigma. Takrat je bilo tam res ogromno ljudi. Potem je bila tam še drvarnica, tam notri se je zadevalo, zraven je bila še ena zapuščena hiša, kjer so ljudje spali. Ampak vse je bilo za tem zidom. Takrat se o tej odprti sceni ni govorilo čisto nič.«* (A4). To, da se o odprti sceni pred letom 2016 ni govorilo, je vsekakor povezano s skritostjo in intimnostjo, ki jo je omogočala lokacija Metelkova »za zidom«. Drug strokovni delavec društva Stigma pove: *»Je pa bilo za zidom in mimoidoči niti niso vedeli, da se tam zadaj kar koli dogaja, razen kakšen hrup, in da so ljudje hodili notri in ven.«* (B18). Prostor je predstavljal zatočišče, prostor za druženje, preprodajo in uporabo drog (*»Tam se je vedno dnevno zadrževalo 50, 60, 70 uporabnikov drog plus ljudje, ki so živeli na ulici, plus ljudje, ki so imeli težave z alkoholom...bil je nek miks ljudi.«* (B16)).

Leta 2016 je Mestna občina Ljubljana izpraznila lokacijo Metelkova za »zidom« in podrla zid, ki je omogočal nevidnost ljudi, ki so se tam zadrževali (*»Zakompliciralo se je 2016, ko je MOL ta zid podrl in začel zadevo urejat. Ti ljudje so se morali nekam premakniti in so postali vidni lokalni skupnosti, mimoidočim...«* (B21)). Razvoj odprte scene, o kateri govorimo danes, je torej neposredno povezan s podrtjem zidu na lokaciji Metelkova »za zidom«, kot pove tudi strokovna delavka društva Kralji ulice: *»Odprta scena je res povezana z zaprtjem zida, to je nekako pognalo vse skupaj.«* (C45). Ko govorimo o odprti sceni, ne govorimo o novem pojavu, temveč o pojavu, ki je naenkrat postal viden (*»Ko se je zid zaprl, so uporabniki in uporabnice postali vidni.«* (C92), *»Ta problematika je bila že prej, samo se nihče ni tako ukvarjal s tem, ni bila tako opažena ali kar koli.«* (F20)).

Ljudje, ki so se prej zadrževali na lokaciji Metelkova »za zidom«, so se morali preseliti in poiskati nove lokacije za druženje, kjer so neizogibno postali vidnejši in zatobolj moteči za lokalno skupnost (*»Potem so se preselili na Tabor pred cerkev in tam je nastala prvič neka*

taka odprta scena, kjer se je 60, 70 ljudi zadrževalo tako, da so bili vidni, uporabljale so se droge, alkohol in so postali moteči za tisto skupnost.« (B23)).

4.1.2 Lokacije odprte scene

Terenske delavke in delavci poročajo, da sta trenutno glede odprte scene uporabe drog najbolj aktualni lokaciji okolica ZD Ljubljana Center – Metelkova in park Tabor (*»To območje Metelkove in Tabora je najbolj obljudeno, največ uporabnikov se zadržuje tam. Eden od razlogov je ta, da je na Metelkovi razdelilnica metadona, ki je edina za Ljubljano in okolico.«* (B11)). Razlog za zadrževanje v okolici ZD Ljubljana Center – Metelkova je med drugimi obiskovanje vzdrževalnega substitucijskega programa (*»Vse je nekako povezano z zdravstvenim domom Metelkova, ker so to večinoma uporabniki, ki hodijo zjutraj po metadon.«* (C3)). Zaradi preganjanja in nevarnosti sankcij v vzdrževalnem substitucijskem programu se uporabniki umikajo v park Tabor in na bližnje lokacije (*»V petek zjutraj so še pri Mercatorju, ko jim zdravniki pridejo ven težit [...] ker če se naši uporabniki zadržujejo okrog metadonskega centra, dobijo sankcije znotraj programa. Zato vejo, da jim bodo ob 10-ih prišli zdravniki težit in se premaknejo v park Tabor.«* (A57), *»Druga točka, ki je zdaj spet aktualna, neko obdobje ni bila, je park Tabor, tudi zaradi zaprtja zida in ker so ljudi začeli preganjati z okolice zdravstvenega doma, so šli ljudje v park Tabor.«* (C4)). Širše gledano ostaja lokacija odprte scene uporabe drog v Ljubljani enaka, dogajajo pa se manjši premiki, ki so posledica preganjanja policije, varnostnikov, stanovalcev in zaposlenih v ZD Ljubljana Center – Metelkova (*»tako, da so se uporabniki malo prestrašili, niso hoteli biti na udaru, da jih policija vsak dan pregleduje in so se spet razselili po drugih lokacijah«* (B31), *»Lokacije so se malo spremenile v smislu nekih mikro premikov. Ne za tem v ogalom, ampak 15 m stran. Širše gledano je to stalno v območju metadonskega centra.«* (A8)). Poleg okolice ZD Ljubljana Center – Metelkova in parka Tabor, terenske delavke in delavci omenjajo tudi lokacije *»Kongresni trg, park Zvezda, Prešernov trg, tudi tam bi lahko rekli, da se ljudje zbirajo v nekih večjih skupinah.«* (C7), *»Poljanski nasip, Ambrožev park, občasno Križanke.«* (D1), *»na Metelkovi, med klubi«* (F6).

4.1.3 Populacija uporabnikov

Na lokacijah v okolici ZD Ljubljana Center – Metelkova in v parku Tabor se večinoma družijo uporabniki drog, ki obiskujejo vzdrževalni substitucijski program v okviru ZD Ljubljana Center – Metelkova (*»Če gledamo na Metelkovo in okolico, tam večinoma vsi prejemajo metadonsko terapijo«* (C15), *»To so uporabniki drog, večinoma so tudi vključeni v metadonski*

program« (A15)). Druga lastnost, ki jo izpostavljajo terenske delavke in delavci, je izključenost iz programov (*»To so ljudje, ki niso zmožni funkcionirat v obstoječih programih.«* (B36), *»Ko govorimo o odprti sceni in problematiki odprte scene, o tem zakaj nas to moti, večinoma govorimo o uporabnikih, ki jih mi, organizacije sicer poznamo, hodijo k nam, ampak so ti uporabniki zelo pogosto na nek način tudi izključeni iz naših programov.«* (C17)). Glede na dostop do nastanitev je pri uporabnikih na odprti sceni uporabe drog pogosto brezdomstvo (*»gre za ljudi, ki pašejo v tisto prvo klasično definicijo brezdomstva, torej res spijo na cesti«* (C12)) ali vsaj dnevno brezdomstvo (*»Večina sicer ima neko sobo za prespat, ampak njihovo življenje poteka od jutra do večera na ulici, ker mora dobit denar in nabavljat.«* (A78)). Poleg brezdomstva imajo uporabniki raznolik spekter drugih težav, s katerimi se soočajo (*»Osebe z različnimi težavami, zasvojenosti, nasilje, osamljenost, prestopništvo, duševne težave, odnosne težave, brezposelni, nekaj brezdomcev, izključenost [...]«* (D5), *»samotarji, odvisniki od prepovedanih drog, alkoholiki in ljudje, ki imajo težave z duševnim zdravjem.«* (E18)). Povprečna starost uporabnikov je 40 let, se je pa predvsem na območju Metelkove v zadnjih dveh letih začela pojavljati tudi veliko mlajša populacija od 16 do 20 let, s katero so v stiku predvsem terenske delavke Združenja DrogArt (*»To so mladi, ki so na tisti točki, ko bi se morali začeti osamosvajati, ampak se dogaja tudi to, da ko so enkrat stari 18 let, starši dajo roke stran in se izkaže, da pogosto nimajo nekih odraslih figur, ki bi jim stale ob strani, nimajo nekih zanesljivih odraslih oseb, ki bi jim pomagale pri tem, jih podpirale.«* (F30)). Mladostniki se prav tako soočajo s kakšno od oblik brezdomstva (*»ali so brezdomni, opažamo vsaj neko dnevno brezdomstvo«* (F4)) in s številnimi drugimi stiskami (*»Nekateri imajo kar hude duševne težave, od depresije do psihoz...«* (F27), *»Ali izhajajo iz problematičnih družinskih okolij in morda tudi zaradi tega veliko časa preživijo na ulici ali pri kom drugem doma.«* (F26), *»osip iz šole«* (F100), *»Nekateri so tudi končali šolo, ampak ne preidejo na trg dela«* (F101)).

4.1.4 Vzorci uživanja drog

Terenske delavke in delavci poročajo, da je na odprti sceni uporabe drog najpogostejša uporaba nedovoljenih in dovoljenih drog hkrati (*»gre za preplet neke populacije, so uporabniki nedovoljenih drog, dovoljenih drog, torej alkohola«* (C11)). Pogosta je uporaba alkohola (*»Problem je ta, da so to aktivni uporabniki večinoma alkohola.«* (B38)), tablet in pomirjeval, kupljenih na črnem trgu (*»poleg ilegalnih drog uporabljajo še druge tablete, pomirjevala...«* (A16)), kokaina, heroina in metadona (*»v zdravstvenem domu dobijo metadon, zraven metadona še alkohol, različne tablete, ki jih dobijo na črnem trgu, in to vse zmešajo«* (E25)).

V porastu je predvsem uporaba tablet, medtem ko se uporaba heroina ne povečuje oz. se zmanjšuje (*»Uporabniki heroina nekako izumirajo, zadnja leta ga je vedno manj, slabe kvalitete je.«* (B135)).

Mladostniki, ki se družijo na odprti sceni, po navedbah terenske delavke Združenja DrogArt uporabljajo droge precej tvegano in pogosto (*»Kar opažamo je, da uporabljajo precej drog.«* (F24), *»Uporabniki, s katerimi smo v stiku, uporabljajo droge zelo tvegano in kaotično.«* (F3)). Srečali so se tudi z nekaj primeri, da so se injicirali že mladostniki, vendar izjemoma (*»Bilo je par primerov, ko smo vedeli, da se dogaja injiciranje, ne opažamo pa veliko tega. Nismo zares opazili, da bi se to dogajalo množično.«* (F96)). Bolj sta pojav injiciranja med mladostniki izpostavila terenska delavca društva Stigma (*»Par teh mlajših zdaj že k nam prihaja v dnevni center, že injicirajo droge in to je problem.«* (B9)).

4.1.5 Problemi povezani z odprto sceno uporabe drog

Z vidika problemov, povezanih z odprto sceno uporabe drog, terenske delavke in delavci poročajo o preprodaji drog, konfliktih in nasilju, ki izhajajo iz zadrževanja večje skupine ljudi na enem mestu (*»Poleg preprodajanja spada zraven, da se kdo skrega, zraven kreganja spada to, da kdo hoče koga s palico udarit ali z nožem.«* (A71), *»Na območju Metelkove prihaja do nekkih konfliktov že zaradi samega prostora.«* (F57)). Terenski delavec društva Stigma izpostavi problem varnosti tako za uporabnike kot širšo skupnost (*»Varnost za naše uporabnike in za širše prebivalstvo. Zdaj se vse dogaja tam.«* (A69)). Zlasti na območju parka Tabor prihaja do mešanja različnih skupin ljudi – uporabniki drog, šolarji, stanovalci Dom Upokojujencev Center Tabor – Poljane itd. Hkrati meni, da so z odprto sceno in uporabo drog na javnih površinah povezana številna zdravstvena tveganja uporabnikov in skupnosti (*»Uporaba drog na javnih prostorih je malo vprašljiva z zdravstvenega vidika do drugih. Zaradi odpadkov, krvi.«* (A74)). Predvsem injiciranje v neprimernih pogojih predstavlja dodatna tveganja za poškodbe in slabšanje zdravstvenega stanja uporabnikov drog. Terenske delavke in delavci izpostavljajo tudi problem vidnosti scene (*»Predvsem je bil problem to, da je bila to skupina ljudi in da so postali vidni.«* (C93)). Eden od večjih problemov in izzivov za nadaljnje delo pa po njihovem mnenju predstavlja mešanje populacije mladih in starejših uporabnikov (*»Glavni problem, ki ga mi vidimo, je ta, da se ti dve populaciji mešata, to ni okej.«* (B6)), ki za mladostnike predstavlja dodatna tveganja za stopnjevanje uporabe drog (*»Kar ni dobro. Kdo komu zrihta kakšno travo in tako [...] nekaj jih povezuje, kakšna tabletko, kakšen iks. Se tkejo neke povezave. To je res nevarno. Mladi čez par let bodo naši uporabniki.«* (A26)) in prehajanja na

injiciranje (*»Gotovo so neke negativne stvari mešanja teh dveh populacij. V smislu tega, da koga lahko to povleče v injiciranje. Ni ravno dobro za enega mladega, da je v tej bolj đanks sceni v smislu več stvari. Mogoče bo tudi težje zaradi tega začel urejat neke zadeve.«* (F97)). Terenska delavka društva Kralji ulice vidi v okviru mešanja populacij tudi tveganje za stopnjevanje brezdomstva (*»Ni dobro, ker ti mladi, ki so se začeli družiti z našimi dolgoletnimi uporabniki, so tudi zelo hitro pristali na cesti. Ta način dnevnega brezdomstva je pripeljal do tega, da so se čisto skregali doma, da niso hodili v šolo, da z nobenim niso imeli več stika.«* (C44)).

4.2 Terensko delo z uporabniki drog

4.2.1 Vstopanje na sceno – navezovanje stikov

Terenske delavke in delavci menijo, da je pri navezovanju stikov na terenu najbolj ključno vzpostaviti zaupen odnos (*»Kot prvo je zelo pomembno, da smo z njimi vzpostavili nek tak zaupen odnos, da so se nam začeli odpirat s svojimi težavami, da so nam začeli zaupat, ko so videli, da se lahko zanesejo na nas.«* (F31)), kar zahteva čas in redno prisotnost na terenu (*»Zelo pomembno je pri terenskem delu, da si konstantno dlje časa prisoten nekje. Prideš k nekemu, ki se dlje časa nekje zadržuje in je neko visenje z njimi. Ne rabim vedno prit in rečt, zdaj bova pa naredila načrt, kako boš šel na zdravljenje, ali pa, zdaj si boš našel sobo..ampak je to tudi visenje z ljudmi, preživljanje časa, spoznavanje, vzpostavljanje zaupnega delovnega odnosa, to je zelo pomembno.«* (C73), *»Ravno to je pomembno, da se zavedaš, da je odnos stvar, ki se lahko zelo dolgo časa razvija, in včasih že samo to, da si nekje, lahko zelo pomembno. Da si prisoten in še vedno podaš neke informacije, ki jih človek morda vseeno sliši.«* (F86)). Terenska delavka Vincencijeve zveze dobrote poroča, da je ob prvih stikih pogost odpor s strani uporabnikov, *»ker pogosto ne prideš niti do tega, je zelo odklonilen odnos, želijo svoj mir, da jih pustiš pri miru.«* (E13). Terenski delavec društva Stigma pove, da navezovanje stikov pomembno olajša vključevanje uporabnikov v terensko ekipo (*»Če imaš v ekipi uporabnika drog, ki pozna veliko več ljudi kot ti, razloži, kdo si ti, zakaj si tam [...] in je čisto preprosto. Začet je malo težje.«* (B158)) ter seznanitev organizacije, iz katere prihajaš (*»Ko sem jaz začel, je Stigma že bila neka institucija med uporabniki, tako da ni bilo problema.«* (A32)).

4.2.2 Potek in metode dela

Terenske delavke in delavci društva Stigma in Vincencijeve zveze dobrote so na terenu prisotni vsak dan, združenja DrogArt dvakrat na teden, društva Kralji ulice pa enkrat na teden. Terensko delo poteka v obliki obhodov po znanih lokacijah, kjer se zbirajo uporabniki ter obiskovanja posameznikov, za katere jim povedo sami uporabniki. V združenju DrogArt, kjer delajo z mladostniki, terensko delo poteka tudi drugače. Poleg obhodov enkrat tedensko na Metelkovi postavijo kotiček, kamor lahko mladi pridejo (*»ob petkih imamo takšno obliko terena, da postavimo chillout kotiček in smo tam par ur, imamo kakšne tople napitke, kaj za pojed in pridejo ljudje do nas, se z njimi pogovarjamo, jim nudimo kakšne krajše svetovalne pogovore, psihosocialno podporo, kakšni pa pridejo samo posedet tja in preživet z nami nekaj časa.«* (F7)).

Najpogosteje terenske delavke in delavci na terenu izvajajo informiranje. Uporabnike informirajo predvsem o načinih zmanjševanja tveganj in škode v povezavi z uporabo drog (*»Z ljudmi se delajo vse te stvari, informacije o tem, kako na čim bolj varen način to počet, na manj tvegan, da se jim zagotavlja sterilni pribor od igel do ostalega, da se jim razloži, da tudi souporaba vode z nekom drugim lahko predstavlja neko tveganje za širjenje bolezni, da se jih informira o vseh nevarnostih, ki so povezane s tem.«* (B142)) in ponudbi programov, ki so na voljo (*»Včasih nekdo spi zunaj, prideš tja in ga povprašaš o njegovi situaciji, mu poveš o različnih možnostih, imamo en letak, poveš, kam se lahko vse obrne«* (C76)).

Poleg informiranja velik del terena poteka v obliki praktične pomoči pri iskanju namestitev (*»stanovanjski problem je precej velik [...] skupaj pogledamo, če se da najet kakšno sobo, oddamo vlogo za bivalno enoto.«* (A48)), pisanju prošenj in vlog (*»Gleda se, kako imajo urejene socialne stvari, če rabijo pomoč, če pišejo prošnje, če je treba podaljšat denarno pomoč, da ne bi pozabil, kdaj je treba podaljšat.«* (A45)), *»Na terenu izpolnjujemo vloge za denarno socialno pomoč, vloge za bivalno enoto, za izredno pomoč [...]«* (C88), iskanju zaposlitve. Terenska delavka Vincencijeve zveze dobrote pove, da uporabnikom pogosto nudijo praktično pomoč v obstoječih zasilnih nastanitvah, ki pa so pogosto neprimerne (*»Zaposleni in prostovoljci tam pomagajo pri čisto osnovnih stvareh, pri pospravljanju, urejanju stanovanja, da bo tam živel dostojno, da se stušira, uredi, čisto osnovne stvari nudimo.«* (E7)). Fokus je torej urejanje rednega dohodka in iskanje ustrezne namestitve. V okviru praktične pomoči se uporabnikom deli sterilni pribor za injiciranje, »snif« listki, kozmetika, vloge, oblačila. V okviru Vincencijeve zveze dobrote in društva Stigma je uporabnikom na voljo tudi zdravstvena oskrba, saj sta v terensko ekipo vključeni tudi

medicinski sestri, ki oskrbujeta rane, ki so pri uporabnikih zelo pogoste kot posledica dolgotrajnega injiciranja na istih delih telesa.

Na terenu je pogosto svetovanje, ki se ponavadi razvije iz neformalnih, vsakdanjih pogovorov (*»Pri nekaterih pa je debata o dogajanju na ulici, o njihovih problemih..in ko začnemo govorit o njihovih problemih in stiskah, začnemo odgovarjat na tiste stiske, če se da.«* (E21), *»Na terenu jim nudimo prostor, kamor lahko pridejo, se pogovorijo.«* (F32)). Terenske delavke Kraljev ulice in Vincencijeve zveze dobrote izpostavijo tudi beleženje dogajanja na terenu in dela s posameznimi uporabniki, kar olajša spremljanje in načrtovanje terenskega dela v prihodnje. Del terenskega dela je tudi spremljanje uporanikov drog po različnih institucijah (*»Včasih spremljaš koga, ko gre na zavod, urejat papirje, na CSD [...]«* (F41)) in zagovorništvo.

Terenski delavec društva Stigma omeni tudi model peripatetičnega terenskega dela, kjer prek obiskovanja drugih organizacij in institucij seznanjajo ljudi s svojimi aktivnostmi (*»Je več različnih pristopov. Lahko greš v kakšne druge programe, greš v drugo mesto in narediš promocijo svojega programa na metadonskih centrih, centrih za socialno delo, mladinskih klubih..da poveš, kakšne aktivnosti izvajamo in te potem mogoče kdo pokliče, da mu poveš, kdaj boš kje.«* (B159)).

V okviru spretnosti terenske delavke in delavci izpostavljajo predvsem sposobnost odzivanja na mestu in improvizacijo (*»Neko načrtovanje časa pri tej populaciji ne gre. Cel dan se vrti okrog drugih stvari, iskanje robe, kje dobit denar in moraš z improvizacijo te stvari pripeljat.«* (B148), *»Zaradi fleksibilne narave dela je veliko improviziranja – sledenje priložnostim in lovljenje spontanih momentov. To se je skozi prakso izkazalo kot učinkovito.«* (D22)).

4.2.3 Cilji terenskega dela

Eden od ciljev terenskega dela, ki ga najbolj izpostavi terenska delavca društva Stigma, je zmanjševanje škode zaradi uporabe drog. Delo torej ni usmerjeno v vzpostavljanje abstinence, temveč v majhne spremembe, kot so redkejša uporaba drog, varnejši način uporabe (*»V praksi to izgleda tako, da namesto, da se nekdo zadane 3x na dan, da se samo še 2x, ali pa da namesto, da injicira, da snifa, ker je manj tveganja za overdoze.«* (B140)). Drugače terenska delavka Vincencijeve zveze dobrote pove, da je njihov cilj prenehanje uporabe drog (*»Mi ne delimo igel in teh zadev, ker je naš cilj reševanje te situacije. Boljše sterilna igla kot pa okužena, ampak naš del je ta, da jim pridemo blizu, da poskušamo, da bi šel ven iz droge.«* (E30)), kar

povezuje z vračanjem dostojanstva in vabljenjem k življenju (*»Namen je vračanje dostojanstva in vabljenje ljudi v življenje.«* (E88)) ter doda, da je pomembno nuditi podporo tudi tistim, ki se za to (še) ne odločijo (*»In biti vedno prisoten, tudi tistega, ki se za to ne odloča, in ti pred očmi vidno propada, imeti rad in biti tam.«* (E89)).

Vsi navajajo, da je cilj terenskega dela doseganje ljudi, ki so izključeni iz programov (*»Vzpostavljanje odnosa z ljudmi, ki drugače ne dostopajo do programov pomoči«* (D35), *»Ključno je doseči človeka tam, kjer je«* (E27)) ter vključevanje v programe (*»namen je, da se povabi ljudi, ki ne poznajo vseh programov, ali da jih spomniš, kdaj je odprt dnevni center, kdaj so likovne delavnice«* (C81), *»Nekateri so se vključili v svetovanje, hkrati se dela z njimi na urejanju čisto takih življenjskih stvari, kot je zavarovanje, iskanje stanovanja in podobno..je pa to že daljši proces.«* (F15)). Tudi, če se se ljudje v programe ne vključijo, vsaj vedo, kam se lahko obrnejo (*»Tudi če samo hodiš tja in ve kdo si, iz kje si, če se mu kaj zgodi, pristane v bolnišnici, v zaporu, karkoli, ve, koga poklicat. In to se je že mnogokrat zgodilo.«* (E28)). V manjši meri terenske delavke in delavci omenjajo še sledeče cilje: vključevanje v družbo, zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb in krepitev moči posameznika.

Zanimivo je tudi mnenje terenske delavke društva Kralju ulice, da je cilj financerjev terenskega dela umik ljudi z ulic in drugih javnih površin (*»Tudi to, da se ljudje umaknejo s ceste [...] to je bila ideja mestne občine s projektom terenskega dela. Ampak seveda da se ne bodo vsi, še posebej poleti, ko srečaš na terenu več ljudi.«* (C83)), kar je seveda neizvedljivo (*»Terensko delo ne bo nikoli ukinilo odprte scene.«* (A7), *»Mi pomest brezdomstva ne bomo mogli.«* (E69)).

4.2.4 Prednosti terenskega dela

Prednost terenskega dela strokovni delavec društva Stigma vidi predvsem v tem, da si neprepoznaven za lokalno skupnost, kar zmanjša stigmo, ki jo pogosto predstavlja obiskovanje stacionarnih programov (*»Žal je Slovenija takšna, da je bolje, da stanovalci ne vedo. So kraji, kjer ljudje ne bi upali hoditi v stacionarne programe, ker jih ljudje poznajo, stopiti čez vrata dnevnega centra za uporabnike drog je lahko kritično, stigma je lahko prevelika.«* (B164)). Hkrati vidi prednost v vlogi strokovnega delavca na terenu kot gosta, ki ne postavlja pravil, se ne vtika v uporabo in preprodajo drog, ki je v dnevni centrih prepovedana (*»Tam določene stvari odpadejo, tukaj moraš imeti ti pod kontrolo, ko greš na teren, si pa ti kot strokovni delavec gost.«* (B189), *»Ti svoje strokovno delo opraviš in se ne rabiš vtikat, če kdo hoče kaj prodajat,*

kot bi se v dnevnem centru moral, veliko tega dela odpade, si pač strokovni delavec.« (B191)). V društvu Stigma in Vincencijevi zvezi dobrote, kjer imajo zaposleni tudi medicinski sestri, vidijo veliko prednost dela na terenu v dostopnejši zdravstveni oskrbi ljudi, ki pogosto ne obiskujejo zdravnikov, čeprav so potrebe po oskrbi velike. Na terenu se strokovne delavke in delavci zanimajo za življenjske okoliščine uporabnikov (*»Tudi ljudje, ki sem hodijo in gremo potem mi k njim pogledat, so tako ponosni in veseli, da se zanimaš za njihov življenjski svet.*« (E91)), kar pozitivno vpliva na vzpostavljanje odnosov (*»Sama imam izkušnjo, da mi ljudje veliko več povedo o sebi in več zaupajo na terenu kakor v pisarni ali dnevnem centru.*« (D32)).

4.2.5 Izzivi terenskega dela

Terenske delavke in delavci društva Stigma in združenja DrogArt vidijo izziv predvsem v navezovanju novih stikov na terenu (*»To je izziv, kadar delaš na novo, vzpostavljanje kontakta, včasih to kar traja..*« (F84)). Strokovni delavec društva Stigma pove, da se občasno soočajo z negativnimi odzivi lokalne skupnosti. V Kranju so prejeli s strani občine celo prepoved zadrževanja med bloki na določenem območju, češ da so moteči za lokalno skupnost. V društvu Kralji ulice vidijo izziv v tem, da pogosto ne zmorejo ustreči potrebam in željam ljudi, saj te presegajo njihove zmogljivosti (*»Pogosto imajo uporabniki potrebe in želje, ki jim jih terenski delavci težko omogočimo (npr. prenehanje biti zasvojen, denar, službe, urejene stanovanjske razmere, urejeni družinski odnosi itd.). Razhajanja med njihovimi željami ter dejansko motivacijo in našimi zmogljivostmi so včasih velika.*« (D42)). Terenska delavka Vincencijeve zveze dobrote pa izpostavi problem motivacije za delo, saj so uspehi majhni, pot do njih pa dolgotrajna (*»Težko je najti motivacijo za delo, za reševanje problemov, karkoli.*« (E26)).

4.3 Načrtovanje odzivov

4.3.1 Varna soba za uporabo drog

Eden od odzivov, ki ga predlagajo sogovornice in sogovorniki, je vzpostavitev varne sobe za uporabo drog, o kateri se v slovenskem prostoru govori že dlje časa. V društvu Stigma se z varnimi sobami ukvarjajo od leta 2004. V tem času so dosegli spremembo Kazenskega zakonika, ki je prej prepovedoval omogočanje uporabe drog, ter pridobili financiranje za polletni pilotni projekt varne sobe, zaposlili zdravstveno osebje ter preuredili prostor v svojem dnevnem centru v Župančičevi jami, kjer bi se varna soba nahajala. Začetek delovanja varne

sobe je ovirala Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, ki je šele leta 2018, po zaključku projekta, ki se pravzaprav nikoli ni začel, zanj izdala negativno mnenje (*»Mi smo 2018 dobili odgovor etične komisije, kjer so zapisali, da je največji problem ta, da bi ljudje, ki bi hodili v varno sobo, s sabo prinesli drogo, ki bi bila kupljena na črnem trgu in da bi mi kot izvajalci posledično posredno sodelovali s črnim trgom. In da zaradi tega oni ne morejo izdat pozitivnega mnenja.«* (B97)). Kljub mnenju etične komisije bi Mestna občina Ljubljana lahko prevzela pobudo in sama nadaljevala s projektom varne sobe (*»Ne glede na mnenje etične komisije bi se lahko MOL sama odločila za ta projekt, to je tudi interpretacija MZ, mnenje etične komisije ni zavezujoče sploh takšno, kot smo ga dobili mi.«* (B109)). Tudi v drugih evropskih mestih, ki so se soočala z odprtimi scenami, je bilo pogosto mesto tisto, ki je prepoznalo potrebe in začelo vzpostavljati varne sobe. Strokovni delavec društva Stigma meni, da gre pri nas v okviru varnih sob trenutno predvsem za prelaganje odgovornosti med Mestno občino Ljubljana in Ministrstvom za zdravje (*»Enkrat se bo nekaj zgodilo, enkrat se mora. MOL bi ne vem zakaj rada preložila to na raven države. Da je to večji problem, da ni samo stvar občine.. Ministrstvo pa pravi, naj to reši Ljubljana.«* (A58)). Sogovornice in sogovorniki menijo, da bi varna soba pomembno zmanjšala vidno uporabo drog na javnih površinah, ki je pogosto moteča za lokalno skupnost, ter zmanjšala zdravstvena tveganja, ki so jim uporabniki izpostavljeni z uporabo drog v neprimernih pogojih (*»Z varnimi sobami se tem stvarjem izogneš. Ljudje injicirajo v bližini zdravstvenega osebja, kjer jim lahko takoj nekdo pomaga. Imaš sisteme testiranja drog, laboratoriji [...]«* (B99)).

4.3.2 Dnevni center, kjer je dovoljeno uživanje alkohola

Naslednji odziv, ki ga na podlagi dogajanja na odprti sceni v Ljubljani predlagajo sogovornice in sogovorniki, je vzpostavitev t. i. »mokrega« dnevnega centra. Podobno kot pri varni sobi menijo, da bi program lahko pomembno zmanjšal zadrževanje na odprti sceni. Razlog za zadrževanje na prostem je pogosto ravno uživanje alkohola, ki je v vseh obstoječih dnevnikih centrih prepovedano. Zakonskih ovir pri postavitvi tovrstnega programa je načeloma manj kot pri varni sobi, saj alkohol ni prepovedana droga. Vseeno konkretnih pobud za t. i. »mokri« dnevni center pri nas še ni bilo. Tako kot v primeru varne sobe je pomembno, da je to projekt skupnosti (*»Podobno kot pri varni sobi mora biti to skupnostni projekt, kjer sodeluje in ga podpira tako lokalna skupnost kot državna oblast.«* (B48)) in da se vzpostavi kot nov, dodaten dnevni center, ki ne nudi zgolj prostora za uživanje alkohola, temveč tudi druge aktivnosti in oblike podpore (*»Se mi zdi bolj pomembno to, da imaš dodatne aktivnosti in dodaten program,*

drugače rata to lokal.« (B118)). Kljub temu, da bi bil »mokri« dnevni center smiseln odziv na odprto sceno v Ljubljani, predstavlja velik izziv v kontekstu financiranja in izvajanja programa. Strokovna delavka društva Kralji ulice meni, da se tovrstni dnevni center ne bi zmozel financirati v okviru obstoječih razpisov, saj bi potreboval več sredstev (*»Dejstvo je, da bi tak dnevni center zahteval neko specifično delo in podporo, mislim, da bi bilo to delo zelo zahtevno, ki v okviru, v katerem se zdaj financirajo dnevni centri, ne bi bilo zadosti. Glede na te postavke, koliko strokovnih delavcev je lahko v nekem programu.*« (C135)). Program bi torej lahko vzpostavili zgolj s podporo Mestne občine Ljubljana in ministrstev.

4.3.3 Aktivacija in zaposlovanje

Strokovni delavec društva Stigma pove, da obstaja potreba po aktivnostih, v katere bi se lahko vključevali uporabniki drog in bili prepoznani kot del skupnosti, ki ji lahko nekaj doprinesejo (*»Da se vidi, da tudi uporabniki drog in brezdomci lahko neko korist vračajo nazaj družbi.*« (B52)). Kot primer dobre prakse navaja časopis Kralji ulice (*»Kralji ulice so šli iz tega, da ni samo fehtanje za denar, so spremenili v to, da se prodaja časopis, kamor uporabniki pišejo prispevke, so na drug način opaženi in je dosti bolj prijazno postalo, kot je bilo včasih.*« (B54)). Meni, da večina ljudi programe zmanjševanja škode še vedno dojema kot »potuho« in »zapravljanje denarja«, zato potrebujemo programe, ki bodo uporabnikom dali priložnost za njihovo aktivno participacijo in bi doprinesli k reduciranju njihove vloge uživalca. Sami v društvu Stigma sicer vključujejo uporabnike v prostovoljno delo (*»Tudi z uporabniki drog se da, jih imamo kot prostovoljce in lahko pripomorejo k temu, da zadeve malo drugače funkcionirajo.*« (B55)).

Hkrati meni, da potrebujemo oblike zaposlitve, ki so prilagojene tudi uporabnikom, ki ne morejo delati za poln delovni čas (*»zaposlitveni programi, kombinacije zaposlitev, ki ne bi bile za 40 ur, ker so uporabniki, ki niso zmožni delat 40 ur na teden, neke krajše variante, priložnostna dela, sezonska, karkoli.*« (B176)).

Strokovna delavka združenja DrogArt meni, da potrebujemo programe za pomoč mladim pri vključevanju na trg dela (*»Manjka tudi ustreznih programov, kjer bi lahko bolj konkretno delali na vključevanju te populacije na njim prilagojen način, seveda na trg dela.*« (F52)), saj se pri delu soočajo z mladimi, ki prekinajo ali zaključijo šolanje, a ne preidejo na trg dela.

4.3.4 Namestitve

Strokovni delavec društva Stigma in strokovna delavka Vincencijeve zveze dobrote vidita potrebo po zavetišču za ženske uporabnice drog, ki so brezdomne, saj takšnega programa v Ljubljani še nimamo. Hkrati strokovni delavec Stigme poudari, da se brezdomstva ne da reševati zgolj z zavetišči ter da potrebujemo tudi drugačne, dolgotrajnejše namestitve s podporo (*»Zavetišča so v bistvu preživeta stvar, zavetišča naj bi bila bolj za kratkoročne rešitve ne pa, da človek živi v zavetišču leta in leta, morali bi imet stanovanjske enote oz. nekaj drugega, da greš naprej.«* (B180)). Strokovna delavka Vincencijeve zveze dobrote na terenu zaznava potrebo po začasnih namestitvah, ki bi imele še nižje vstopne pogoje kot obstoječa zavetišča (*»Kar opazamo je, da bi rabili morda še nižji program, kot je zavetišče, da bi ljudi, ki ne zmorejo nekih normativov, ki jih imajo zavetišča, nekam zasilno namestili.«* (E47)). V svojem programu zavetišča se namreč pogosto srečujejo z ljudmi, ki potrebujejo namestitev, a težko sobivajo z drugimi. Velika je tudi potreba po zdravstveni oskrbi, zato strokovna delavka društva Kralji ulice predlaga namestitve, ki bi vključevale tako psihosocialno podporo kot zdravstveno nego (*»Potrebujemo nastanitve, predvsem za uporabnike, ki imajo hude zdravstvene težave, ki so tudi uživalci drog ali alkohola in potrebujejo psihosocialno pomoč in zdravstveno nego.«* (C32)).

4.3.5 Programi za mlade

V društvu Kralji Ulice in združenju DrogArt menijo, da bi potrebovali program za mlade, ki se srečujejo z različnimi oblikami brezdomstva (*»Kar smo zaznali na terenu, tudi neki specifični programi za mlade. Na terenskem delu smo začeli srečevati mlade, ki so takorekoč brezdomni, pri tem je pomembno, da gledamo širšo definicijo, ki so v poletnih, pomladanskih mesecih preživljali čas zunaj, pogosto je prišlo potem do tega, da so se skregali s starši, prisotno je uživanje alkohola in nedovoljenih drog, starši so jih vrgli iz stanovanja, potem so bili res brezdomni, spali so na vagonih.«* (C36)). Pomoč in podporo jim sicer nudijo v obstoječih dnevnihi centrih, vendar tako strokovne delavke kot mladostniki sami menijo, da tja ne spadajo (*»Ko jih mi vabimo v naše organizacije, niti ne želijo priti, ker se ne počutijo, da so zares brezdomni, je stigma, da na Kralje hodijo samo klošarji. Po drugi strani pa tudi mi ocenjujemo, da naš prostor ni čisto primeren za nekoga, ki se je znašel v situaciji, kjer biti brezdomen in na cesti še ni tako močno prisotno, so še neki viri, kjer bi lahko tu in zdaj podprli mlade, da se ne bi znašli v tej situaciji.«* (C37)). Strokovna delavka združenja DrogArt meni, da bi bilo potrebno vzpostaviti nov dnevni center, kjer bi mladim nudili podporo na njim prilagojen način

(»Zdaj vidimo, da je potreba po nekem dnevnem centru za mlade, zato da ne hodijo v te obstoječe dnevne centre, ker ne želijo pa tudi ni okej, da bi hodili na Kralje ali v Stigmo. Da bi bil en poseben prostor, kamor bi lahko hodili in bi se lahko z njimi delalo.« (F49)).

4.3.6 Prilagoditve javnega prostora

Strokovne delavke in delavci društva Kralji ulice in društva Stigma menijo, da bi s preureditvijo dela javnih površin lahko ustvarili primernejši prostor za druženje uporabnikov, ki ne obiskujejo stacionarnih programov. Menijo, da bi bilo smiselno na območju, kjer se uporabniki že zadržujejo, na primer v parku Tabor, urediti kotiček, kjer bi postavili klopi, mize, stranišče in smetnjake ter bi bil namenjen primarno njim. Načrte za vzpostavitev tovrstnega prostora naj bi občina po spraznitvi in podrtju zidu (lokacija Metelkova »za zidom«) sicer imela, a se nikoli niso uresničili. Tovrsten prostor bi torej predstavljal alternativo obstoječim stacionarnim programom in deloval pod določenimi pravili in pod nadzorom, hkrati pa predstavljal vsaj delni umik izpred oči javnosti (*»To bi bila taka tu in zdaj rešitev, kako ljudem omogočit nek dokaj varen prostor in kako malo odmaknit od te razburjene javnosti. To bi bil nek konsenz, ki bi ta trenutek rešil situacijo, ampak moramo mi potem naprej razvijati programe. To je samo, da se ljudje malo odmaknejo, da mimoidočih ne moti in da se ljudje počutijo bolje, tudi njim ni prijetno biti tam, da jih vsi gledajo, vsi komentirajo, imajo pripombe.« (C123)).*

4.3.7 Reorganizacija vzdrževalnega substitucijskega programa

Strokovne delavke in delavci društva Stigma ter društva Kralji ulice menijo, da bi k zamejitvi odprte scene v Ljubljani pripomogla tudi reorganizacija vzdrževalnega substitucijskega programa, ki poteka v okviru Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Zdravstvenem domu Ljubljana – Center. Odprta scena v Ljubljani je pomembno povezana z vzdrževalnim substitucijskim programom, ki ga dnevno obišče do 300 ljudi. Del uporabnikov hkrati uživa tudi druge droge in se druži na odprti sceni. Zato bi bilo smiselno prerazporediti program na več različnih lokacij, s čimer bi zmanjšali količino ljudi, ki program obiskuje. S tem bi povečali tudi dostopnost, saj bi uporabniki lahko prejeli substitut bližje svojemu domu.

4.4 Sodelovanje

4.4.1 Občina in ministrstva

Sodelovanje z Mestno občino Ljubljana in ministrstvi v vseh organizacijah poteka predvsem v obliki financiranja programov (*»Na splošno mi z njimi sodelujemo, ker so oni financerji naših programov«* (C51)). Občina je leta 2015 pred spraznitvijo lokacije Metelkova *»za zidom«* in podrtjem zidu naročila in financirala terensko raziskovalno akcijo, v kateri so sodelovale nevladne organizacije s področja drog in brezdomstva (*»Pred parimi leti, ko se je začela ta težava z odprto sceno na Metelkovi, je MOL financiral en raziskovalni projekt Kraljem ulice, kjer smo sodelovali Kralji, Stigma, DrogArt, Vincencijeva zveza.«* (B3)). Organizacije sicer menijo, da je sodelovanje z občino in ministrstvi za doseganje sprememb in reševanje problemov odprte scene nujno, a zaenkrat poteka le na ravni pogovorov. Predstavniki občine, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve ter Ministrstva za zdravje so poleg predstavnikov nevladnih organizacij, lokalne skupnosti in policije prisotni na skupnih sestankih o odprti sceni v Ljubljani. Ti so se začeli kot odziv na dogajanje v središču Ljubljane. Organizacije menijo, da imajo na sestankih sicer možnost izraziti svoje mnenje, a se sodelovanje dalj od tega ne premakne. V društvu Kralji ulice menijo, da je njihova vloga v razmerju do občine in ministrstev ta, da zastopajo perspektivo uporabnikov (*»Gre za prevajanje uporabniškega jezika višjim organom.«* (D45)), a je vzdrževanje dialoga zahtevno (*»Teško je zagotavljat odprt dialog, se mi zdi, da je precej nekih težkih občutkov na vseh straneh, med izvajalci in financerji.«* (F104)).

4.4.2 Lokalna skupnost

V društvu Stigma in društvu Kralji ulice so bili povabljeni na sestanke lokalne skupnosti, jih jih je skupnost organizirala po letu 2016, ko je odprta scena na območju Metelkove in Tabora postala precej vidna. Lokalna skupnost se je angažirala in tudi sama pisala pobude na Mestno občino Ljubljana, naj situacijo uredi (*»Stanovalci so bili precej angažirani in glasni, kar je nam bilo okej, ker smo bili ponavadi mi tisti, ki smo težili mestni občini in so nas mogoče imeli že malo dovolj. Nam je bilo fino, da ideje in pritožbe do občine prihajajo tudi še iz drugih strani.«* (A55)). Stanovalci so organizirali sestanke, kjer so predstavniki organizacij lahko povedali svoje videnje situacije in predloge za rešitve. Njihove pobude so bile po mnenju strokovnega delavca drutva Stigma prvič pozitivne, saj niso bile usmerjene v odstranitev ljudi

z območja, temveč v rešitve, ukrepe, programe, ki bi dolgoročno pripomogli k umiritvi situacije in zmanjšanju »motečega« zadrževanja na javnih površinah.

Z lokalno skupnostjo so v društvu Stigma, društvu Kralji ulice in Vincencijevi zvezi dobrote sodelovali tudi v okviru čistilnih akcij, ki jih je organizirala skupnost Tabor (*»Na Taboru imamo čistilne akcije, kjer skupaj z njimi počistimo kake odvržene igle, papirje, cigarete, karkoli [...]«* (E23)).

V društvu Stigma z lokalno skupnostjo, predvsem s stanovalci, sodelujejo tudi pri informiranju, ki je usmerjeno v zmanjševanje drame (*»Tudi tukaj je sodelovanje, da se stanovalce opremi z informacijami, da se ta drama zmanjša. Da če tam leži igla, da se ne bodo čisto vsi, ki bodo šli mimo, okužili, da jo lahko tudi kdo sam pobere s pinceto, kaj narediti, če se slučajno kdo zbode, da ne boš umrl naslednji dan, ampak da greš na infekcijsko kliniko, ti dajo protitelesa za hiv, greš v sistem zdravljenja za hepatitis c..ta drama se zmanjšuje.«* (B169)).

V združenju DrogArt so bolj osredotočeni na sodelovanje s klubi na Metelkovi, v bližini katerih se zadržujejo njihovi uporabniki. Menijo, da je na tem področju še veliko možnosti za bolj strukturirano delo, za sedaj pa se trudijo vzdrževati dialog s predstavniki klubov, jim približati situacije, v katerih so njihovi uporabniki, da bi jih lahko bolj razumeli. Pogosto se namreč srečujejo z negativnim odnosom do uporabnikov drog, kot primer pa navajajo negativno vzdušje po požaru v Jalli Jalli na Metelkovi, ki naj bi ga zanetil eden od uporabnikov (*»Posebej po požigu Jalle jalle je precej nastrojen odnos do uporabnikov drog, ki je hitro letel na marsikoga. So bili konflikti v odnosu do ljudi, s katerimi smo mi v stiku preko terenskega dela.«* (F66)).

4.4.3 Organizacije na področju drog in brezdomstva

Intenzivnejše sodelovanje med nevladnimi organizacijami s področja drog in brezdomstva se je začelo z raziskavo, ki jo je leta 2015 naročila Mestna občina Ljubljana. Raziskovalno akcijo je vodilo društvo Kralji ulice, ki je k sodelovanju povabilo še druge sorodne organizacije, ki delujejo na področju brezdomstva in uporabe drog. Skupen projekt je spodbudil intenzivnejše povezovanje in sodelovanje v okviru terenskega dela (*»Mi smo že leto pred tem (zaprtjem zida) delali to raziskavo, potem pa tri leta zapored delali to intenzivno terensko delo kot preplet vseh organizacij, kar se je izkazalo za dobro. Na podlagi tega smo mi tudi zares začeli sodelovati s temi organizacijami v okviru terenskega dela.«* (C47)). Organizacije v povezovanju vidijo

veliko prednost, saj uporabniki pogosto obiskujejo več različnih programov hkrati. Zato se strokovne delavke in delavci redno srečujejo tudi na sestankih, kjer si izmenjujejo informacije o določenih uporabnikih ter dogajanju na terenu (*»S tem namenom imamo tudi skupne sestanke s Kralji ulice in Stigmo, približno enkrat na mesec se dobimo s terenskimi delavci, da si izmenjamo informacije. Z enim uporabniki se srečuje več različnih organizacij. Pa da si izmenjamo informacije glede dinamike na terenu, kaj se kaj dogaja.«* (F47)). Sodelovanje med nizkopražnimi programi torej obstaja, a še ni ustaljeno in se najpogosteje nanaša na posamezen individualni primer. Tudi sodelovanje z visokopražnimi programi je v večini vezano na potrebe posameznega primera in ni redna praksa (*»Sodelujemo bolj po potrebi, če je potreba, da se dobimo s kakšnim drugim društvom ali institucijo glede kakšnega uporabnika.«* (F45)). Tu omenjajo centre za socialno delo, Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, domove za stare, bolnišnice. Sogovornice in sogovorniki sicer vidijo potrebo po večjem sodelovanju, zlasti z visokopražnimi programi (*»Ampak to ni samo stvar nizkopražnih programov in ker naši programi ne dosegajo vseh potreb uporabnikov, je potrebno to zastavit širše.«* (C49)).

4.4.4 Zdravstvo

V dveh organizacijah, kjer sem opravljala intervjuje o njihovih programih, nudijo tudi zdravstveno oskrbo. V društvu Stigma imajo od ne davno zaposleno medicinsko sestro, v Vincencijevi zvezi dobrote pa nego občasno opravlja strokovna delavka, ki je po izobrazbi tudi medicinska sestra. Na splošno pa so izkušnje in mnenja o sodelovanju z zdravstvom raznolika. Strokovni delavec društva Stigma pove, da so vključeni v dogovarjanja v zvezi z varno sobo in reorganizacijo Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, v okviru katerega deluje vzdrževalni substitucijski program (*»Težko bi rekel, da nas čisto izključujejo. To ne, naša beseda je slišana, morda pa ne toliko, kot bi si želeli. Smo pa vključeni v dialog. Dogovarjanja v zvezi z varno sobo oz. kako bi metadonski center uredili.«* (A65)), vendar v teh situacijah in na področju drog na splošno nimajo veliko moči ter da preveč prevladuje zdravstveni vidik (*»Drugo pa v tem, da si izborimo neko enakovredno pozicijo z zdravstvenim sistemom. Se mi zdi, da pri reševanju problematike uporabe drog še vedno prevladuje zdravstveni vidik.«* (B182)). Zaradi negativnih izkušenj (*»Ko sem hodil v Kranj na teren, mi je zdravnica rekla, da naj ne delim igel v bližini metadonskega centra, ker to ne spada tja.«* (A62)) in stališča Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog si težko predstavljajo sodelovanje (*»Pri nas bi težko sodelovala metadonski center in nek*

nizkopražni program, kot smo mi. Bi na metadonskem centru rekli, da se te stvari med seboj izključujejo, da oni zdravijo, mi pa dajemo igle in da to ne gre skupaj.» (A60)).

Na drugi strani imajo v društvu Kralji ulice pozitivne izkušnje in s Centrom za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog dobro sodelujejo. Občasno so povabljeni na sestanke, kjer govorijo o skupnih primerih, si izmenjavajo mnenja in se soočajo z različnimi pogledi. Prav raznolikost pogledov vidi strokovna delavka Kraljev ulice kot prednost (*»Dobro je, da smo tam prisotni, ker imajo oni nek svoj medicinski pogled, mi imamo drugačnega in je super ta izmenjava mnenj, so zelo odprti do tega.« (C59)).*

V združenju DrogArt in Vincencijevi zvezi dobrote z zdravstvom sodelujejo bolj po potrebi glede posameznih uporabnikov, na primer spremljanje na Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog.

4.4.5 Policija

Predstavniki policije so skupaj z drugimi deležniki prisotni na sestankih o odprti sceni, vendar z organizacijami, v katerih sem opravljala intervjuje, drugače ne sodelujejo. Strokovna delavka Vincencijeve zveze dobrote pove, da občasno sicer pokliče policijo, če pride do kakšnih nasilnih konfliktov pred dnevnim centrom. V društvu Stigma imajo stike s policijo v podobnih situacijah, vendar si ne predstavljajo, da bi z njimi sodelovali. Njihovi uporabniki imajo s policijo večinoma negativne izkušnje, saj jih preganjajo, jim pišejo kazni, delijo prekrške. Vseeno menijo, da je v programe, kot je varna soba, nujno vključiti tudi policijo. Ta mora biti obveščena o programih, ki potekajo, in lahko v okviru teh zagotavlja varnost uporabnikov in zaposlenih (*»So razne varne sobe, kjer je policija redno notri v sistemu nadzora in varovanja tako zaposlenih kot uporabnikov. So prisotni in če je treba rešit neko nasilno situacijo, policija pride in reši zadevo.« (B81)).* Na primeru dobre prakse iz tujine strokovni delavec opiše vključenost policije v sistem zmanjševanja škode (*»So določene države Švica, Katalonija, Nemčija, kjer se policija vključuje sistem zmanjševanja škode in drugih programov v zvezi z drogami. Kar pomeni, da če nekoga dobijo, da se injicira na ulici, mu ne napišejo prekrša, ampak ga recimo odpeljejo v varno sobo ali drug program in mu ne napišejo kazni. Seveda če se ponavlja verjetno že. V tujini so to čisto normalne prakse.« (B81)).* Pri nas pa policija deluje represitvo in strogo izvaja zakonodajo.

4.4.6 Vsi deležniki

Sodelovanje med vsemi deležniki poteka zadnji dve leti prek skupnih sestankov o odprti sceni uporabe drog (*»Na vseh teh sestankih na ministrstvu za delo, ministrstvu za zdravje, na pedagoški fakulteti so bili vpleteni tudi drugi, policija, MOL.«* (C50)). Ti so bili organizirani kot odziv na dogajanje v središču Ljubljane po letu 2016 ter na številne pobude lokalne skupnosti in nevladnih organizacij na Mestno občino Ljubljana in ministrstva, naj situacijo uredijo. Na sestankih so bili prisotni vsi, ki se jih problematika zadeva: predstavniki Mestne občine Ljubljana, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Inštituta za javno zdravje, Fakultete za socialno delo, Pedagoške fakultete, Zveze NVO na področju drog in zasvojenosti, policije, lokalne skupnosti (stanovalci, klubi). Sodelovanje se je torej na nek način začelo, vendar v glavnem ostaja na ravni pogovorov (*»Nekega večjega sodelovanja, da bi vsi stopili skupaj in nekaj rešili, ni.«* (A64)). Strokovna delavka Kraljev ulice o viziji za nadaljnje sodelovanje pove: *»Pomembno je, da bi pri tem začeli resno sodelovat vsi, ki smo v to vpleteni. Da bi nekako naredili skupen načrt različne organizacije, javne institucije, kjer bi vsak lahko rekel, kaj lahko prispeva, kaj so njegova znanja, do kje lahko mi nudimo pomoč, odpiramo programe, vodimo programe, kje pa nekdo drug pristopi s svojim znanjem. Zaenkrat je neka ideja, da bi se to ustvarilo.«* (C35). Vsi izpostavljajo, da se jim zdi dialog vseh vpletenih zelo pomemben in pozitiven korak, a hkrati zaradi raznolikosti mnenj zahteven (*»Včasih zna biti sodelovanje težko zaradi različnih pogledov, a se mi zdi zelo pomembno na dolgi rok strmeti k temu. Pri tem imamo še veliko za narediti.«* (D60), *»Dobro je, da se je to začelo in da se pogovarjamo, je pa še kar nekaj dela potrebnega, da bi prišli na točko, ko se bomo lahko odprto pogovarjali, se poslušali in ne prelagali odgovornosti, zares delali na iskanju tega, kaj lahko naredimo. Ne, kdo je kaj naredil in kdo česa ni.«* (F106)).

5. Razprava

Pojav odprte scene uporabe drog v Ljubljani je povezan s podrtjem zidu na lokaciji nasproti Zdravstvenega doma Ljubljana – Center na Metelkovi ulici, t. i. Metelkova »za zidom« leta 2016. Pred tem so se zbiranje, uporaba in preprodaja drog dogajali za zidom, ki je uporabnikom omogočal vsaj nekaj zasebnosti. Odprte scene uporabe drog so definirane kot zbiranja uporabnikov drog na javnih površinah, kjer sta uporaba in preprodaja drog vidni okoliškemu prebivalcem in drugim uporabnikom javnega prostora (Bless idr., 1995). Na podlagi definicije bi lahko rekli, da se je odprta scena uporabe drog v Ljubljani pojavila šele po izpraznitvi prostora na lokaciji Metelkova »za zidom« in podrtjem zidu, čeprav so se zbiranje uporabnikov, uporaba in preprodaja drog dogajali že prej, le umaknjeno izpred oči lokalne skupnosti.

Zaznavanje odprtih scen uporabe drog je torej povezano z vidnostjo dogajanja. Socialne delavke o odprti sceni uporabe drog v Ljubljani ne pripovedujejo kot o nečem novem, temveč o nečem, ki je postalo le bolj vidno. Vidnost odprtih scen uporabe drog je moteča za lokalne skupnosti, ker so povezane z vidnim injiciranjem, smetenjem in konflikti (Sandberg, Pedersen, 2008: 459). Z vidika socialnega dela pa sama vidnost lahko zmanjša tveganja za škodo, povezano z uporabo drog (Connolly, 2006), saj omogoča lažje intervencije v primeru predoziranja in lažji dostop do skupin uporabnikov za nudenje storitev zmanjševanja škode na terenu. Učinkovitost storitev zmanjševanja škode je v primeru koncentracije uporabnikov na enem mestu lahko večja kot bi sicer lahko bila, ker se terensko delo, izmenjava sterilnega pribora in prostori za varno uporabo drog izvajajo na istem območju (Waal idr., 2014: 1).

Lokacija odprte scene v Ljubljani je neposredno povezana z vzdrževalnim substitucijskim programom, ki deluje v Zdravstvenem domu Ljubljana – Center. Številni uporabniki, ki se družijo na odprti sceni uporabe drog, so vključeni v vzdrževalni substitucijski program, kamor prihajajo tudi iz drugih mest, kjer tovrstnega programa ni. Po podatkih EMMCDA (2019: 87) je bilo v letu 2017 v substitucijske vzdrževalne programe v Sloveniji vključenih 3042 oseb. Ti delujejo v okviru mreže osemnajstih Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog.

Na odprti sceni uporabe drog se družijo uporabniki, ki poleg substituta uživajo še druge dovoljene in nedovoljene droge. Tako kot v primerih drugih evropskih odprtih scen je tudi v Ljubljani značilna uporaba različnih drog hkrati (Bless idr., 1995:136). Socialne delavke poročajo o uživanju alkohola, metadona, pomirjeval, kokaina in heroina. Heroin je po podatkih

EMMCDA (2019: 56) sicer še vedno najbolj pogosto uporabljan prepovedan opiat v Evropi, zaznana pa je porast uporabe sintetičnih opiatov, kot so metadon, buprenofin in fentanil. V Sloveniji je bil v letu 2019 zabeležen trend injiciranja substitutov, kupljenih na črnem trgu (NIJZ, 2020: 69), in zlorabe zdravil na recept (NIJZ, 2019: 74). Ocena števila uporabnikov opiatov je v primerjavi s prejšnjimi leti stabilna (NIJZ, 2019: 70), kar pomeni, da se populacija uporabnikov heroina stara.

Kljub temu, da je povprečna starost uporabnikov, ki se družijo na odprti sceni uporabe drog 40 let, se na odprto sceno vključujejo tudi mlajši uporabniki. Mladostniki, stari od 16 in 20 let, se večinoma družijo na območju Metelkove ulice (AKC Metelkova, ploščad pred Slovenskim etnografskim muzejem ...) in po pripovedovanju terenske delavke Združenja DrogArt uživajo droge precej pogosto in tvegano. Drog si načeloma ne injicirajo, a druženje s starejšimi uporabniki na sceni lahko privede do stopnjevanja uporabe drog in bolj tvegane uporabe. Tudi Nacionalno poročilo 2019 o stanju na področju drog v RS navaja, da se populacija uporabnikov programov zmanjševanja škode stara, a se kljub temu pojavljajo mlajši uporabniki opiatov, ki se ne vključujejo v programe zaradi strahu pred stigmatizacijo (NIJZ, 2019: 69). Med mladimi sicer prevladuje uporaba marihuane, kokaina in novih psihoaktivnih snovi (NIJZ, 2019: 74). Na območju Metelkove ulice so se mladi zadrževali že pred pojavom tamkajšnje odprte scene uporabe drog, a niso obiskovali lokacije Metelkova »za zidom« in prej niso bili v stiku s starejšo populacijo uporabnikov.

Značilnost, ki so jo izpostavile socialne delavke je, da ljudje, ki se družijo na odprti sceni, pogosto niso vključeni v obstoječe programe, kar kaže na njihovo pomanjkljivost in nezadostnost. Dostop do storitev je v okviru programov eden izmed strukturnih dejavnikov, ki lahko vpliva na tvegano uporabo drog in ga je pri zmanjševanju tveganj potrebno upoštevati (Rhodes, 2009: 193). Da bi bil dostop do storitev večji, pristop zmanjševanja škode uvaja službe nizkega praga. Dostop do pomoči v takem primeru ni več pogojen z abstinenco, kot je v službah visokega praga. Namesto v uporabo drog je socialno delo v nizkopražnih programih usmerjeno k preprečevanju socialne izključenosti (Fojan, 2005: 185). Kljub programom nizkega praga, ki pri nas potekajo v okviru nevladnih organizacij, mreža obstoječih storitev in programov ni zadostna in številnih uporabnikov še vedno ne dosega.

Uporabniki, ki se družijo na odprti sceni, se po poročanju socialnih delavk soočajo tudi z različnimi oblikami brezdomstva. Pojav odprtih scen uporabe drog je pogostejši v mestih, kjer je stopnja brezdomstva visoka. Dostop do namestitev je pomembno povezan z druženjem na

odprti sceni uporabe drog in količino časa, ki jo uporabniki tam preživijo (DeBeck idr., 2012). Pomembno je, da upoštevamo širšo definicijo brezdomstva, ki zajame zgolj ljudi, ki spijo na ulici, ampak upošteva tudi manj vidne oblike brezdomstva. Klasifikacija ETHOS zajema štiri različne kategorije brezdomstva: biti brez strehe, brez stanovanja, bivanje v nastanitvi pod negotovimi pogoji in bivanje v nastanitvi pod neprimernimi pogoji (Busch-Geertsema idr., 2010: 16). Pri nas se v zadnji nekaj letih tveganje za pojav brezdomstva zaradi nezadostne stanovanjske politike stopnjuje. Nacionalno poročilo 2019 o stanju na področju drog v RS navaja, da so v društvu Stigma v zadnjem letu zaradi višanja cen najemnin in pomanjkanja stanovanj v Ljubljani zaznali porast brezdomstva med svojimi uporabniki. Rezultat tega je poslabšanje zdravstvenega stanja uporabnikov in poglobljanje njihovih socialnih stisk (NIJZ, 2019: 74).

Terenska delavka društva Kralji ulice vidi problem povezovanja mlajših in starejših uporabnikov tudi v tveganju za stopnjevanje brezdomstva. Več časa kot mladi preživijo na odprti sceni in se družijo s starejšimi uporabniki drog, večja je možnost da prevzamejo njihov življenjski stil. Eden od argumentov za zamejitev odprtih scen uporabe drog je prav strah pred tem, da bi privabljale nove uporabnike in druge socialno izključene posameznike. Stigma povezana z druženjem na odprti sceni uporabe drog bo večino ljudi verjetno odvrnila od tega, da bi se vključevali na sceno. Hkrati pa lahko posameznike, ki so že tako izključeni iz družbe privlači, saj nimajo ničesar za izgubiti (Waal idr. 2014: 2).

Zato je nujno, da načrt odzivov na odprte scene uporabe drog vključuje tudi ukrepe za reševanje problemov brezdomstva. Vsi sogovorniki v raziskavi pripovedujejo o pomanjkanju namestitev za uporabnike drog. Njihovi predlogi se večinoma nanašajo na potrebe začasnih namestitev, kot so zavetišče za ženske uporabnice drog, namestitve z izrazito nizkimi vstopnimi pogoji (nižjimi od obstoječih zavetišč) in oblike namestitev, ki bi nudile tako psihosocialno podporo kot tudi zdravstveno oskrbo. Pri tem je potrebno podariti, da ukrepi v obliki začasnih namestitev niso zadostni. Potrebno je vzporedno načrtovanje podpornih namestitev in trajnejših oblik za reševanje stanovanjske problematike. Na tem področju se tudi pri nas vedno več govori o pristopu »Najprej stanovanje«, v okviru katerega je pravica do stabilne nastanitve razumljena kot osnovna pravica in predpogoj za reševanje drugih težav, med katerimi je tudi tvegana uporaba drog (FEANTSA, 2010: 9). Pristop, ki zagotavlja uporabnikom drog dostop do stabilne nastanitve, se je na podlagi izkušenj držav, kjer se je že uveljavil, izkazal za bolj uspešnega kot ostali pristopi, kjer je dostop do nastanitve pogojen z vzpostavljanjem abstinence (DeBeck idr., 2012).

Socialne delavke vzpostavljajo stik z uporabniki drog na odprti sceni s terenskim delom. Terensko socialno delo je namreč ključno za doseganje uporabnikov, ki so težje dosegljivi (Kocmur 2012: 77). Rhodes (1994: 93) pravi, da so prav bolj skriti in težje dosegljivi uporabniki pogosto tisti, ki bi storitve najbolj potrebovali. To so uporabniki, ki se ne vključujejo v obstoječe programe in zato razpoložljivih storitev ne uporabljajo bodisi zato, ker obiskovanje programov lahko predstavlja dodatno stigmatizacijo sicer že stigmatizirane populacije uporabnikov drog, bodisi zato, ker morda uporabniki s ponudbo storitev sploh niso seznanjeni ali pa so storitve zanje neprimerne, ker ne naslavljajo njihovih potreb (Milošević Arnold idr., 2009: 14).

Organizacije, ki izvajajo tudi terensko delo, pripomorejo k doseganju novih uporabnikov, a je doseg odvisen od časa, ki ga lahko glede na kadrovske zmogljivosti namenijo terenskemu delu, od načina dela, vztrajnosti in uspešnosti pri vzpostavljanju stikov. Za vzpostavitev odnosa je potrebna redna prisotnost na istih lokacijah, kar omogoča, da z uporabniki prebrodijo začetno nezaupanje v terenske delavke. Terensko delo nevladnih organizacij poteka v obliki obhodov po lokacijah, za katere vedo, da se tam zbirajo uporabniki. S tem se izpolnjuje eden glavnih ciljev terenskega dela: doseganje in nudenje storitev uporabnikom tam, kjer so (Kocmur, 2012: 77). V Združenju DrogArt poleg obhodov terensko delo izvajajo tudi tako, da na terenu postavijo stacionarno točko, kamor se mlajši uporabniki lahko obrnejo za klepet, informacije in svetovanje.

Nevladne organizacije na terenu informirajo, svetujejo, nudijo praktično pomoč, delijo pripomočke za varnejšo uporabo drog in nudijo zdravstveno oskrbo. Informirajo predvsem o mreži storitev in programov, ki so na voljo, ter o načinih zmanjševanja tveganj in škode, povezanih z uporabo drog. Praktična pomoč je povezana z zadovoljevanjem osnovnih potreb in obsega pomoč pri iskanju namestitve, izpolnjevanje vlog za denarno socialno pomoč, izredno denarno pomoč, bivalno enoto. Zdi se, da je terensko delo z uporabniki drog večinoma usmerjeno v posamezne uporabnike, Rhodes (1994: 93) pa opozarja na nevarnost, da zaradi osredotočenosti na posameznike pri terenskem delu zanemarjamo kontekst, v katerem se odvija uporaba drog. Pravi, da odločitev glede tvegane uporabe drog pogosto ni posledica osebne izbire, temveč situacije, vrednot skupine, norm, okolja in materialnih pogojev.

Grebenc (2009: 71) pravi, da je terensko delo proces hkratnega dela z uporabniki in skupnostjo. Ta je pomembna v kontekstu socialnih mrež, vrednot, pravil, materialnih virov, infrastrukture in drugih značilnosti, ki jo zaznamujejo. Značilnost terenskega dela v skupnosti je, da stremi k

spodbujanju posameznikov in skupin, da se prepoznajo kot aktivni člani skupnosti in se vključijo v dialog. Posamezniki se bodo za spremembe odločili, če bodo sebe prepoznali kot akterje sprememb. Ob vstopanju v skupnost lahko socialno izključeni posamezniki terenske delavke vidijo kot zagovornice in pričakujejo, da bomo zastopale njihove interese. Hkrati skupnost lahko od nas pričakuje, da bomo umaknile »moteče« posameznike oz. jim pomagale, da se bodo prilagodili skupnosti. Zato se lahko znajdemo v situaciji nasprotujočih si pričakovanj. Naša vloga pa je, da omogočimo slišanje glasov vseh udeleženih in da del moči prenesemo na tiste, ki so manj slišani in jih spodbudimo, da zastopajo svoje interese (Grebenc, 2009: 71–79).

Pri terenskem delu velja izpostaviti zdravstveno oskrbo, ki jo na terenu izvajata društvo Stigma in Vincencijeva zveza dobrote. V okviru društva Stigma izvaja zdravstveno oskrbo medicinska sestra, ki so jo sicer zaposlili, da bi delala v varni sobi za uporabo drog, a do realizacije varne sobe zaradi negativnega mnenja Komisije za medicinsko etiko žal ni prišlo. V Vincencijevi zvezi dobrote zdravstveno oskrbo izvaja socialna delavka, ki je po izobrazbi tudi medicinska sestra. V obeh primerih možnost zdravstvene oskrbe tako v dnevnem centru kot na terenu predstavlja velik prispevek k ohranjanju zdravja uporabnikov drog. Ti pogosto zdravstvenih ustanov ne obiskujejo, saj niso narejene po meri njihovih potreb. Vstop v institucijo in vključenost v zdravstveno obravnavo lahko pomeni dodatno stigmatizacijo, tveganje za neenako obravnavo na podlagi predsodkov do uporabnikov drog.

Flaker (2002b: 170–171) opisuje pojav moralne panike, ki pogosto spremlja uporabo drog in nanjo niso imuni niti izvajalci zdravstvenih in socialnih storitev. Njihovo delo pogosto obvladujejo predsodki, ki izhajajo iz splošnih stereotipov o uporabi drog in njihovih uporabnikov. Pokroviteljski odnos do uporabnikov in nezadostno prizadevanje za razumevanje, informiranje, izboljšanje položaja uporabnikov drog v praksi zvišujeta prag dostopnosti do služb in uporabnike odvrča od tega, da bi poiskali pomoč. Možnost zdravstvene oskrbe na terenu v okviru nevladnih organizacij tako pripomore k uresničevanju pravice do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Z vidika socialnih delavk so problemi, povezani z odprto sceno uporabe drog v Ljubljani, naslednji: preprodaja drog, konflikti, nasilje, varnost za uporabnike in skupnost, zdravstvena tveganja in sama vidnost scene. Identifikacija problemov, povezanih z odprto sceno uporabe drog, nakazuje na to, da vseh problemov ni mogoče reševati zgolj v okviru trenutno dostopnih

programov nevladnih organizacij (NIJZ, 2019: 196). Našteti problemi predstavljajo zgolj izhodišče za načrtovanje odzivov, ki zahtevajo celosten pristop, v katerega bi morali biti aktivno vključeni različni deležniki pri reševanju problemov odprte scene uporabe drog. Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 je nevladne organizacije označila kot pomembne partnerje državnim programom in edine, ki se lahko hitro odzivajo na trende uporabe drog in spreminjajoče se potrebe uporabnikov (ReNPPD1420). Kljub temu je pojav odprtih scen uporabe drog kompleksen in ga zato ni mogoče zamejiti zgolj v okviru delovanja nevladnih organizacij na področju drog.

Če želimo oblikovati celosten in učinkovit odziv na odprto sceno, morajo biti v proces načrtovanja in izvajanja ukrepov vključeni vsi, ki so vsak na svoj način vpeti v pojav odprte scene uporabe drog. Deležniki, ki so povezani z odprto sceno uporabe drog v Ljubljani, so: Mestna občina Ljubljana, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, policija, NIJZ, uporabniki drog, nevladne organizacije na področju zmanjševanja škode, lokalna skupnost, Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog in drugi. Načrtovanje celostne politike zahteva partnerstvo med deležniki, kjer je odgovornost za sprejemanje ukrepov deljena, zahteva skupno definicijo problema in realistične, izvedljive cilje, ki temeljijo na zmanjševanju škode (Conolly, 2006: 11).

Efus (2020: 11–13) zagovarja stališče, da so mestne oblasti ključne pri odzivanju na pojav uporabe drog v javnih prostorih, socialne izključenosti uporabnikov drog in načrtovanju učinkovitejših pristopov zmanjševanja škode. Hkrati je potrebno sodelovanje vseh ključnih deležnikov in poudarjanje pomena potreb uporabnikov drog ter lokalne skupnosti. Krepiti je treba zlasti sodelovanje med oblastjo, skupnostmi in uporabniki drog. Na podlagi izkušenj drugih mest, ki so že uvedla programe, kot so sobe za varno uporabo drog, se je izkazalo, da so strategije zmanjševanja škode, ki so se oblikovale na mestni ravni, še posebej učinkovite in uspešne.

Pri nas sodelovanje med nevladnimi organizacijami, ki izvajajo nizkopražne programe, občino in resornimi ministrstvi, poteka le na ravni pogovorov in na podlagi financiranja že vzpostavljenih programov. V kontekstu odprte scene uporabe drog v Ljubljani se srečujejo na skupnih sestankih, kjer so poleg predstavnikov Mestne občine Ljubljana, Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti prisotni še predstavniki Zveze nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti, NIJZ, policije, lokalne skupnosti, Fakultete za socialno delo in Pedagoške fakultete. Socialne delavke

nevladnih organizacij svojo vlogo na skupnih srečanjih vidijo v zastopanju interesov uporabnikov in prevajanju njihovega jezika uradnikom. Na srečanjih imajo možnost izraziti svoje mnenje, a se sodelovanje ne premakne na višjo raven. Težava je med drugim v prelaganju odgovornosti med občino in državo glede tega, kdo je odgovoren za reševanje problemov, povezanih z odprto sceno. Ker ni dogovora glede odgovornosti, ni zagotovljenega financiranja in ni podpore za načrtovanje aktivnosti in programov, ki bi ublažili negativne pojave dogajanja na odprti sceni.

Problemi, povezani z uporabo drog, se sprva pojavijo v mestih in vplivajo na življenje lokalnih prebivalcev, zato je treba težave, s katerimi se soočajo mesta, upoštevati pri načrtovanju politik na področju drog tako na lokalni kot na državni ravni. Mestne oblasti so ključni deležniki pri zagotavljanju javnega zdravja in varnosti v mestih. Pogosto so prve soočene s pričakovanji prebivalcev glede zagotavljanja storitev, ki se nanašajo na vsakdanje življenje v mestih. Odgovornost za delovanje na področju drog, javnega zdravja in varnosti prebivalcev pa je pogosto deljena med občinami in državo. Storitve zmanjševanja škode in preventiva na področju uporabe drog se najpogosteje zagotavljajo na občinski ravni (Efus, 2020: 86–89).

Enako kot v drugih mestih razvoj odprte scene v Ljubljani nakazuje na pomanjkljivosti mreže storitev in programov, ki so na voljo. Uporaba drog na javnih mestih je posledica tega, da prostorov za varno uporabo drog še nimamo. Varne sobe za uporabo drog so eden od možnih programov zmanjševanja škode, saj uporabnikom drog zagotavljajo dostop do prostora za varno uporabo drog v sterilnem okolju. S tem zagotavljajo dostop do zdravstvenih in socialnih storitev najranljivejšim uporabnikom, ki niso vključeni v druge programe. Razlog za vzpostavljanje varnih sob za uporabo drog v vedno več mestih po svetu kaže na njihovo učinkovitost. Z njimi so uspešno zamejili pojave odprtih scen uporabe drog in s tem povezanim javnim redom, hkrati pa zagotavljajo učinkovite zdravstvene storitve uporabnikom drog in zmanjšajo število predoziranja in smrti v povezavi z uporabo drog (Efus, 2020: 23). Varna soba bi na podlagi izkušenj drugih evropskih mest vsaj delno zmanjšala vidno uporabo drog in zmanjšala zdravstvena tveganja za uporabnike in skupnost. Poleg tega prispeva k normalizaciji vsakdana uporabnikov drog, saj omogoča zasebnost in zmanjša strah pred razkritjem (Kvaternik, Grebenc, 2009: 289).

Uporabnike na odprti sceni pogosto družijo tudi pitje alkohola, zato bi se lahko razmišljalo tudi o vzpostavitvi dnevnega centra, kjer bi bila dovoljena uporaba alkohola. Pobud za tovrstni dnevni center pri nas še ni bilo, jih pa poznajo v drugih evropskih mestih, ki so se soočala z

odprtimi scenami. T. i. »mokri« dnevni center bi v našem prostoru predstavljal precejšen izziv z vidika financiranja, podpore politike in lokalne skupnosti. Tovrstni programi bi morali biti načrtovani na podlagi razumevanja pojava uporabe drog, socialnih in zdravstvenih potreb uporabnikov drog in zahtev okoliških prebivalcev na ravni občin. Za njihovo uspešno delovanje bi bilo potrebno tesno sodelovanje med občino, policijo, izvajalci zdravstvenih storitev, nevladnimi organizacijami, okoliškimi prebivalci in uporabniki drog (Efus, 2020: 90).

6. Sklepi

Odrpta scena uporabe drog v Ljubljani je razpršena po lokacijah v bližini Zdravstvenega doma Ljubljana – Center, njeni manjši premiki pa so povezani s preganjanjem uporabnikov drog s strani Zdravstvenega doma, stanovalcev okoliških stavb in varnostnikov. Uporabnikom, ki se družijo na odprti sceni, je skupna uporaba več drog hkrati (alkohol, pomirjevala, kokain, heroin, metadon ...). Večina uporabnikov je vključena v vzdrževalni substitucijski program, ki deluje v Zdravstvenem domu Ljubljana – Center, pogosto pa sicer niso vključeni v programe in se soočajo z različnimi oblikami brezdomstva.

Z uporabniki drog, ki se družijo na odprti sceni, so v stiku terenske delavke nevladnih organizacij, ki izvajajo nizkopražne programe: Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma, Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice, Slovensko združenje za zmanjševanje škodljivih posledic drog DrogArt in Vincencijeva zveze dobrote. Te na terenu navezujejo stike, informirajo o mreži storitev in programov, načinih zmanjševanja škode, povezane z uporabo drog, zaznavajo in raziskujejo potrebe uporabnikov, jim nudijo praktično pomoč pri zagotavljanju osnovnih življenjskih potreb, izvajajo svetovalne pogovore in omogočajo dostop do osnovne zdravstvene oskrbe na terenu.

Strokovne delavke se pri delu na terenu soočajo z izzivom vzpostavljanja novih stikov, z negativnimi odzivi lokalne skupnosti in s pomanjkanjem ustreznih programov, v katere bi se uporabniki glede na svoje potrebe lahko vključili. Pojav odprte scene uporabe drog v Ljubljani je povezan tudi s pomanjkljivim razvojem programov zmanjševanja škode pri nas. Obstaja potreba po nizkopražnih namestitvah, prostorih za druženje uporabnikov in prostorih za varno uporabo drog, programih zaposlovanja in programih za mlajše uporabnike drog. Na področju uporabe drog še vedno prevladujejo programi, ki temeljijo na vzpostavljanju abstinence kljub temu da politika na področju drog deklarativno temelji na zmanjševanju škode.

Med deležniki se je od pojava odprte scene vzpostavil dialog, a sodelovanje med njimi ostaja na ravni pogovorov in poskusih ohranjanja dialoga. V proces sodelovanja so z namenom načrtovanja odzivov na odprto sceno uporabe drog vključeni predstavniki Mestne občine Ljubljana, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, lokalne skupnosti, policije, Zveze nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti. Načrtovanje celostnega odziva na odprto sceno uporabe drog ovira prelaganje odgovornosti med občino in resornimi ministrstvi glede

odgovornosti in financiranja, neenaka razporeditev moči med posameznimi deležniki ter različni pogledi na samo uporabo drog.

Socialno delo v okviru nizkopražnih programov zmanjševanja škode dosega uporabnike, ki pogosto niso vključeni v programe in jih ostale službe zato ne dosežejo. S pomočjo terenskega dela uporabnikom zagotavljajo storitve zmanjševanja škode, ugotavljajo in raziskujejo njihove potrebe ter trende uporabe drog za načrtovanje odzivov nanje. Z namenom načrtovanja celostnih in učinkovitih odzivov na odprto sceno uporabe drog se povezujejo z drugimi ključnimi deležniki. Cilj povezovanja sta vzpostavitev in nadgradnja učinkovitih programov zmanjševanja škode, ki bi izhajali iz potreb uporabnikov drog. V procesu načrtovanja socialne delavke opozarjajo na potrebe uporabnikov drog in zagotavljajo njihov enakovreden vpliv pri aktivnem sooblikovanju in izvajanju programov.

7. Predlogi

Zaradi koncentracije uporabnikov v okolici Zdravstvenega doma Ljubljana – Center, ki je neposredno povezana z delovanjem vzdrževalnega substitucijskega programa v okviru Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, je potrebna njegova reorganizacija. Delovanje vzdrževalnega substitucijskega programa bi morali razporediti po več zdravstvenih domovih, kar bi razbremenilo delovanje Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog na Metelkovi ulici in zmanjšalo število uporabnikov, ki se ob prejemanju substitucije zadržujejo na odprti sceni v bližini.

Na območju odprte scene v Ljubljani predlagam ureditev alternativnega prostora za druženje uporabnikov na prostem s pomočjo uporabnikov, lokalne skupnosti in nevladnih organizacij s področja zmanjševanja škode. Prostor bi lahko deloval kot neformalen dnevni center na prostem, ki bi ga upravljali uporabniki. Dnevno bi lahko bile prisotne tudi terenske delavke nevladnih organizacij, ki bi izvajale storitve zmanjševanja škode. Ob tem bi bil potreben dogovor s policijo, da uporabnikov na lokaciji ne bi preganjala, temveč zgolj skrbela za varnost.

Smiselno bi bilo razmisliti o vzpostavitvi dnevnega centra, kjer bi bila dovoljena uporaba alkohola. Preučiti je treba izkušnje iz drugih držav, kjer so tak program že uvedli, in možnost njegove uspešne izvedbe pri nas. Zanj bi bilo treba izdelati načrt delovanja in finančni načrt ter ga predstaviti občini in resornim ministrstvom.

Čim prej potrebujemo prostore za varno uporabo drog, ki učinkovito uresničujejo cilje zmanjševanja škode in zmanjšajo vidno uporabo drog na javnih mestih. Vzpostavitev vseh programov mora potekati v sodelovanju z lokalno skupnostjo in policijo. Ta v okolici programov ne bi smela preganjati uporabnikov, saj bi s tem le ovirala delovanje in dostop do storitev. Namesto tega lahko uporabnike napotuje v programe, jih informira o tem, kam se lahko obrnejo.

Potrebno je povečati kapaciteto začasnih in trajnejših oblik nastanitev. Potrebujemo zavetišče za ženske uporabnice drog, hkrati pa dolgoročne podporne nastanitve, dostopne tudi uporabnikom drog, ki niso pogojene z abstinenco po pristopu »Najprej stanovanje«.

Potrebujemo programe za mlade, ki se soočajo z različnimi oblikami brezdomstva in pri tem potrebujejo drugačne oblike podpore, kot jo trenutno lahko prejmejo v dnevnih centrih za

brezdomce. Pomembno je, da so programi naravnani preventivno in dosejajo mladostnike, še preden pristanejo na ulici.

Smiselno je nadaljne raziskovanje pojava odprte scene in potreb uporabnikov, ki se tam zadržujejo. Ugotavljanje potreb bi dalo natančnejšo podlago za načrtovanje ukrepov in storitev od »spodaj navzgor« in omogočalo vzpostavitev programov, ki bi odgovarjali na dejanske potrebe uporabnikov. Raziskovanje bi lahko izvajale socialne delavke nevladnih organizacij, ki so že v stiku z uporabniki na sceni, jih uporabniki poznajo in med njimi obstaja vsaj določena mera zaupanja. Smiselno bi bil interdisciplinarni pristop k raziskovanju (ki bi pokrival različna področja tako socialnih, zdravstvenih in varnostnih vprašanj kot širših kulturnih, družbenih, ekonomskih in pravnih vidikov problematike), podpreti bi bilo dobro tudi uporabniške oblike raziskovanja.

Potrebujemo okrepljeno in poglobljeno terensko delo z uporabniki drog, s katerim bi povečali dostop do storitev. Organizacija terenskega dela, ki bi omogočala vsakodnevno prisotnost na terenu, naj bo podprta z zadostnim financiranjem za zagotavljanje strokovnega kadra s strani občine in države. Terensko socialno delo je del storitev zmanjševanja škode in nujno potrebno za doseganje ljudi, ki sicer ne bi poiskali pomoči, in tudi za preučevanje potreb v skupnosti nasploh.

Pomembno je, da predstavniki nevladnih organizacij še naprej vztrajajo v dialogu z ostalimi deležniki (občina, resorna ministrstva, NIJZ, policija, lokalna skupnost), ki so vključeni v pogovore o načrtovanju odzivov na odprto sceno. V dialog morajo biti vključeni tudi uporabniki drog, saj morajo biti odzivi načrtovani tako, da bodo naslavljali njihove potrebe in želje. Aktivna vključenost uporabnikov drog v pogovore o drogah je potrebna za oblikovanje politik na področju drog, ki so vključujoče, izhajajo iz življenjskih situacij uporabnikov in naslavljajo socialno škodo, ki jo bolj kot uporaba drog povzroča stigmatizacija uporabnikov.

Nevladne organizacije zmanjševanja škode se pri zavzemanju za načrtovanje odzivov lahko povežejo z lokalno skupnostjo in mediji. Skupno delovanje in medijsko poročanje bi povečalo pritisk na občino in ministrstva, da bi se ukrepi, storitve in programi, o katerih se še vedno samo pogovarjamo, lahko realizirali.

Na vseh ravneh pogovorov o drogah je potreben poudarek na socialnem delu, ki na temelju pravice vsakega človeka do življenja vrednih pogojev bivanja in pravice dostopa do storitev ne pogojuje s prekinitvijo uživanja drog in priznava avtonomijo uporabnikov, da so odgovorni za svoje življenje in sami odločajo, kaj je zanje dobro ter kaj potrebujejo.

8. Uporabljena literatura

Akcijski načrt EU za boj proti drogam (2017–2020). Ur. l. EU 215/2017. Pridobljeno 8. 2. 2020 s [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013XG1130\(01\)&rid=3](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013XG1130(01)&rid=3).

Bless, R., Korf, D. J. & Freeman, M. (1995). Open drug scenes: a cross-national comparison of concepts and urban strategies. *European Addiction Research* 1, pp. 128–138.

Busch-Geertsema, V. (2010). Defining and Measuring Homelessness. *Homelessness Research in Europe*, 19–39.

Connolly J. (2006). *Responding to open drug scenes and drug-related crime and public nuisance – towards a partnership approach*. Strasbourg: Pompidou Group, Council of Europe.

DeBeck, K., Wood, E., Qi, J., Fu, E., McArthur, D., Montaner, J. & Kerr, T. (2012). Socializing in an open drug scene: The relationship between access to private space and drug-related street disorder. *Drug and alcohol dependence* 120, 28–34.

Dekleva, B. & Razpotnik, Š. (2015). Cestno brezdomstvo v Ljubljani. *Socialna pedagogika*, letnik 19, številka 3/4, str. 275–297.

Dekleva, B. (2014). Nastanitvena podpora v funkciji povečanja dostopnosti varnih in trajnih nastanitev za brezdomne. *Socialna pedagogika*, letnik 18, številka 1/2, str. 1–23.

Drev, A., Hočevar Grom, A. & Belščak Čolako, A. (ur.) (2019). *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 8. 2. 2020 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/npslo_koncna_2018.pdf

European Forum for Urban Security (2020). Reinforcing Harm Reduction Strategies at the Local Level – the Role of Supervised Drug Consumption Facilities.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). Drugs policy and the city in Europe. *EMCDDA Papers*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Pridobljeno 8. 2. 2020 s http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/drug-policy-and-the-city_en.

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2019). Evropsko poročilo o drogah 2019: Trendi in razvoj. Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg.

FEANTSA (2010). *Končanje brezdomstva: Priročnik za oblikovalce politike*. Pridobljeno 8. 2. 2020 s https://www.feantsa.org/download/ending_homelessness_manual_slovenian_final467734454859148809.pdf.

Flaker, V. (1999). Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo*, letnik 38, številka 4/6, str. 211–240.

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

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

Vito Flaker@Boj za (2012). *Direktno socialno delo*. Ljubljana: Založba /*cf.

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

Fuchs W.J. & Grob P.J. (1995). Harm Reduction in an Open Drug Scene. *Eur Addict Res* 1: 106–114.

Herzig, M. (2004). *How to prevent an open Drug Scene? The Zurich Experience*. Pridobljeno 8. 2. 2020 s https://www.infoset.ch/de/Dokumente/2008_02_Herzig%202004_Europarat.pdf.

Knight, R., Fast, D., DeBeck, K., Shoveller, J. & Small, W. (2017). “Getting out of downtown”: a longitudinal study of how street-entrenched youth attempt to exit an inner city drug scene. *BMC Public Health*, 17: 376.

Kocmur, D. (2012), Terensko delo kot možnost hitrejšega odziva in širjenja dejavnosti na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog. V: Sande, M. (ur.), *Opolnomočenje NVO: informiranje, znanje in povezovanje*. Ljubljana: Združenje DrogArt (72–93).

Košan, H. & Dekleva, B. (2015). *Tisti, ki hodite mimo ... in tisti, ki ostajamo na ulici. Neobjavljeno gradivo*. Ljubljana: Društvo za pomoč in samopomoč brezdomcev Kralji ulice, Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma, Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote, Zavetišče za brezdomce v Ljubljani.

Kvaternik, I., (2005). Političnost (uporabe) prepovedanih drog. *Teorija in praksa*. letnik 1, številka 42, str. 178–191.

Kvaternik, I. & Grebenc, V. (2009). Varnejši prostor za uživanje drog kot smiseln odgovor na potrebe uživalcev drog v skupnosti. *Socialno delo*, letnik 48, številka 5/6, str. 287–296.

Kvaternik, I. (2013). *Terensko delo – metoda raziskovanja in odzivanja na potrebe ciljne skupine* (učno gradivo).

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

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

Milošević Arnold, V., Urh, Š., Grebenc, V., Kladnik, T., Križanič, M. & Neuvirt Bokan, S. (2009). *Terensko delo: institucionalni, javni in zasebni prostori socialnega dela*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ministrstvo za zdravje (2019). *Področna zakonodaja* (priročnik). Pridobljeno 8. 2. 2020 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Storitve/Strokovni-izpit/Podrocna-zakonodaja.pdf>.

Ministrstvo za zdravje (2019). *Akcijski načrt na področju prepovedanih drog za obdobje 2019–2020*. Pridobljeno 8. 2. 2020 s <https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/09/AKCIJSKI-NA%C4%8CRT-NA-PODRO%C4%8CJU-PREPOVEDANIH-DROG-ZA-OBDOBJE-2019-2020.pdf>.

Nadelmann, E., McNeely, J. & Drucker, E. (1997). Mednarodne perspektive. *Mreža drog*, letnik 5, številka 2-4: 167–205.

NIJZ (2020). *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2019*. Pridobljeno 8. 2. 2020 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/np_2019_koncna.pdf.

Nolimal, D. (1999). Terensko delo z uživalci drog : splošna načela in dosedanje izkušnje s terenskim delom v Sloveniji. *Socialno delo*, letnik 38, številka 4/6, str. 293–297.

Rapoša-Tajšek, P. (1993). Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, letnik 32, številka 5/6, str. 139–151.

Razpotnik, Š. (2010). Smernice in predlogi za oblikovanje politik na področju brezdomstva. V: Dekleva, B. & Razpotnik, Š., *Konferenca o socialni izključenosti, revščini in brezdomstvu* (str. 64–71). Ljubljana: Društvo Kralji ulice.

Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (ReNPPD14–20). Ur. l. RS 25/2014. Pridobljeno 8.2.2020 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG3915>.

Rhodes, T. (1994). HIV outreach, peer education and community change: developments and dilemmas. *Health Education Journal*, 53(1), 92–99.

Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms: a social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy* 20, 193–201.

Sandberg, S. & Pedersen, W. (2008). “A Magnet for Curious Adolescents”: The Perceived Dangers of an Open Drug Scene. *International Journal of Drug Policy* 19(6):459–66.

Sklep o ustanovitvi Komisije Vlade Republike Slovenije za droge (2012). Ur. l. RS 93/12. Pridobljeno 8.2.2020 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=SKLE9458>.

Stefanoski, P. (1996). Socialno delo, ki akceptira uživanje drog. *Socialno delo*, letnik 35, številka 4, str. 189–300.

Stimson, G. V., Crofts, N., Ball, A., Dehne, K., Khodakevich, L. & Rhodes, T. (1999). Injiciranje drog, hitro širjenje virusa HIV in rizično okolje: dejavniki, ki implicirajo hitro oceno in odziv. *Socialno delo*, letnik 38, številka 4/6, str. 261279.

Strategija EU na področju drog (2013–2020). Ur. l. EU 402/2012. Pridobljeno 8. 2. 2020 s [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)&from=ET](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229(01)&from=ET).

Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L. & Gossop, M. (2014). Open drug scenes: responses of five European cities. *BMC Public Health*, 14:853. Pridobljeno 8. 2. 2020 s <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-853>.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) (2008). Ur. l. RS, 15/2008.

9. Priloge

9.1 Primer zapisa intervjuja in določitev enot kodiranja

INTERVJU A: SOCIALNI DELAVEC ZAPOSLEN V DRUŠTVU STIGMA

N: Od kdaj in na katerih lokacijah na terenu zaznavate prisotnost odprte scene v Ljubljani?

A: Odkar jaz delam tukaj, zadnjih 10, 12 let je skos okoli metadonskega centra. Tukaj se večinoma ljudje zadržujejo(A1). Tudi v drugih krajih je tako, na primer v Kranju je tudi okrog metadonskega centra(A2). Največ okoli metadonskega centra. To obstaja že skos. Nasproti metadonske, zdravstvenega doma je bil zid in za zidom je bila avtošola, neke zapuščene stavbe. Vrsto let je bilo vse tam(A3). Ko sem začel delat, 12 let nazaj je bila tam katastrofa. Vse je bilo tam. Takrat smo hodili tja samo mi z društva Stigma. Takrat je bilo tam res ogromno ljudi. Potem je bila tam še neka drvarnica, tam notri se je zadevalo, zraven je bila še ena zapuščena hiša, kjer so ljudje spali. Ampak vse je bilo za tem zidom. Takrat se o te odprti sceni ni govorilo čisto nič(A4). Potem pa so zid podrli. In od takrat, ko se je zid podl se je začelo govoriti o odprti sceni, ker so se ti ljudje, ki so bili skriti za zidom preselili v part Tabor in podobno(A5).

N: Kako je pojav odprte scene vplival na vaše delo, kaj se je spremenilo?

A: Naše število zaposlenih se je malo povečalo, tako da smo lahko pojačali Ljubljanski teren. Ker je vse skupaj postalo bolj vidno, problem je postal bolj glasen, smo tudi mi pojačali ta teren(A6). Terensko delo ne bo nikoli ukinito odprte scene(A7). Lokacije so se malo spremenile v smislu nekih mikro premikov. Ne za tem vokalom ampak 15m stran. Širše gledano je to stalno v območju metadonskega centra(A8). So tam pred nekimi bloki pa jih stanovalci preženejo, grejo pred drug blok, so v parku Tabor, jih spet preženejo, grejo pred Mercator..to je stalno tako. V osnovi ostaja problem enak(A9). Nekaj blazno se ni spremenilo, mogoče se več govori o tem, nastajajo neke pobude, MOL išče neke rešitve. Da bi bilo kaj resnega pa ne.(A10) Je pa ta problem večji, kot bi ga lahko Stigma rešila. Lahko samo v sodelovanju z mestom(A11).

N: Kako vidite vlogo socialnega dela pri rešitvah?

A: Sodelavec je bil ravno v Nemčiji in gledal programe, kjer so imeli tudi odprto sceno kot pri nas x10. Če se pri nas zbira 15 uporabnikov, se jih je tam 150. Varne sobe delujejo, imajo res pozitiven učinek. Ne sicer samo varne sobe ampak hkrati sodelovanje z občino, policijo...tako bi se lahko stvar rešila. Se odpre varna soba in policija vse uporabnik, ki jih vidijo, preusmerjajo v varno sobo. Tako bi se lahko stvar omejila.(A12)

N: Kako poteka trenutno sodelovanje z občino, ministrstvi, zdravstvom?

A: Financirajo nas, ne pa da bi sodelovali(A13). So neke okrogle mize, konference, iskanje rešitev..čas pa kar teče. Zaenkrat je na ravni pogovarjanja vse(A14).

N: Kdo so uporabniki, ki jih dosegate s terenskim delom?

A: To so uporabniki drog, večinoma so tudi vključeni v metadonski program(A15), poleg ilegalnih drog uporabljajo še druge tablete, pomirjevala..(A16) to se je zdaj spremenilo, da imamo porast uporabe tablet(A17). So pa tudi uporabniki, ki ne hodijo v dnevne centre(A18). Oboje. So prebivalci Ljubljane in bližnjih krajev, ki hodijo po terapijo v Ljubljano(A19). Kamnik, Domžale.. Ena od rešitev bi bila tudi, da se razbije metadonski center na manjše enote, da se to malo razprši. Varna soba in to, da se razbije metadonski center na več lokacij bi že imelo skupaj nek efekt(A20).

Odprta scena je neko vidno zadrževanje, zraven spada dilanje, zadevanje..potem pride kreganje in to(A21). Lahko so pa to samo prostori kjer ljudje uživajo drogo, kar pa ni tako vidno, se pa dogaja v strogem centru(A22). Mi imamo dnevni center na Petkovškovem nabrežju, bližnja okolica..mi jim damo svežo iglo in človek se mora it nekam zadet. Gre ali na javni wc na tržnici ali pa recimo v zmanjski most(A23). Ta populacija ni strogo ločena od drugih ljudi, se nekako preliva vse skupaj(A24). Enkrat sem šel na koncert na Metelkovo takrat, ko je bil še zid in je bila tam ena mularija na havbi z glasbo in so pili. Bila je tema in niso videlo, da je vse naokrog 2000 igel, kar je zelo nevarno.

N: Na terenu zaznavate, da bi prihajalo do mešanja populacij?

A: Prišla je ena populacija ljudi, ki niso naši uporabniki, so pa zelo mladi, začetki srednje šole, od 15 let naprej. So bolj v rekreativnih plesnih drogah, kakšen spid, tripi..in se zadržujejo tam na mali Metelkovi. In že prihaja do mešanja ker so v stiku z našimi uporabniki, smo jih potem že videli v parku Tabor(A25). Kar ni dobro. Kdo komu zrihta kakšno travo in tako..nekaj jih povezuje, kakšna tavletka, kakšen iks. Se tkejo neke povezave. To je res nevarno. Mladi čez par let bodo naši uporabniki(A26). Mi imamo zdaj eno zaposleno, ki je dobila službo pri nas ravno s tem namenom, da hodi do teh mladih skupaj z enim, ki je na javnih delih(A27). Vedno obstaja neka nevarnost, da te mladi čeprav ga samo žurajo..da se povezujejo z našimi Stigminimi uporabniki, kar je čisto druga scena(A28).

N: Kako običajno poteka terensko delo?

A: Na poti do metelkove je železniška postaja, tam se pogleda če je kje kdo, potem Metelkova, park Tabor, trgovina Mercator, bloki, Kotnikova ulica..potem se gre naprej proti centru Ljubljane čez bavarca, Čopova, Kongresni trg, okoli Križank..strogi center(A29). Vse skupaj traja par ur, ene 3, 4. Če nekoga ni, se ga počaka. Ko vidiš da si na enem placu naredil kar si imel za naredit, da ne prihajajo več novi ljudje greš naprej. Hodimo po poznanih punktih, oz. teh ki jih mi poznamo(A30).

N: Kako poteka vzpostavljanje stikov na terenu?

A: S temi mladimi smo jih. To je neka taka bolj občutljiva stvar, navezat stik, da pride do zaupanja.. Mladi so bili zelo nezaupljivi kar je čisto normalno(A31). Ko sem jaz začel je Stigma že bila neka institucija med uporabniki tako da ni bilo problema(A32). Je bilo pa v drugih krajih..npr v Kamniku je bila neka zapuščena hiša. Tam smo kar dolgo časa navezovali stik. Na začetku smo prišli, povedali da smo tam..šli v pritličje, odložili igle in šli. Čez en teden smo te rabljene igle vzeli in prinesli nove. Čez par mesecev smo se povezali.Na koncu je prišlo do tega, da smo bili gor na podstrešu skupaj, oni se se ga zadevali, mi pa o ne pazi...(A33) Počasi gre, rabiš zaupanje(A34). Poskušali smo delat na Fužinah pa nam ni uspelo. Je zelo zaprto vse skupaj. Tam se menda veliko dila in na nek način ni bilo varno. Ti ki dilajo nimajo radi, da se uporabniki tam zadržujejo in ko smo mi prišli tja z iglami je bilo tako "poberte se stran".. Klicali so nas da se v Črnučah dogaja p ase potem gre pogledat, pa se je izkazalo bolj za nek lažni alarm. Zaenkrat smo v Ljubljani na teh stalnih punktih.

N: S kakšnimi izzivi se srečujete pri terenskem delu?

A: Navezovanje stikov je neka specifika, nek izziv. Ampak dober izziv, kako nam bo uspelo zraven prit(A35). Najtežje se mi zdi, da stvar tako zelo stagnira, da se ne spreminja. Da vidiš kaj bi lahko izboljšalo neko stvar npr. varne sobe pa se stvar ne premakne. In ko se stvar vleče leta in leta se ti zdi malo čudno. To je najtežje. 12 let poskušamo pa se ni nič spremenilo, nič(A36). Kombi imamo in znotraj tega kombija je bil razpis tako sestavljen, da je potrebna še medicinska sestra zraven. To je zelo zelo pozitivno(A37). So pa spet problemi, kako to dejansko realizirat, njeno delo v kombiju. Slovenska zakonodaja je takšna, da medicinska sestra lahko ravna samo po navodilu zdravnika. Ona pa je v kombiju sama, kako se bo sama odločila kako bo zdravila neko rano? Po naših birokratskih pravilih ji mora to povedat zdravnik. V kombiju imamo kontejner kamor dajemo uporabljene igle. To je v okviru enega programa ki ga financira ministrstvo za delo. Medicinska sestra spada v drug program, torej ko ona povije rano, naj ne bi smela dat povoja v kontejner. Hočem rečt, da je super da imamo medicinsko sestro, ampak da s epotem zaletavamo v neke brezvezne birokratske probleme. Terensko delo izvira iz prakse(A38). Pri nas je žal tako da se stvari popredalčka in se ne dojemata celotne slike. Je pa super, da jo imamo. V tej sobi je že dostikrat koga previla in zelo pomaga. Naši uporabniki ne bodo redno hodili do zdravnika, te rane je pa treba redno negovat. Sem pa hodijo vsak dan, tako da jim zelo pomaga(A39). Teh ran in poškodb je ogromno, posebej na nogah zaradi injiciranja. Tukaj je zmanjševanje škode smiselno(A40). Če se nekdo drogira, naj se drogira tako, da bo čim čim manj škodljiva za telo. Ker so razmere takšne kot so, da se ljudje zadevajo pod mostovi in nevem še kje drugje, pride do raznih bakterijskih okužb. Fališ žilo, se to spusti zraven, se vse zagnoji(A41). Ker se dolgo časa zadeva v eno in isto žilo. Skurijo si žile na rokah in potem odkrijejo žilo v dimljah, ki je ogromna in je super in jo hitro zadane. Ker se vsakič v isto, jo zmatra in se poškodujejo zaklopke na žili in se kri več ne vrača iz nog nazaj gor, ampak zastaja, zato pri gležnju nastajajo odprte rane, kjer gre ven sokrvica in kri in se ne zaceli. Veliko jih na koncu konča, da se zadevajo v dimlje. Vse drugo se skuri. To pa se lahko povezuje s tem da se uživa drogo pod mostovi in tako in si prej uničijo vse žile(A42). Če bi to delali v nekem varnem prostoru kjer je zraven še sestra, ki lahko svetuje da se zadaneš v to žilo, da se tista malo spočije..bi lahko vse skupaj ostalo dlje časa

zdravo(A43). Droge so škodljive, niso zdrave ampak vse te poškodbe te pripeljejo v to življenje zraven. To življenje pa je pač ilegalno(A44). Sej so vsi starejši na berglah.

N: Kakšni so še cilji terenskega dela?

A: Gleda se kako imajo urejene socialne stvari, če rabijo pomoč, če pišejo prošnje, če je treba podaljšat denarno pomoč, da ne bi pozabil kdaj je treba podaljšat(A45). To je problem, ker je socialna vezana na zdravstveno zavarovanje in če ostanejo brez zdravstvenega zavarovanja se jim stvar precej zakomplicira(A46). Pomoč pri iskanju službe(A47), stanovanjski problem je precej velik. Lahko pride v dnevni center da skupaj pogledamo če se da najet kakšno sobo, oddamo vlogo za bivalno enoto.. (A48) To so ljudje, ki so na ulici, nekateri tudi ne hodijo do nas in se jim proba pomagat na terenu, kar se da(A49). To kar se počne tukaj(v dnevnem centru), se gre do njih, se jih spozna. Ali se tam na terenu skuša rešit ali pa se jih povabi v dnevni center, da tukaj naprej delamo(A50). Poleg pribora so kakšne pritožbe. Poleg medicinske sestre bi rabili še enega pravnika. Vprašanja okrog socialne pomoči in podobno(A51). Stanovanja, dokumenti, kdo je zgubil denarnico in si mora naredit novo osebno..(A52) Informiranja je zelo veliko(A53).

N: Na kakšne načine sodelujete z lokalno skupnostjo na Taboru?

A: Ja, smo. Bili smo povabljeni zraven kot ena od služb ki se s tem ukvarja, kjer smo lahko povedali svoje videnje in svoj pogled na rešitve. Bila so srečanja, dogovarjanja, poslušanja drug drugega..(A54) Stanovalci so bili precej angažirani in glasni, kar je nam bilo okej, ker smo bili ponavadi mi tisti, ki smo težili mestni občini in so nas mogoče imeli že malo dovolj. Nam je bilo fino, da ideje in pritožbe do občine prihajajo tudi še iz drugih strani(A55).

N: Kakšen rezultat je imelo sodelovanje?

A: Zdaj imajo varnostnika, kot sem slišal. Na tej ulici (Kotnikova)zdaj ni več uporabnikov, so pa drugje(A56). Jaz na ta teren hodim ob petkih. V petek zjutraj so še pri Mercatorju, ko jim zdravniki pridejo ven težit..ker če se naši uporabniki zadržujejo okrog metadonskega centra dobijo sankcije znotraj programa.. Zato vejo, da jim bodo ob 10ih prišli zdravniki težit in se premaknejo v park Tabor(A57). Zaenkrat nekega rezultata ni, se pa nekaj dogaja.. Enkrat se bo nekaj zgodilo, enkrat se mora. MOL bi nevem zakaj rada preložila to na raven države. Da je to večji problem, da ni smao stvar občine.. Ministrstvo pa pravi, naj to reši Ljubljana(A58). Sej nekako tudi v tujini je bilo vedno mesto tisto, ki je prepoznalo težavo in da lahko varne sobe do neke mere rešijo težavo(A59). Na S Nemčije se na polno odpirajo varne sobe. To je očitno stvar, ki deluje..s sodelovanje policije, lokalne skupnosti. Drugje imajo vse skupaj drugače zastavljeno. Pri nas bi težko sodelovala metadonski center in nek nizkopražni program kot smo mi. Bi na metadonskem centru rekli, da se te stvari med seboj izključujejo, da oni zdravijo, mi pa dajemo igle in da to ne gre skupaj(A60). V Nemčiji tega problema ni, imajo vse v isti stavbi. Ni problem, da je za enimi vrati metadon, za drugimi pa varna soba. Vse pod eno streho. Na tak način si sodelovanje pri nas težko predstavljam(A61). Ko sem hodil v Kranj na teren, mi je zdravnica rekla, da naj ne delim igel v bližini metadonskega centra, ker to ne spada tja(A62). Kljub temu, da je velika večina naših uporabnikov vključena v metadonski program. Mi vodimo evidenco, ko nekdo pride po igle, si zapišemo neko šifro uporabnika in jih tudi vprašamo, če hodijo na substitucijo(A63). Nekega večjega sodelovanja, da bi vsi stopili skupaj in nekaj rešili ni(A64).

N: Se vam zdi, da je mnenje vas in drugih predstavnikov nevladnih organizacij upoštevano?

A: Na fazi dogovarjanj skupaj z dr. Kastelicem in Krekom je nekaj in smo notri tudi nevladniki. Težko bi rekli, da nas čisto izključujejo. To ne, naša beseda je slišana, morda pa ne toliko kot bi si želeli. Smo pa vključeni v dialog. Dogovarjanja v zvezi z varno sobo oz. kako bi metadonski center uredili(A65).

N: Kateri so problemi, ki jih vidite v povezavi z odprto sceno?

A: Da je stvar zelo vidna. Zdaj je zima, ampak ko bo pomlad bodo spet v parku Tabor(A66). Zraven včasih spada nekaj nasilja, nekaj kriminala...(A67) zraven so pa šolarji, ker tam tečejo. Punce tečejo okrog. To je vse vidno in to je velika težava(A68). Varnost za naše uporabnike in za širše prebivalstvo. Zdaj se vse dogaja tam(A69). Nekaj s epredajanja, veliko stvari ki jih dobijo v zdravstvenem domu od metadona do drugih tablet(A70). Poleg prepredajanja spada zraven da se kdo skrega, zraven kreganja spada to da kdo hoče koga s palico udarit ali z nožem. Ni to redno, se pa zgodi. In to je vse v parku(A71). Zraven je dom za upokojence..potem so prišli k upokojencem in so enkrat neko vino skupaj pili(A72). Zelo se mešajo te populacije. Na eni strani imaš 16 letnika,

ki šprica šolo ker raje na Metelkovi visi. Na drugi strani pa iz doma upokoјencev, spekter od 15 do 90 let(A73). Uporaba drog na javnih prostorih je malo vprašljiva z zdravstvenega vidika do drugih. Zaradi odpadkov, krvi. Greš na wc, odvržene igle. Wc pod tržnico, človek ki je tam zaposlen to ve in ves obupan pride do nas kaj naj naredi. Damo mu kontejner za igle in to je to. To verjetno vejo tudi na občini(A74).

N: Imajo vaši uporabniki dostop do zasebnih prostorov?

A: Odvisno, nekateri jih imajo. So tudi brezdomci ampak večinoma jih imajo(A75). Živijo ali podnajemniško ali še doma pri starših, v kakšnih samskih sobah, bivalnih enotah(A76). Ti ki imajo res urejeno življenje to počnejo doma(A77). Večina sicer ima neko sobo za prespat ampak njihovo življenje poteka od jutra do večera na ulici, ker mora dobit denar in nabavljat(A78). Včasih smo ko so bile v Ljubljani zapuščene zgradbe smo hodili tudi tja. Letos je bil festival Sonica in so nas klicali. Klical nas je organizator, ker je bilo dogajanjetudi v cukrarni in sem šel tja ker so našli ene par igel v okolici. Sodelujemo tudi ko je škisova tržnica, preden se začne gremo tja in stavr sčistimo, grmovja in to. Problem z odvrženimi iglami je kar širok po Ljubljani. Kakšne garaže tam okoli Kersnikove. Takrat je bilo zraven zavetišče za uživalce drog. Punktov je kar nekaj. Sodelavka je pred leti naredila zemljevid vseh punktov po Ljubljani kjer so bila zbirališča igel. Je bilo kar razdrobljeno. Ampak to se stalno spreminja, se malo seli. Včasih so hoteli kakšno sceno razrešit pa so stvar ogradili in se je preselila 50 m nižje po ulici. Strav se ne da zaustavit na tak način. Stvar se seli, najde drugo pot, kot voda. Treba je kaj drugega probat(A79). Ta dnevni center je bolj miren. Na Petkovšku je bil živahno. In notri in zunaj. Šent ima zdaj dnevni center na Metelkovi z namenom, da bi pobrali te ljudi, ki so tam. Dnevni center ima neka pravila in eno od teh je, da ne smeš uživati drog, ker je prepovedano omogočanje prostora za to, razen če je to varna soba(A80). On mora it še vedno ven in nekje posnifat, se zadet, spit pivo(A81). V tujini nekje so imeli mokre dnevne centre, kot dnevni center kjer se lahko pije alkohol. Obstajajo različni pristopi glede na to kakšna je težava(A82). Najslabše je, da se jih niti ne poskusi delat. Da se vzdržuje nek status quo, kar se dogaja pri nas(A83).

N: Kakšno je vaše mnenje o dnevnih centrih, kjer bi bilo dovoljeno uživanje alkohola?

A: V teh naših dnevnih centrih se alkohola ne pije. Težko rečem. Neke zakonske ovire tukaj ni. To bi se lahko naredilo. To je stvar financ, kdo bo to izvajal, veliko stvari to potegne za sabo. Notri se bo pilo, kje bodo pa snifali?(A84) So pa te varne sobe zelo različne. Kje na Nizozemskem so precej sproščene, se zdi kot da si prišel h komu domov. Kakšne druge varne sobe izgledajo veliko bolj medicinsko, se usedeš za sterilen pult, so separejčki.. Zelo različen pristop imajo.(A85) Naša bi bila kar bolj medicinska. Tukaj bi bilo par pultov. Seveda bi bilo dobro, če bi bila v centru ampak smo morali sami najt prostor in nismo našli primerne prostora, najemnine so drage..stvar mora bit v pritličju.

9.2 Primer kodiranja

OŠTEVILČENE ENOTE KODIRANJA	PRIPIS POJMA	KATEGORIJA	TEMA
A1 [...] zadnjih 10, 12 let je skos okoli metadonskega centra. Tukaj se večinoma ljudje zadržujejo. Največ okoli metadonskega centra.	Okolica Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene
A2 Tudi v drugih krajih je tako, na primer v Kranju je tudi okrog metadonskega centra.	Zadrževanje v okolici Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Kranju	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene
A3 To obstaja že skos. Nasproti metadonske, zdravstvenega doma je bil zid in za zidom je bila avtošola, neke zapuščene stavbe. Vrsto let je bilo vse tam.	Metelkova "za zidom"	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene

A4	Ko sem začel delat, 12 let nazaj je bila tam katastrofa. Vse je bilo tam. Takrat smo hodili tja samo mi z društva Stigma. Takrat je bilo tam res ogromno ljudi. Potem je bila tam še neka drvarnica, tam notri se je zadevalo, zraven je bila še ena zapuščena hiša, kjer so ljudje spali. Ampak vse je bilo za tem zidom. Takrat se o te odprti sceni ni govorilo čisto nič.	Stanje pred izpraznitvijo prostora Metelkova "za zidom"	Razvoj odprte scene	Značilnosti odprte scene
A5	Potem pa so zid podrl. In od takrat, ko se je zid podrl se je začelo govorit o odprti sceni, ker so se ti ljudje, ki so bili skriti za zidom preselili v part Tabor in podobno.	Podrtje zidu na lokaciji Metelkova »za zidom«	Vidnost odprte scene	Značilnosti odprte scene
A6	Naše število zaposlenih se je malo povečalo, tako da smo lahko pojačali Ljubljanski teren. Ker je vse skupaj postalo bolj vidno, problem je postal bolj glasen, smo tudi mi pojačali ta teren.	Okrepitev terenskega dela	Posledice pojava odprte scene	Terensko delo
A7	Terensko delo ne bo nikoli uknilo odprte scene.	Ukinitve odprte scene	Učinki terenskega dela	Terensko delo
A8	Lokacije so se malo spremenile v smislu nekaj mikro premikov. Ne za tem vokalom ampak 15m stran. Širše gledano je to stalno v območju metadonskega centra.	Manjši premiki	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene
A9	So tam pred nekimi bloki pa jih stanovanjci preženejo, grejo pred drug blok, so v parku Tabor, jih spet preženejo, grejo pred Mercator..to je stalno tako. V osnovi ostaja problem enak.	Manjši premiki in preganjanje	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene
A10	Nekaj blazno se ni spremenilo, mogoče se več govori o tem, nastajajo neke pobude, MOL išče neke rešitve. Da bi bilo kaj resnega pa ne.	Ohranjanje obstoječega stanja	Ovire pri načrtovanju odzivov	Odzivi na odprto sceno
A11	Je pa ta problem večji, kot bi ga lahko Stigma rešila. Lahko samo v sodelovanju z mestom.	Potreba po sodelovanju z občino	Vzpostavljanje novih programov	Odzivi na odprto sceno
A12	Varne sobe delujejo, imajo res pozitiven učinek. Ne sicer samo varne sobe ampak hkrati sodelovanje z občino, policijo...tako bi se lahko stvar rešila. Se odpre varna soba in policija vse uporabnik, ki jih vidijo, preusmerjajo v varno sobo. Tako bi se lahko stvar omejila.	Delovanje varne sobe v sodelovanju z lokalno skupnostjo in občino	Vzpostavitev novih programov	Odzivi na odprto sceno

A13	Financirajo nas, ne pa da bi sodelovali.	Financiranje	Sodelovanje z občino in ministrstvi	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A14	So neke okrogle mize, konference, iskanje rešitev..čas pa kar teče. Zaenkrat je na ravni pogovarjanja vse.	Na ravni pogovora	Sodelovanje z občino in ministrstvi	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A15	To so uporabniki drog, večinoma so tudi vključeni v metadonski program	Vključenost v vzdrževalni substitucijski program	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A16	[...] poleg ilegalnih drog uporabljajo še druge tablete, pomirjevala..	Prepovedane in dovoljene droge	Trendi uporabe drog	Značilnosti odprte scene
A17	[...] to se je zdaj spremenilo, da imamo porast uporabe tablet.	Porast uporabe tablet	Trendi uporabe drog	Značilnosti odprte scene
A18	So pa tudi uporabniki, ki ne hodijo v dnevne centre. Oboje.	Vključenost in ne vključenost v dnevne centre	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A19	So prebivalci Ljubljane in bližnjih krajev, ki hodijo po terapijo v Ljubljano. Kamnik, Domžale..	Vključenost v vzdrževalni substitucijski program	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A20	Ena od rešitev bi bila tudi, da se razbije metadonski center na manjše enote, da se to malo razprši. Varna soba in to, da se razbije metadonski center na več lokacij bi že imelo skupaj nek efekt.	Razpršitev delovanja vzdrževalnega substitucijskega programa v okviru Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog	Priladogitev programov	Odzivi na odprto sceno
A21	Odrpta scena je neko vidno zadrževanje, zraven spada dilanje, zadevanje..potem pride kreganje in to.	Zadrževanje, preprodaja, uporaba drog	Definicija odprte scene	Značilnosti odprte scene
A22	Lahko so pa to samo prostori kjer ljudje uživajo drogo, kar pa ni tako vidno, se pa dogaja v strogem centru.	Manj vidna uporaba drog	Definicija odprte scene	Značilnosti odprte scene
A23	Mi imamo dnevni center na Petkovškovem nabrežju..mi jim damo svežo iglo in človek se mora it nekam zadet. Gre ali na javni wc na tržnici ali pa recimo v zmanjski most.	Uporaba drog na javnih prostorih	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A24	Ta populacija ni strogo ločena od drugih ljudi, se nekako preliva vse skupaj.	Mešanje različnih populacij	Dogajanje na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A25	Prišla je ena populacija ljudi, ki niso naši uporabniki, so pa zelo mladi, začetki srednje šole, od 15 let naprej. So bolj v rekreativnih plesnih drogah, kakšen spid, tripi..in se zadržujejo tam na mali Metelkovi. In že prihaja do mešanja ker so v stiku z našimi uporabniki, smo jih potem že videli v parku Tabor.	Mešanje različnih populacij	Dogajanje na odprti sceni	Značilnosti odprte scene

A26	Kar ni dobro. Kdo komu zrihta kakšno travo in tako..nekaj jih povezuje, kakšna tabletko, kakšen iks. Se tkejo neke povezave. To je res nevarno. Mladi čez par let bodo naši uporabniki.	Stopnjevanje uporabe drog	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A27	Mi imamo zdaj eno zaposleno, ki je dobila službo pri nas ravno s tem namenom, da hodi do teh mladih skupaj z enim, ki je na javnih delih.	Terensko delo usmerjeno k mladim	Prilagajanje na potrebe	Terensko delo
A28	Vedno obstaja neka nevarnost, da te mladi čeprav ga samo žurajo..da se povezujejo z našimi Stigminimi uporabniki, kar je čisto druga scena.	Povezovanje mlajših in starejših uporabnikov	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A29	Na poti do Metelkove je železniška postaja, tam se pogleda če je kje kdo, potem Metelkova, park Tabor, trgovina Mercator, bloki, Kotnikova ulica..potem se gre naprej proti centru Ljubljane čez Bavarca, Čopova, Kongresni trg, okoli Križank..strogi center.	Obhod po lokacijh, kjer se zbirajo uporabniki	Potek terenskega dela	Terensko delo
A30	Vse skupaj traja par ur, ene 3, 4. Če nekoga ni, se ga počaka. Ko vidiš da si na enem placu naredil kar si imel za naredit, da ne prihajajo več novi ljudje greš naprej. Hodimo po poznanih punktih, oz. teh ki jih mi poznamo.	Obhod po lokacijh, kjer se zbirajo uporabniki	Potek terenskega dela	Terensko delo
A31	S temi mladimi smo jih. To je neka taka bolj občutljiva stvar, navezat stik, da pride do zaupanja.. Mladi so bili zelo nezaupljivi kar je čisto normalno.	Proces vzpostavljanja zaupanja	Vzpostavljanje stikov	Terensko delo
A32	Ko sem jaz začel je Stigma že bila neka institucija med uporabniki tako da ni bilo problema.	Poznavanje organizacije med uporabniki	Vzpostavljanje stikov	Terensko delo
A33	Je bilo pa v drugih krajih..npr v Kamniku je bila neka zapuščena hiša. Tam smo kar dolgo časa navezovali stik. Na začetku smo prišli, povedali da smo tam..šli v pritličje, odložili igle in šli. Čez en teden smo te rabljene igle vzeli in prinesli nove. Čez par mesecev smo se povezali.Na koncu je prišlo do tega, da smo bili gor na podstrešu skupaj, oni se se ga zadevali, mi pa o ne pazi...	Primer iz prakse	Vzpostavljanje stikov	Terensko delo
A34	Počasi gre, rabiš zaupanje.	Proces vzpostavljanja zaupanja	Vzpostavljanje stikov	Terensko delo

A35 Navezovanje stikov je neka specifika, nek izziv. Ampak dober izziv, kako nam bo uspelo zraven prit.	Izziv	Vzpostavljanje stikov	Terensko delo
A36 Najtežje se mi zdi, da stvar tako zelo stagnira, da se ne spreminja. Da vidiš kaj bi lahko izboljšalo neko stvar npr. varne sobe pa se stvar ne premakne. In ko se stvar vleče leta in leta se ti zdi malo čudno. To je najtežje. 12 let poskušamo pa se ni nič spremenilo, nič.	Ohranjanje obstoječega stanja	Ovire	Odzivi na odprto sceno
A37 Kombi imamo in znotraj tega kombija je bil razpis tako sestavljen, da je potrebna še medicinska sestra zraven. To je zelo zelo pozitivno.	Zaposlitev medicinske sestre	Zdravstvena oskrba na terenu	Terensko delo
A38 Terensko delo izvira iz prakse.	Delo na podlagi prakse	Izvor	Terensko delo
A39 Je pa super, da jo imamo. V tej sobi je že dostikrat koga previla in zelo pomaga. Naši uporabniki ne bodo redno hodili do zdravnika, te rane je pa treba redno negovat. Sem pa hodijo vsak dan, tako da jim zelo pomaga.	Zaposlitev medicinske sestre	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A40 Teh ran in poškodb je ogromno, posebej na nogah zaradi injiciranja. Tukaj je zmanjševanje škode smiselno..	Zdravstvena tveganja injiciranja	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A41 Če se nekdo drogira, naj se drogira tako, da bo čim čim manj škodljiva za telo. Ker so razmere takšne kot so, da se ljudje zadevajo pod mostovi in ne vem še kje drugje, pride do raznih bakterijskih okužb. Fališ žilo, se to spusti zraven, se vse zagnoji.	Tveganja uporabe drog na javnih prostorih	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A42 Veliko jih na koncu konča, da se zadevajo v dimlje. Vse drugo se skuri. To pa se lahko povezuje s tem da se uživa drogo pod mostovi in tako in si prej uničijo vse žile.	Tveganja uporabe drog na javnih prostorih	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A43 Če bi to delali v nekem varnem prostoru kjer je zraven še sestra, ki lahko svetuje da se zadaneš v to žilo, da se tista malo spočije..bi lahko vse skupaj ostalo dlje časa zdravo.	Prednost varnih sob za uporabo drog	Vzpostavitev novih programov	Odzivi na odprto sceno
A44 Droge so škodljive, niso zdrave ampak vse te poškodbe te pripeljejo v to življenje zraven. To življenje pa je pač ilegalno.	Življenjski slog	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene

A45	Gleda se kako imajo urejene socialne stvari, če rabijo pomoč, če pišejo prošnje, če je treba podaljšat denarno pomoč, da ne bi pozabil kdaj je treba podaljšat.	Pomoč pri pisanju prošenj in izpolnjevanju vlog	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A46	To je problem, ker je socialna vezana na zdravstveno zavarovanje in če ostanejo brez zdravstvenega zavarovanja se jim stvar precej zakomplicira.	Pomoč pri urejanju zdravstvenega zavarovanja	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A47	Pomoč pri iskanju službe	Pomoč pri iskanju zaposlitve	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A48	stanovanjski problem je precej velik. Lahko pride v dnevni center da skupaj pogledamo če se da najet kakšno sobo, oddamo vlogo za bivalno enoto..	Pomoč pri iskanju namestitve	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A49	To so ljudje, ki so na ulici, nekateri tudi ne hodijo do nas in se jim proba pomagat na terenu, kar se da.	Izključenost iz programov	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A50	Ali se tam na terenu skuša rešit ali pa se jih povabi v dnevni center, da tukaj naprej delamo.	Povabilo v dnevni center	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A51	Poleg pribora so kakšne pritožbe. Poleg medicinske sestre bi rabili še enega pravnika. Vprašanja okrog socialne pomoči in podobno.	Potreba po pravni pomoči	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A52	Stanovanja, dokumenti, kdo je zgubil denarnico in si mora naredit novo osebno...	Praktična pomoč	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A53	Informiranja je zelo veliko	Informiranje	Oblike pomoči in metode dela	Terensko delo
A54	Ja, smo. Bili smo povabljeni zraven kot ena od služb ki se s tem ukvarja, kjer smo lahko povedali svoje videnje in svoj pogled na rešitve. Bila so srečanja, dogovarjanja, poslušanja drug drugega..	Dialog	Sodelovanje z lokalno skupnostjo	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A55	Stanovalci so bili precej angažirani in glasni, kar je nam bilo okej, ker smo bili ponavadi mi tisti, ki smo težili mestni občini in so nas mogoče imeli že malo dovolj. Nam je bilo fino, da ideje in pritožbe do občine prihajajo tudi še iz drugih strani.	Ustvarjanje pritiska	Sodelovanje z lokalno skupnostjo	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A56	Zdaj imajo varnostnika, kot sem slišal. Na tej ulici (Kotnikova) zdaj ni več uporabnikov, so pa drugje.	Manjši premiki	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene

A57 V petek zjutraj so še pri Mercatorju, ko jim zdravniki pridejo ven težit..ker če se naši uporabniki zadržujejo okrog metadonskega centra dobijo sankcije znotraj programa.. Zato vejo, da jim bodo ob 10ih prišli zdravniki težit in se premaknejo v park Tabor.	Manjši premiki	Lokacije odprte scene	Značilnosti odprte scene
A58 Enkrat se bo nekaj zgodilo, enkrat se mora. MOL bi nevem zakaj rada preložila to na raven države. Da je to večji problem, da ni smao stvar občine.. Ministrstvo pa pravi, naj to reši Ljubljana.	Prelaganje odgovornosti	Ovire	Odzivi na odprto sceno
A59 Sej nekako tudi v tujini je bilo vedno mesto tisto, ki je prepoznalo težavo in da lahko varne sobe do neke mere rešijo težavo.	Vloga mestnih občin	Vzpostavitev novih programov	Odzivi na odprto sceno
A60 Pri nas bi težko sodelovala metadonski center in nek nizkopražni program kot smo mi. Bi na metadonskem centru rekli, da se te stvari med seboj izključujejo, da oni zdravijo, mi pa dajemo igle in da to ne gre skupaj.	Ovira za sodelovanje	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A61 V Nemčiji tega problema ni, imajo vse v isti stavbi. Ni problem, da je za enimi vrati metadon, za drugimi pa varna soba. Vse pod eno streho. Na tak način si sodelovanje pri nas težko predstavljam.	Primer dobre prakse sodelovanja z zdravstvom	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A62 Ko sem hodil v Kranj na teren, mi je zdravnica rekla, da naj ne delim igel v bližini metadonskega centra, ker to ne spada tja.	Negativna izkušnja iz prakse	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A63 Kljub temu, da je velika večina naših uporabnikov vključena v metadonski program. Mi vodimo evidenco, ko nekdo pride po igle, si zapišemo neko šifro uporabnika in jih tudi vprašamo, če hodijo na substitucijo.	Vključenost v vzdrževalni substitucijski program	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A64 Nekega večjega sodelovanja, da bi vsi stopili skupaj in nekaj rešili ni.	Odsotnost sodelovanja	Sodelovanje z občino in ministrstvi	Sodelovanje z ostalimi deležniki
A65 Težko bi rekel, da nas čisto izključujejo. To ne, naša beseda je slišana, morda pa ne toliko kot bi si želeli. Smo pa vključeni v dialog. Dogovarjanja v zvezi z varno	Dialog	Sodelovanje z občino in ministrstvi	Sodelovanje z ostalimi deležniki

sobo oz. kako bi metadonski center uredili.			
A66 Da je stvar zelo vidna. Zdaj je zima, ampak ko bo pomlad bodo spet v parku Tabor.	Vidnost	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A67 Zraven včasih spada nekaj nasilja, nekaj kriminala...	Nasilje in kriminal	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A68 zraven so pa šolarji, ker tam tečejo. Punce tečejo okrog. To je vse vidno in to je velika težava.	Mešanje različnih populacij in vidnost	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A69 Varnost za naše uporabnike in za širše prebivalstvo. Zdaj se vse dogaja tam.	Varnost	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A70 Nekaj se preprodaja, veliko stvari ki jih dobijo v zdravstvenem domu od metadona do drugih tablet.	Preprodaja	Dogajanje na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A71 Poleg preprodajanja spada zraven da se kdo skrega, zraven kreganja spada to da kdo hoče koga s palico udarit ali z nožem. Ni to redno, se pa zgodi. In to je vse v parku.	Konflikti in nasilje	Dogajanje na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A72 Zraven je dom za upokojence..potem so prišli k upokojencem in so enkrat neko vino skupaj pili.	Druženje z upokojenci	Dogajanje na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A73 Zelo se mešajo te populacije. Na eni strani imaš 16 letnika, ki šprica šolo ker raje na Metelkovi visi. Na drugi strani pa iz doma upokojencev, spekter od 15 do 90 let.	Mešanje različnih populacij	Dogajanje na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A74 Uporaba drog na javnih prostorih je malo vprašljiva z zdravstvenega vidika do drugih. Zaradi odpadkov, krvi. Greš na wc, odvržene igle. Wc pod tržnico, človek ki je tam zaposlen to ve in ves obupan pride do nas kaj naj naredi. Damo mu kontejner za igle in to je to. To verjetno vejo tudi na občini.	Tveganja uporabe drog na javnih prostorih	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A75 Odvisno, nekateri jih imajo. So tudi brezdomci ampak večinoma jih imajo.	Dostop do nastanitev	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A76 Živijo ali podnajemniško ali še doma pri starših, v kakšnih samskih sobah, bivalnih enotah.	Dostop do nastanitev	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene
A77 Ti ki imajo res urejeno življenje to počnejo doma.	Uporaba drog v zasebnih prostorih	Dostop do nastanitev	Značilnosti odprte scene
A78 Večina sicer ima neko sobo za prespat ampak njihovo življenje poteka od jutra do	Dnevno brezdomstvo	Uporabniki na odprti sceni	Značilnosti odprte scene

večera na ulici, ker mora dobit denar in nabavljat.			
A79 Včasih so hoteli kakšno sceno razrešiti pa so stvar ogradili in se je preselila 50 m nižje po ulici. Stvar se ne da zaustaviti na tak način. Stvar se seli, najde drugo pot, kot voda. Treba je kaj drugega probat.	Omejevanje dostopa do javnih prostorov	Neuspešni ukrepi	Odzivi na odprto sceno
A80 Dnevni center ima neka pravila in eno od teh je, da ne smeš uživati drog, ker je prepovedano omogočanje prostora za to, razen če je to varna soba.	Pravila dnevnega centra	Vzpostavljanje novih programov	Odzivi na odprto sceno
A81 On mora it še vedno ven in nekje posnifat, se zadet, spiti pivo.	Pomanjkanje varnih prostorov za uporabo drog	Težave povezane z odprto sceno	Značilnosti odprte scene
A82 V tujini nekje so imeli mokre dnevne centre, kot dnevni center kjer se lahko pije alkohol. Obstajajo različni pristopi glede na to kakšna je težava.	Dnevni centri, kjer je dovoljeno uživanje alkohola	Vzpostavitev novih programov	Odzivi na odprto sceno
A83 Najslabše je, da se jih niti ne poskusi delati. Da se vzdržuje nek status quo, kar se dogaja pri nas.	Ohranjanje obstoječega stanja	Ovire	Odzivi na odprto sceno
A84 Neke zakonske ovire tukaj ni. To bi se lahko naredilo. To je stvar financ, kdo bo to izvajal, veliko stvari to potegne za sabo. Notri se bo pilo, kje bodo pa snifali?	Dnevni centri, kjer je dovoljeno uživanje alkohola	Vzpostavitev novih programov	Odzivi na odprto sceno
A85 So pa te varne sobe zelo različne. Kje na Nizozemskem so precej sproščene, se zdi kot da si prišel h komu domov. Kakšne druge varne sobe izgledajo veliko bolj medicinsko, se usedeš za sterilni pult, so separejčki.. Zelo različen pristop imajo.	Raznolikost varnih sob	Vzpostavitev novih programov	Odzivi na odprto sceno