

Vrednotenje mreže
mobilnih enot za
izvajanje preventivnih
programov in
programov
zmanjšanja škode na
področju
prepovedanih drog

Končno poročilo

—
CEDARS
—



REPUBLIKA SLOVENIJA
**MINISTRSTVO ZA KOHEZIJO
IN REGIONALNI RAZVOJ**



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI STRUKTURNI
IN INVESTICIJSKI SKLADI
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

16.7.2025

Naročnik: Ministrstvo za kohezijo in regionalni razvoj, Kotnikova 5, 1000 Ljubljana

Izvajalec: Cedars, svetovanje, d.o.o., Linhartova cesta 5, 1000 Ljubljana

Projekt: Vrednotenje mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjšanja škode na področju prepovedanih drog

Št. pogodbe: C1630-24M800020

Člani projektne ekipe (avtorji): mag. Polona Čufer Klep, Tarik Terzić, doc. dr. Andrej Kastelic dr. med., spec. psih., mag. Maša Muster, Špela Kavčič

Kazalo

Seznam uporabljenih kratic.....	4
1. Uvod	5
2. Pregled dokumentacije.....	7
3. Terenska raziskava pri uporabnikih.....	15
4. Anketa med uporabniki mobilne enote	26
5. Fokusna skupina z izvajalci projekta.....	36
6. Analiza javnega mnenja.....	37
7. Povzetek ugotovitev glede na kriterije za vrednotenje	51
8. Priporočila	53

Seznam uporabljenih kratic

Kratica	Opis
AIDS	Akvirirani Imunski Deficitni Sindrom
CAGR	Povprečna letna stopnja rasti
CAWI	Computer Assisted Web Interviewing
CPZOPD	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovednih drog
CZOPD	Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Univerzitetne prihiatrične klinike Ljubljana
ESS+	Evropski socialni sklad plus
EU	Evropska unija
FIHO	Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij
HIV	Virus človeške imunske pomanjkljivosti (ang. Human Immunodeficiency Virus)
HPLC	Visokozmogljiv tekočinski kromatograf
JR	Javni razpis
JZ	Javni zavod
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MKRR	Ministrstvo za kohezijo in regionalni razvoj
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NIMBY	Not in My BackYard
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
NPO	Neposredna potrditev operacije
NPS	Nove psihoaktivne snovi
OP	Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020
PD	Prepovedane droge
PN	Prednostna naložba
PS	Partnerski sporazum med Slovenijo in Evropsko komisijo za obdobje 2014-2020
RS	Republika Slovenija
SC	Specifični cilj
ZD	Zdravstveni dom
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. Uvod

Predmet, namen in cilji vrednotenja

Predmet vrednotenja so operacije:

- Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog (javni razpis);
- Vzpostavitev projektne pisarne in organizacija ter izvajanje izobraževanj ter usposabljanj za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog (neposredna potrditev operacije).

V sklopu specifičnega cilja 2 (v nadaljevanju SC) "**Opolnomočenje ciljnih skupin za približevanje trgu dela**", pri prednostni naložbi (v nadaljevanju PN) (9a) "Aktivno vključevanje, vključno s spodbujanjem enakih možnosti in dejavnega sodelovanja ter izboljšanje zaposljivosti", kot opredeljeno v Operativnem programu za izvajanje kohezijske politike v programskem obdobju 2014-2020 (v nadaljevanju OP), je poleg zgoraj navedenih operacij izvedeno tudi:

- Modernizacija mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog (javno naročilo);
Nakup visokozmogljivega tekočinskega kromatografa (HPLC) in namestitev

Navedena javna naročila niso predmet vrednotenja, saj je njihov osnovni namen nakup opreme, ki podpira izvajanje operacij, ki so predmet vrednotenja.

Cilji vrednotenja so skladno s tehničnimi specifikacijami:

- Oceniti uspešnost izvedenega programa;
- Oceniti vpliv programov na kvaliteto življenja uporabnikov storitev in javno zdravje;
- Oceniti, ali so se s programom naslavliale prave težave;
- Ugotoviti morebitne možnosti za nadgradnjo in izvedbo boljše integracije vseh ukrepov na področju prepovedanih drog in povezovanje vseh ključnih deležnikov

Cilj SC je **opolnomočiti osebe (ciljne skupine: uporabniki različnih zdravstvenih in socialno varstvenih programov), ki se pri vstopu na trg dela srečujejo z več ovirami in so zato lahko socialno izključene in nekatere živijo pod pragom revščine**. Prav tako je cilj SC dopolnjevati programe, ki se financirajo iz nacionalnih sredstev, kot tudi povečati povezanost med različnimi programi, ki so namenjeni navedenim ciljnim skupinam.

Pričakovani rezultati OP v okviru specifičnega cilja 2 so:

- povečanje deleža ranljivih skupin, ki so ob koncu programov vključene v iskanje zaposlitve, izobraževanje/usposabljanje, pridobivanje kvalifikacij ali v zaposlitev.

OP je pripravljen na podlagi Partnerskega sporazuma (v nadaljevanju PS) in je osrednji dokument, v katerem so opredeljeni viri financiranja ukrepov. Vir financiranja javnega razpisa (v nadaljevanju JR) in neposredne potrditve operacije (v nadaljevanju NPO), ki sta predmet vrednotenja, je Evropski socialni sklad plus (v nadaljevanju ESS+).

Kazalniki rezultata in učinka SC so opredeljeni v OP, in sicer so to:

ID.	Kazalnik	Tip kazalnika	Kohezijska regija	Izhodiščna vrednost (obdobje 2010 do 2012)	Ciljna vrednost (za leto 2023)
9.3	Delež oseb iz ranljivih skupin, vključenih v iskanje zaposlitve, izobraževanje/usposabljanje, pridobivanje kvalifikacij ali v zaposlitev ob izhodu	Kazalnik rezultata	Vzhod	22 %	25 %
			Zahod	22 %	25 %
9.8	Število oseb iz ranljivih ciljnih skupin, vključenih v program	Kazalnik učinka	Vzhod	N/A	10.450
			Zahod	N/A	8.550

2. Pregled dokumentacije

Pregled dokumentacije, upoštevajoč predmet vrednotenja, obsega povzetek zgodovine vzpostavitve mreže mobilnih enot kot tudi politik preventivnih ukrepov/ukrepov za zmanjšanje škode in zdravljenja odvisnosti v Sloveniji. V nadaljevanju poglavja pa je z vidika pregleda rezultatov in kazalnikov predstavljena tudi vsebina javnega razpisa in neposredne potrditve operacije.

Povzetek zgodovine in cilji programa

V Sloveniji obstajajo različni programi pomoči za uporabnike drog, ki se izvajajo že več kot 30 let. Programe financirajo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v manjši meri pa si programi pomagajo tudi s sredstvi občin, Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) in drugimi viri financiranja. Oblike pomoči so številne in niso predmet tega vrednotenja, zato jih v nadaljevanju ne obravnavamo, je pa pomembno poudariti, da se naši vrednoteni projekti ne izvajajo ločeno od drugih programov in projektov, s katerimi se dopolnjujejo.

Področje pomoči odvisnim od prepovedanih drog zajemajo nizkopražni programi oz. programi zmanjševanja škode (kot okrajšava za programi zmanjševanja škode zaradi posledic uporabe drog), programi socialne reintegracije oz. vključevanja v družbo ter visokopražni programi, ki obsegajo predvsem programe zdravljenja odvisnosti, komune in terapevtske skupnosti.

Visokopražni programi so programi pomoči za osebe, ki se soočajo z odvisnostjo, pri katerih je glavni cilj doseči abstinenco. V to skupino sodijo tako zdravstveni programi, ki jih v Sloveniji izvajajo Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, kot tudi socialni programi, kot so komune, ki jih vodijo bivši uporabniki drog, in terapevtske skupnosti, ki jih vodijo strokovnjaki. Visokopražni programi pogosto vključujejo različne (psiho)terapevtske pristope. Potekajo v obliki rednih srečanj, pri težjih oblikah zasvojenosti pa se priporoča vključitev v nastanitvene programe, kjer osebe tudi bivajo. Trajanje programov je različno – od nekaj mesecev do več let.

Nizkopražni programi so namenjeni uporabnikom, ki aktivno uporabljajo droge. Za vključitev ni pogojev, prav tako se od uporabnikov ne zahteva prenehanje uporabe. Cilj teh programov je zmanjševanje škodljivih posledic uporabe drog in podpora posameznikom pri doseganju realnih, sebi prilagojenih ciljev. Prvi tovrstni programi so se pojavili v 90. letih prejšnjega stoletja z uvedbo izmenjave sterilnega pribora za injiciranje kot odziv na epidemijo AIDS-a. Danes to področje vključuje tudi varne sobe za uporabo drog, substitucijske/nadomestne programe, programe preprečevanja predoziranj vključno s podeljevanjem naloksona v roke ljudem, ki uporabljajo opioide, testiranje drog, dnevne centre, zavetišča in varne hiše za uporabnike drog, programe v zaporih idr. Večino teh programov izvajajo nevladne organizacije.

Substitucijsko oz. nadomestno zdravljenje se nahaja na mejniku med nizkopražnimi in visokopražnimi pristopi. Uporablja t. i. nadomestna zdravila (npr. metadon, buprenorfin, sr morfin), ki delujejo na iste receptorje kot opioidne droge in tako preprečujejo pojav odtegnitvenih simptomov ter tudi lahko zmanjšujejo poželenje po jemanju drog. Glavni cilji teh programov je zmanjšanje tveganj in škode, stabilizacija zdravstvenega stanja ter lažje vključevanje posameznikov v vsakdanje življenje in druge oblike pomoči. Čeprav končni cilj pogosto ostaja abstinenca (kar ga uvršča med visokopražne pristope), pa je program dostopen brez strogih pogojev in dopušča zdrse, zaradi česar ga mnoge države uvrščajo tudi med programe zmanjševanja škode.

Cilj mobilnih enot, kot ločenih oblik pomoči, je ponuditi pomoč zasvojenim osebam na lokacijah, ki niso fiksne, kot npr. ambulanta ali svetovalnica, ampak se prilagajajo potrebam uporabnikov. Projekt mobilnih enot se je začel v Sloveniji dodatno razvijati leta 2005, in sicer z nakupom specializirane opreme (kombiniranih vozil) za delo na terenu, ki je bila sofinancirana z EU sredstvi. Namen mobilnih enot je uporabnikom drog zagotoviti storitve/pomoč, ki jih zaradi različnih ovir (tehničnih, organizacijskih, finančnih, ipd.) v manjših krajih ni mogoče ponuditi. Mobilne enote dodatno še omogočajo, da se z mrežo izvajalcev pokrije geografsko večje območje.

Mobilne enote so vključene v različne programe in nadgrajujejo delo programov pomoči na področju preventive, terapevtskih programov, zmanjševanja škode in zdravljenja odvisnosti. Vsebine se nanašajo na področje dela Ministrstva za zdravje, ki je zato nosilec projekta, pomagal je pri njegovi vzpostavitvi, spremljal pa je tudi samo izvajanje.

Namen vrednotenega projekta je bilo razširiti in z zaposlitvijo diplomiranih medicinskih sester /zdravstvenikov okrepiti mrežo obstoječih storitev. Na projektu je bilo tako zaposlenih 13 zdravstvenih delavcev in en kemik za analizo prepovedanih drog. Cilj projekta je bila tudi posodobitev obstoječih mobilnih enot, in sicer nadomeščanje starih iztrošenih vozil z novimi desetimi kombiniranimi vozili, prilagojenimi za terensko delo.

Novost pri predmetnem razpisu je bila razširitev programa mobilnih enot na dva vsebinska sklopa, ki jih v preteklosti mobilne enote niso ponujale, in sicer na substitucijsko terapijo in testiranje psihoaktivnih snovi. Substitucijska terapija je oblika zdravljenja odvisnosti od opioidov z metadonom in podobnimi zdravili. Testiranje psihoaktivnih snovi pa pomembno prispeva k zmanjševanju škode uporabe prepovedanih drog, saj se pogosto srečamo z neznanimi sestavinami drog, ki so za uporabnike lahko nevarne. Za realizacijo tega programa je bila nabavljena tudi namenska oprema za analizo prepovedanih drog.

V vrednotenem razpisu se je v program mobilnih enot skladno z virom financiranja vključilo še integracijo uporabnikov v družbo, predvsem s podporo uporabnikom pri zaposlovanju, usposabljanju in izobraževanju.

Do začetka projekta mobilnih enot programi zmanjševanja škode in terapevtski programi (tj. v 7 od 10 organizacijah, ki so prejele sredstva v okviru JR) niso vključevali zdravstvenih delavcev, kar je bila sicer identificirana potreba s terena in pobuda takratnih izvajalcev mobilnih enot, ki ji je ministrstvo prisluhnilo. Prav tako velja izpostaviti, da se je povprečna starost uporabnikov v tistem obdobju dvignila, s starostjo pa se je povečal obseg in resnost zdravstvenih težav, ki jih socialni delavci niso mogli ustrezno nasloviti. Dolgoročni cilj projekta je bilo na državni ravni razviti usklajen sistem mreže mobilnih enot, ki bi na enem mestu povezale zdravstvene-in socialno- varstvene storitve.

Pregled javnega razpisa in doseženih rezultatov

Sredstva za implementacijo celotnega zaokroženega projekta so bila dodeljena na tri načine. Izvajalci mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjšanja škode na področju prepovedanih drog so bili izbrani z javnim razpisom. Opremo (kombije in laboratorijsko opremo za testiranje vzorcev psihoaktivnih snovi) je kupilo Ministrstvo za zdravje na podlagi dveh javnih naročil. Projektna pisarna na Ministrstvu za zdravje, ki je skrbela za koordinacijo, podporo, povezovanje kot tudi spremljanje projekta, pa je bila vzpostavljena na podlagi neposredne potrditve operacije. Skupaj so bile to štiri ločene operacije, vse financirane iz sredstev ESS+.

Predmet vrednotenja je samo javni razpis. Tako javni naročili za kombije in laboratorijsko opremo, kot vzpostavitev projektne pisarne niso predmet vrednotenja, so pa bili zelo pomembni podporni elementi za samo implementacijo.

Vsebina in namen razpisa:

Javni razpis je bil objavljen dne 25.8.2017 z rokom za prijavo 12.9.2017. Izvajalec razpisa je bilo Ministrstvo za zdravje, projekt je sofinanciral ESS+ v višini 80 %, 20 % pa proračun Republike Slovenije. Izvajalci so imeli za implementacijo svojih projektov povsem zaprto finančno konstrukcijo. Projekti so se izvajali v okviru prednostne osi 9, prednostne naložbe 9.1. in specifičnega cilja 9.1.2.

Predmet razpisa je bilo sofinanciranje programov za "Razvoj in nadgradnjo mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog in novih psihoaktivnih snovi." Skladno z razpisom so bile financirane aktivnosti v obdobju od 2017 do 2022, nato pa se je obdobje upravičenost zaradi Covid-19 podaljšalo do konca leta 2023.

Končni upravičenci (ciljna skupina) razpisa so bili aktivni uporabniki prepovedanih drog (v nadaljevanju PD) in novih psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju NPS), ki so zaradi svojega življenjskega sloga izpostavljeni večjemu tveganju za različne prenosljive bolezni in slab socialni položaj v družbi. Cilj razpisa je bilo razširiti dostopnost služb pomoči za uporabnike, na katere pomembno vpliva geografska specifičnost Slovenije, s številnimi majhnimi mesti in relativno težko dostopnostjo izven glavnih prometnic. Namen javnega razpisa je bilo tudi zagotoviti izvajanje zgoraj omenjenih programov skozi posodobitev voznega parka in dopolnitve kadrovske strukture v mobilnih enotah z zaposlitvijo medicinskega osebja (diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov).

Javni razpis je bil razdeljen na štiri sklope:

- Sklop 1 – Programi preprečevanja uporabe PD in NPS v mobilnih enotah in programi zmanjševanja škode pri uporabnikih PD in NPS v mobilnih enotah (v nadaljevanju: mobilna enota za zmanjševanje škode)
- Sklop 2 – Programi za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah (v nadaljevanju: mobilna ambulanta za nadomestno zdravljenje)
- Sklop 3 – Analiza PD in NPS v mobilnem laboratoriju (v nadaljevanju: mobilne enote za testiranje in analizo)
- Sklop 4 – Mobilna enota za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov PD in NPS (v nadaljevanju: mobilna enota za zdravstveno rehabilitacijo)

Cilja razpisa

Cilja razpisa sta bila:

- opolnomočenje ciljne skupine za približevanje trgu dela in
- zdravstvena in socialna rehabilitacija uporabnikov PD in NPS.

Z izpolnjevanjem zgoraj navedenih ciljev se je predvidelo tudi zmanjšanje povpraševanja po PD in NPS kot tudi omejevanje števila okuženih s HIV, Hepatitis B in C ter predoziranje vključni s smrtnimi primeri zaradi prevelikih odmerkov PD in NPS.

Rezultati in kazalniki

V okviru doseganja ciljev javnega razpisa so bili načrtovani naslednji rezultati in učinki:

- zagotovitev storitev v okviru programov preventivnih aktivnosti, terenskega dela in zmanjševanja škode, programov informiranja in svetovanja, mobilnih ambulant, laboratorijske dejavnosti, okrepljenega razvoja programa zgodnje detekcije in intervencij i zdravstvene ter socialne rehabilitacije za vsaj 4.000 oseb iz ciljne skupine (specifični kazalnik);
- vsaj 2.000 opravljenih analiz PD in NPS (specifični kazalnik);
- 200 oseb iz ciljne skupine, vključenih v intenzivne individualne programe funkcionalnega opismenjevanja za približevanje trgu dela, ki vključujejo svetovanje, motivacijski intervju, praktična usposabljanja v smislu iskanja prostih delovnih mest in prijav na prosta delovna mesta, priprava na osebni razgovor za službo ipd. (kazalnik učinka);
- 5 % (od vključenih v intenzivne individualne programe funkcionalnega opismenjevanja za približevanje trgu dela) vključenih v iskanje zaposlitve, izobraževanje ali usposabljanje, pridobivanje kvalifikacij ali v zaposlitev ob izhodu;
- 14 usposobljenih strokovnjakov za delo v mobilnih enotah za preventivne dejavnosti, zmanjševanje škode, substitucijske programe in analize PD in NPS ter zdravstveno in socialno rehabilitacijo;
- vključitev 22 študentov zdravstvenih fakultet v programe preko obvezne študijske prakse;
- vključitev 20 študentov Fakultete za socialno delo v programe preko obvezne študijske prakse;
- vključitev 2 študentov Fakultete za kemijo ali druge ustrezne naravoslovne smeri v programe preko obvezne študijske prakse.

Na razpisu so bile izbrane spodaj omenjene organizacije, ki predstavljajo mrežo izvajalcev, kar sovпада z razpisno dokumentacijo, ki je bila razdeljena na štiri vsebinske sklope:

Področje dela (Sklop JR)	Partnerske organizacije
Programi zmanjševanja škode (Sklop 1)	Javni zavod Socio Celje Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma Društvo Šent Društvo za pomoč osebam, ki jemljejo droge in njihovim družinam Svit Koper Društvo Zdrava pot
Nadomestno zdravljenje (Sklop 2)	Zdravstveni dom Ptuj – CPZOPD Zdravstveni dom Slovenj Gradec – CPZOPD

Analiza prepovedanih drog in novih psihoaktivnih snovi (Sklop 3)

Programi zdravstvene in socialne rehabilitacije (Sklop 4)

Združenje DrogArt

Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (ni imel mobilne enote)

Univerzitetna psihiatrična klinika – Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

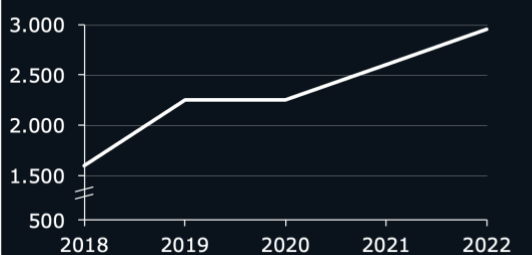
Društvo Projekt Človek

Sedeži izvajalskih institucij so prikazani spodaj:



Spodnji podatki predstavljajo pregled doseženih rezultatov programa mobilnih enot do konca leta 2022. Posamezni sklopi so se sicer nadaljevali tudi v letu 2023, vendar pa so se podatki zbirali drugače, sklopi so bili različno podaljšani in zaradi primerljivosti podatkov smo leto 2022 izbrali kot presečno leto.

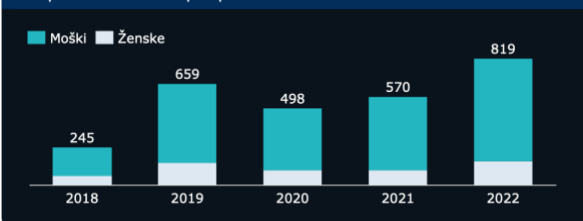
Skupno št. uporabnikov



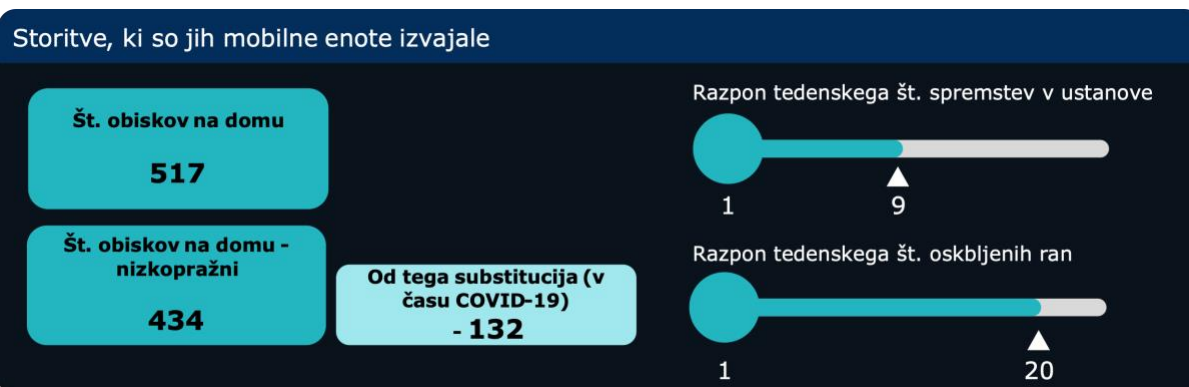
Št. opravljenih laboratorijskih analiz PD in NPS



Št. uporabnikov analiz po spolu



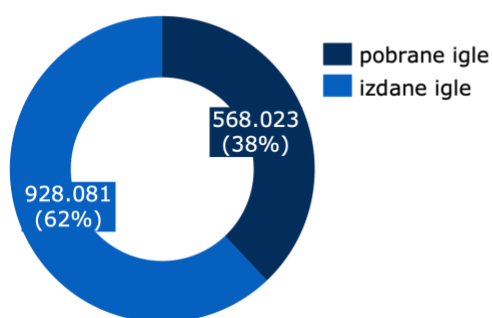
Iz končnih poročil partnerskih organizacij izhaja, da so imele mobilne enote v obdobju od 2018 do konca 2022 skoraj 3.000 uporabnikov, od katerih jih je bilo največ (57 %) vključenih v programe nizkega praga. Sledijo jim programi testiranja PD in NPS, ki imajo skupaj s prvo kategorijo okoli 94 % vseh uporabnikov. Rezultati so pričakovani, po eni strani zato, ker je izvajalcev programov zmanjševanja škode največ (5), po drugi strani pa ima analiza prepovedanih drog (testiranje) veliko povpraševanje od ljudi, ki niso stalni uporabniki. Podatki nam pokažejo 80/20 delitev po spolu, pri čemer je 80 % uporabnikov moških. V sklopu testiranja psihoaktivnih snovi je bilo opravljeno skupaj 3.764 analiz PD in NPS, od tega 2.791 uporabnikov, od tega prav tako 80 % moških in 20 % žensk.



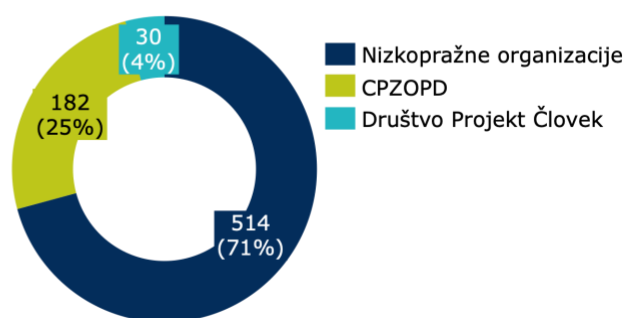
Med letoma 2018 in 2022 so mobilne enote izvedle 517 obiskov uporabnikov na domu, pri čemer so nizkopražni programi imeli največji delež s 434 obiska. Od teh obiskov je bilo kar 132 obiskov namenjenih substitucijski terapiji. Navedeno je bilo izredno pomembno predvsem v obdobju pandemije COVID-19, saj je bil uporabnikom omogočen dostop do zdravil, kar sicer zaradi preventivnih ukrepov ni bilo mogoče. Mobilne enote so izvajale storitve spremstva v druge ustanove, s frekvenco med 1 in 9 na teden, kot tudi storitve preveza in oskrbe ran, s frekvenco med 1 in 20 na teden.

Mobilne enote so izvajale storitve izmenjave sanitetnega materiala in testiranja na spolno prenosljive bolezni, kot je prikazano na sliki spodaj.

Št. izdanega in prejetega materiala

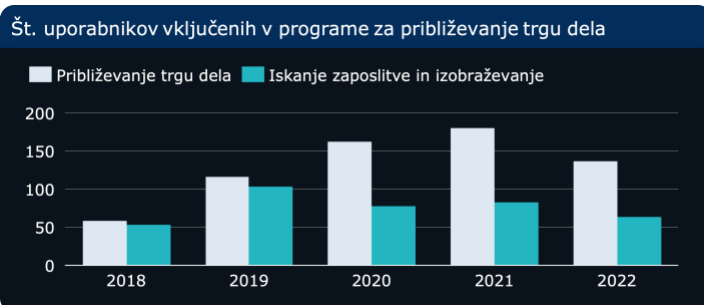


Št. testiranj na spolno prenosljive bolezni

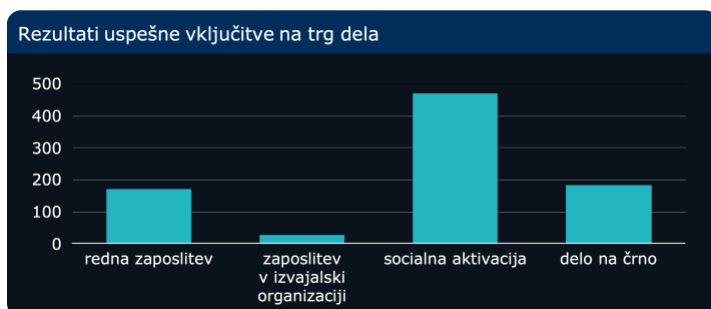


Iz podatkov je razvidno, da je bilo vrnjenega velika večina izdanega sanitetnega materiala (igle). Največ testiranj so opravile nizkopražne organizacije.

Ključni cilj je bila vključitev uporabnikov v programe za približevanje trgu dela in zaposlovanje. Grafi spodaj prikazujejo dosežene rezultate mobilnih enot v obdobju do konca leta 2022.



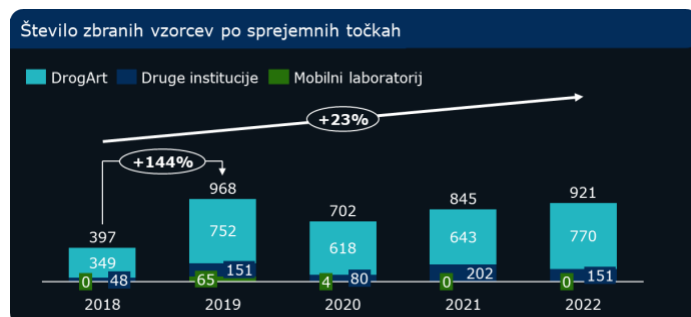
Graf levo zgoraj prikazuje št. uporabnikov, ki so bili vključeni v programe približevanja trgu dela, kot so socialna aktivacija, usposabljanja in izobraževanja, kot tudi pomoč pri iskanju zaposlitve. Na grafu lahko opazimo, da je bil kar velik delež uporabnikov ob podpori mobilnih enot vključenih tudi v aktivno iskanje zaposlitev in izobraževanje.



Graf levo spodaj prikazuje rezultate uspešne vključitve na trg dela. Največ je bilo socialne aktivacije, sledilo je delo na črno in redna zaposlitev ter nazadnje zaposlitev v izvajalski organizaciji.

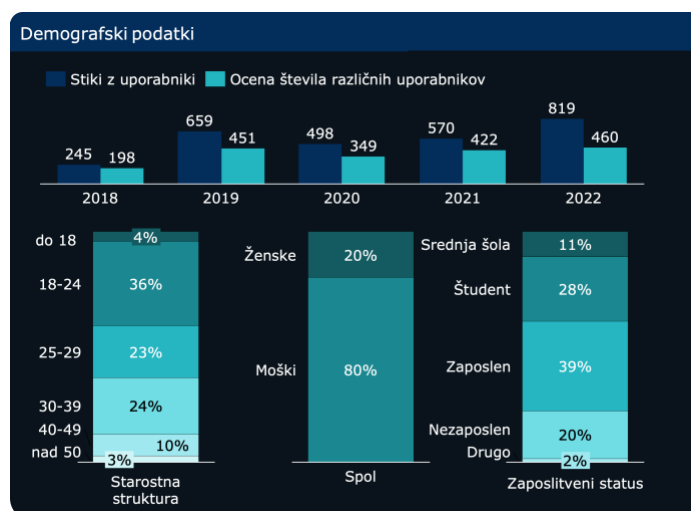
Pregled poročila "Poročilo analiziranih snovi in evalvacija storitve testiranja drog (2018-2022)"

V sklopu javnega razpisa so bila v sklopu 4 dodeljena sredstva za vzpostavitev mobilne enote za testiranje in analizo. Sredstva so bila dodeljena društvu DrogArt, ki je v projektu sodeloval z Nacionalnim laboratorijem za zdravje, okolje in hrano. Leta 2023 je DrogArt že opravil analizo in evalvacijo projekta in pripravil poročilo.



V obsegu izvedbe tega vrednotenja, zaradi celovitosti predstavitve vseh izvedenih aktivnosti, v nadaljevanju povzemamo poročilo DrogArt. Vzorce za analizo so zbirali DrogArt, mobilni laboratorij in druge institucije (velika večina je bila sofinanciranih v sklopu vrednotenega javnega razpisa). Večino vzorcev je zbral DrogArt, pri čemer je število zbranih vzorcev raslo iz leta 2018 v leto 2019 za kar 1,4-krat, po tem pa se je skozi leta število zmanjševalo in

povečevalo. Razlog za povečanje je boljša obveščenost uporabnikov, temu pa je pomembno prispevalo neposredno terensko delo. Število zbranih vzorcev je v obdobju 2018–2020 letno raslo v povprečju 23 % (CAGR letne rasti).



Grafika levo predstavlja demografske podatke uporabnikov storitve analize in testiranja drog. Tudi v tem delu opazimo veliko zvišanje števila stikov z uporabniki iz leta 2018 v leto 2019, kar je povezano z večjo obveščenostjo uporabnikov. Določeni uporabniki so storitev uporabili večkrat. Društvo DrogArt je pripravilo oceno števila različnih uporabnikov, ki se po dvigu v prvem in padcu v drugem letu, na katerega je vplivala pandemija COVID-19, ni bistveno spreminjala. Vidimo, da so najpogostejši uporabniki mladi med 18 in 24 letom, med tem ko imata skupini 25-29 in 30-39 približno enak delež. Večina uporabnikov je moškega spola, večina uporabnikov so ali

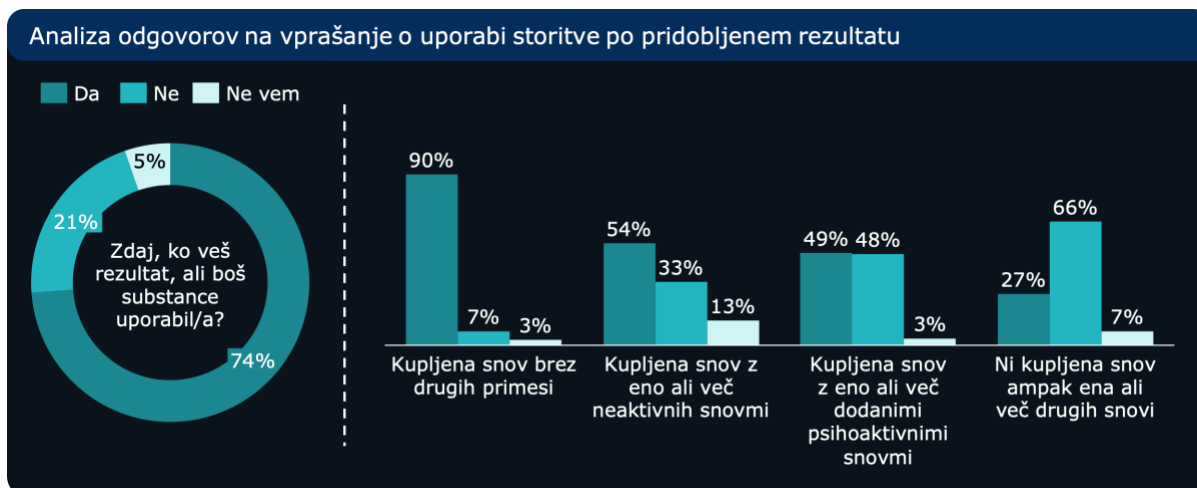
zaposleni ali študenti.

Poročilo DrogArt navaja, da kar 85 % uporabnikov uporablja storitev zato, ker želi vedeti, kaj uporablja, 76 % jih želi pridobiti preverjene informacije o substanci z namenom zmanjševanja škode, 74 % želi zmanjšati tveganje, 56 % kot razlog navaja lastno radovednost, 43 % pa jih želi preveriti preprodajalce. Najmanj pogosti razlogi uporabe storitev so povezani s slabimi izkušnjami, saj ima manj kot 25 % uporabnikov slabe izkušnje ali sum na drugo snov.

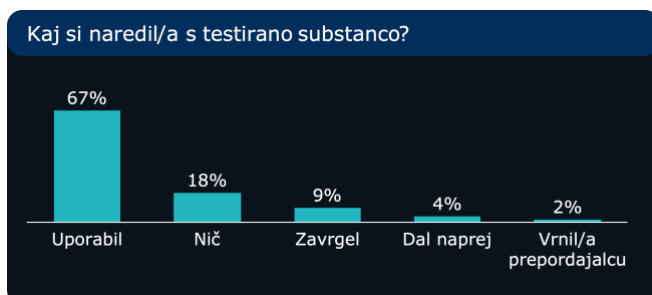


Grafika levo prikazuje oceno zadovoljstva uporabnikov z DrogArt storitvami, ki je pripravljena na vzorcu 63 uporabnikov. Pri tem vidimo, da je velika večina uporabnikov (75 %) zelo zadovoljna s storitvami, kar potrjuje, da so storitve zelo dobro sprejete in potrebne. Uporabniki so najbolj zadovoljni z lokacijami in

sprejemom vzorca, kar pomeni, da je mobilna enota pravi način izvajanja teh storitev. Prav tako lahko opazimo zelo visoko raven zadovoljstva z osebjem DrogArt in s spletno stranjo. Najmanj zadovoljni so s hitrostjo testiranja, ki je po podatkih iz poročila traja od 4 do 7 dni.



Slika zgoraj prikazuje rezultate odgovorov na vprašanje, kaj se zgodi po prejetju rezultatov. Velika večina uporabnikov (74 %), ne glede na prejeti rezultat, namerava še vedno uporabiti substanco. To je pričakovan rezultat, saj namen tega programa ni preprečiti uporabo pač pa zmanjšati tveganje za potencialno škodo. Zato so pomembni podrobnejši podatki o samem izidu testiranja, kar je prikazano na desni strani slike zgoraj. Podatki kažejo, da bodo uporabniki v veliki večini uporabili substanco samo, če analiza pokaže, da poleg kupljene substance ni drugih primesi. V vseh drugih primerih se potem število uporabnikov, ki bodo substanco uporabili, bistveno zmanjša. Sestava testiranega vzorca pomembno vpliva na uporabo substance, zlasti ko ne gre za snov, ki so jo kupili. Več ko ima kupljena snov drugih snovi, potem se večina odloči, da substance ne bodo uporabila.



Slika levo prikazuje odgovore na vprašanje "Kaj si naredil/a s testirano substanco?", pri čemer vidimo, da jo je velika večina uporabila, kar je skladno z rezultati prikazanimi na sliki zgoraj. Podatki iz poročila DrogArt še kažejo, da je 56 % uporabnikov odmerke zmanjšalo, 38 % je vzelo že vnaprej planirani odmerek, 5,4 % pa je odmerek povečalo. Vsi podatki kažejo pomemben vpliv storitve testiranja na zmanjšanje škode uporabe

prepovedanih drog.

V sklopu evalvacije in priprave poročila DrogArt je bila izvedena tudi fokusna skupina z zaposlenimi, ki so bili zadolženi za sprejemanje vzorcev in informiranje. Zaposleni so poročali, da jim je mobilna enota pomagala pri vzpostavitvi stika z novimi uporabniki, ki pri njih sicer ne bi iskali pomoči. Prav tako so poročali, da je večina uporabnikov mlajših od 25 let, ki jim sledijo kontinuirani uporabniki programa. V obdobju pandemije COVID-19 so opazili, da se povečuje število mladoletnih oseb, ki so uporabljale storitev testiranja, zato so razvili protokole za delo z mladoletnimi osebami, da bi se jih vključilo v svetovanje in usmerjanje v ustrezne programe pomoči. Kot največjo oviro so zaposleni izpostavili anonimnost in nezaupljivost uporabnikov, saj uporabniki ne verjamejo, da substance ne bodo posredovane naprej na policijo.

Vsi podatki kažejo, da je ciljna populacija mobilno enoto za testiranje in analizo sprejela zelo pozitivno in da ima pri ciljni populaciji veliko dodano vrednost pri zmanjšanju škode uporabe prepovedanih drog. Storitve omogoča zgodnji dostop do uporabnikov, preden uporaba postane problematična, prav tako pa omogoča tudi dostop do ranljive skupine mladoletnikov.

3. Terenska raziskava pri uporabnikih

Metodologija

Terenska raziskava je bila izvedena v marcu 2025 z raziskovalno metodo individualnih intervjujev. Vodiči za diskusijo so bili pripravljeni s strani Inštituta Mediana in vnaprej usklajeni z naročnikom.

Anketarji, ki so izvajali terenske intervjuje, so bili za to posebej pripravljeni in usposobljeni s strani Inštituta Mediana, prejeli so tudi dodatno praktično izobraževanje dr. Kastelica.

Izvedenih je bilo 31 intervjujev, od tega:

- 23 med uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode na lokacijah Pivka, Nova Gorica, Ptuj, Celje, Slovenska Bistrica, Lendava, Novo mesto, Jesenice in Kranj;
- 4 med uporabniki mobilne enote za nadomestno zdravljenje na lokaciji Ptuj (mobilna enota CPZOPD Ptuj);
- 4 med uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov (mobilna enota Društva Projekt Človek).

Intervjuji so trajali med 15 in 30 minut, v povprečju 19 minut. Intervjuji so bili posneti, o čemer so bili sogovorniki obveščeni. Prav tako so bili obveščeni o zagotavljanju anonimnosti ter o vseh pravilih, ki veljajo v nacionalni zakonodaji in dobri praksi glede snemanja, posredovanja, hranjenja in uničenja posnetkov intervjujev. V nadaljevanju so citati uporabnikov mobilnih enot oziroma ambulant predstavljeni v anonimizirani obliki.

Pri pridobivanju sogovornikov za sodelovanje v intervjujih so sodelovala društva Stigma, Šent, Projekt Človek, Zdrava Pot, Zavod Socio in ZD Ptuj.

Terenska raziskava med uporabniki programa za preprečevanje PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabnikih PD in NPS

Za potrebe evalvacije programa za preprečevanje PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabnikih PD in NPS (v nadaljevanju: uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode) je bilo izvedenih 23 intervjujev z uporabniki.

Ključni izsledki

Prednosti mobilne enote za zmanjševanje škode

Mobilna enota je za uporabnike izjemno dragocena, saj jim zagotavlja lahko dostopno, predvidljivo in varno storitev, ki je popolnoma integrirana v njihov tedenski ritem. Lokacija enote je primerna, obiskovanje pa enostavno in brez stigme, kar krepi občutek sprejetosti in varnosti. Uporabniki imajo vedno dovolj informacij o terminih. Osebe mobilne enote je deležno enotnih pohval za spoštljiv, prijazen in podporen odnos, kar ustvarja visoko raven zaupanja in ohranjanja dostojanstva.

Mobilna enota pomembno prispeva k izboljšanju psihičnega počutja in zmanjšuje občutek izolacije, saj omogoča socialno vključenost in občutek pripadnosti. Informacije, ki jih uporabniki prejmejo, jim pomagajo pri navigaciji po zdravstvenem in socialnem sistemu ter nudijo čustveno podporo. Storitev je nizkopražna, kar pomeni, da so pomoč, svetovanje in materialna oskrba dostopni brez nepotrebnih ovir. Uporabniki mobilno enoto pogosto priporočajo naprej drugim osebam, ki jemljejo droge in jo doživljajo kot stabilno, zanesljivo oporo v življenju.

Prisotno je iskreno priznanje, da enota ponuja »vse, kar uporabnik potrebuje«. Kritike, pripombe ali predlogi za spremembe so bili izjemno redki, kar potrjuje visoko stopnjo zadovoljstva. Mobilna enota ni le vir sterilne opreme in terapije, ampak tudi prostor pristnih človeških odnosov, podpore in razumevanja. Uporabniki si želijo, da bi program ne samo obstal, ampak se tudi nadgradil, na primer z vzpostavitev varnih prostorov za injiciranje.

Pomanjkljivosti mobilne enote za zmanjševanje škode

Večina uporabnikov mobilne enote ni izrazila nezadovoljstva z mobilno enoto ali potrebe po dodatnih storitvah. Eden izmed njih je celo poudaril, da ekipa že zdaj »naredi več, kot je v njihovi moči,« kar kaže na visoko stopnjo zaupanja in hvaležnosti do obstoječih prizadevanj. Prav tako so nekateri

poudarili pomen osnovnih pripomočkov za druge uporabnike, čeprav jih sami morda ne potrebujejo, kar kaže na močan občutek solidarnosti (*"Za tiste, ki rabijo igle, je zelo koristno, da lahko dobijo čisto, sterilno."*).

Občasno so bili omenjeni tudi predlogi za zdravstvene in socialne dodatke, kot so povoji, higienski izdelki in hrana, ki sicer niso nove storitve, a so zelo cenjeni (*"Hrano, če kdo rabi ... tudi jaz vzamem vsake toliko časa."*). Splošen konsenz je torej, da trenutne storitve zadostujejo potrebam uporabnikov (*"Zame je to čisto dovolj."*) in da predloge za izboljšanje lahko iščemo predvsem v nadgradnji obstoječih storitev. Tako je bilo na primer v Celju in Kranju večkrat omenjeno, da bi dnevni center, kjer bi se lahko uporabniki dlje časa zadrževali in dostopali do dodatne podpore, še dodatno izboljšal storitev (*"Se borijo že štiri, pet let, da bi nam tisti dnevni center zrihtali, pa župan ne pusti."*, »Dobro bi bilo, če bi imeli dnevni center, da lahko tja prideš, ko ne veš, kam bi šel.").

Seznanitev z mobilno enoto za zmanjševanje škode

Večina uporabnikov je za mobilno enoto izvedela prek vrstniških mrež, saj so kot najpogostejši vir informacij navajali prijatelje ali druge uporabnike drog. To kaže, da so neformalne družbene vezi ključnega pomena pri širjenju informacij (*"Prek prijateljev uporabnikov, ki so že prej bili na sceni."*). Zaupanje med vrstniki se je izkazalo za pomembnejši vir informacij od formalnih kanalov obveščanja. Poleg tega so nekateri enoto preprosto opazili na ulici v svoji soseski, kar nakazuje, da je fizična prisotnost mobilne enote pomemben pasiven kanal obveščanja (*"V bistvu sem jo kar videl. Tule so kar začeli biti."*).

Nekateri so za storitev izvedeli tudi prek institucionalnih poti, denimo med substitucijsko terapijo ali v programih zmanjševanja škode, vendar ti viri informacij niso bili tako pogosti kot vrstniške mreže. Med uporabniki vidimo veliko variabilnost v dolžini poznavanja storitve: nekateri udeleženci so za mobilno enoto izvedeli šele pred kratkim, medtem ko drugi trdijo, da jo poznajo že desetletja. Pri vključevanju v storitev so bile zaznane tudi ovire, povezane z začetno sramežljivostjo in strahom pred stigmo. Nekateri posamezniki so priznali, da jih je bilo sprva sram pristopiti, kar lahko pojasni zamike med prvim stikom z informacijo in dejansko uporabo storitve (*"Prvo me je bilo sram priti sem, potem sem pa kar prišel."*).

Pogostost obiskovanja mobilne enote za zmanjševanje škode

Večina udeležencev je poročala o rednih tedenskih obiskih mobilne enote. To kaže na vzpostavljene rutine, ki so pomembne za terapevtsko skladnost (*"Vedno, vsak petek. Mislim, da zdaj eno leto, sem bil samo dvakrat odsoten."*). Ob tem so se pokazali tudi bolj raznoliki vzorci obiskovanja: nekateri prihajajo redkeje, na primer enkrat mesečno ali pa manj pogosto kot v preteklosti (*"Včasih sem kar vedno, ko so prišli, zdaj pa ne hodim toliko."*), kar nakazuje različne stopnje angažiranosti, odvisne od zdravja, lokacije ali osebnih okoliščin. Poleg funkcionalnih razlogov imajo obiski včasih tudi čustveno dimenzijo: nekateri udeleženci obiščejo mobilno enoto tudi brez posebnega razloga, kar kaže na pomembno socialno vez med uporabniki in izvajalci storitve (*"Jih pridem pozdravit."*).

Razlogi za obisk mobilne enote za zmanjševanje škode

Glavni razlog za obisk mobilne enote je bila praktična pomoč, saj so udeleženci pogosto prihajali po sterilne injekcijske pripomočke, ter osnovne potrebščine, kot so hrana in higienski izdelki (*"Ker mi prinesejo to hrano, te potrebščine, inzulinke pa to."*). To potrjuje ključno vlogo enote pri zmanjševanju škode in zagotavljanju osnovnih življenjskih potrebščin.

Poleg tega je bil pomemben motiv tudi socialni stik. Nekateri so izpostavili, da prihajajo predvsem zaradi pogovora, povezanosti in občutka skupnosti (*"V bistvu pogovarjanje, iskreno."* in *"Rad pridem, da se kaj pogovorimo, kakšen kofe popijemo."*), kar kaže, da enota deluje tudi kot oblika socialne podpore in prispeva k zmanjševanju socialne izolacije uporabnikov.

Občutek zaupanja je bil prav tako izpostavljen; en udeleženec je posebej poudaril, da je enota "zaupna", kar odraža vzpostavljeno varno okolje in zaupanje v odnosu z osebjem. Poleg naštetega je eden izmed udeležencev navedel, da je mobilno enoto obiskal zaradi sodelovanja v raziskovalnem intervjuju, vendar je hkrati izkoristil priložnost za stik z osebjem, kar še dodatno potrjuje večplastno funkcijo enote.

Zadovoljstvo z lokacijo, termini in informiranjem o razpoložljivosti mobilne enote

Večina udeležencev je izrazila zadovoljstvo z lokacijo mobilne enote, saj so poudarili, da jim je lahko dostopna in blizu doma. Nekateri so sicer omenili, da je začetni prihod lahko čustveno težaven zaradi potrebe po priznanju svoje situacije, vendar je ta občutek sčasoma izginil (*"Meni zdaj ni več težko. V štartu je mogoče priti pa priznati, kdo si, ampak ne, ni."*). Lokacija mobilne enote ni pomembna samo zaradi fizične dostopnosti, ampak tudi zaradi občutka socialne in čustvene varnosti, ki ga omogoča. Udeleženci so jo opisali kot prostor, kjer se počutijo varno, sprejeto in brez stigme (*"Nobenega problema. Zelo varno se počutim, zelo sprejeto, brez stigme."*). Kljub splošnemu zadovoljstvu so se pojavile tudi pobude za izboljšave. Eden od predlogov v Kranju in na Ptujju je bil, da bi občina omogočila stalno, uradno lokacijo za mobilno enoto, saj so uporabniki v preteklosti doživljali težave zaradi premikanja iz javnih prostorov (*"Lokacija ustreza, samo fajn bi pa bilo, da bi občina dala fiksno lokacijo."*).

Vsi uporabniki mobilne enote, ki so podali vsebinske odgovore na vprašanje o terminu obiska mobilne enote, so izrazili zadovoljstvo. Uporabljali so kratke, pozitivne izraze, kot so »v redu«, »super« in »čisto v redu«. Termin obiska je dobro usklajen s tedenskimi rutinami uporabnikov, saj so nekateri poudarili, da obisk mobilne enote sovпада z dnevi, ko sicer obiskujejo terapije (*"Ja, ker grem vsak ponedeljek po terapijo."*), kar jim omogoča lažje načrtovanje in manj logističnih težav.

Udeleženci posebej cenijo tudi predvidljivost obiska in dobro obveščenost o prihodu enote, kar kaže na učinkovito komunikacijo med izvajalci in uporabniki. Nihče ni podal predlogov za spremembo terminov, kar dodatno potrjuje, da trenutni urnik ustreza življenjskemu slogu večine uporabnikov. Prav tako so uporabniki soglasno poudarili, da imajo dovolj informacij o tem, kdaj in kje bo mobilna enota prisotna. Večina je navedla, da je urnik tako stalen, da ga niti več ne preverjajo aktivno, da poznajo rutino in da obiski potekajo redno, brez potrebe po dodatnih obvestilih (*"Saj so redno. Oni so ob torkih tukaj ... Se nimamo kaj telefonarit."*), kar kaže na visoko stopnjo integracije storitve v njihov vsakdanjik. Ta predvidljivost in stabilnost prispevata k zmanjšanju stresa ter krepijo zaupanje v storitev. Nihče od uporabnikov ni izrazil potrebe po drugačnih oblikah informiranja o urniku in lokaciji mobilne enote.

Počutje ob obisku mobilne enote

Uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode so v odgovorih na vprašanja o počutju ob obisku mobilne enote izrazili splošno pozitivno čustveno odzivanje (*"Ful dobro. Pozitivna energija."*). Ob tem so nekateri posebej poudarili pomen odprte komunikacije z osebjem, tudi o težkih temah, kar prispeva k občutku varnosti in sprejetosti (*"V redu, osebje zelo prijazno, normalno se pogovarjamo o dobrih in slabih stvareh."*). Ta občutek razumevanja in pripadnosti je bil dodatno okrepljen s tem, da osebje mobilne enote pozna problematiko, kontekst, kar omogoča boljše razumevanje uporabnikovih izkušenj (*"Super, enkratno. Lahko se enostavno pogovoriš z ljudmi, ki te zastopijo."*). Tako pozitivno vzdušje presega zgolj materialno pomoč in temelji na človeški toplini in pristnih odnosih.

Enako pozitivno so uporabniki storitve ocenili tudi odnos osebja do sebe. Vsi, ki so podali smiselne odgovore, so osebje opisali kot podporno, odzivno, spoštljivo in prijazno. Ponavljajoči izrazi, kot so »super«, »vedno uslišani« in »nikoli ni bilo problema«, kažejo na dosledno visoko raven kakovosti medčloveških odnosov (*"Super, osebje je do mene super."* in *"Zmeraj, ko sem kaj rabil ali kakšno pomoč, ni bilo nikoli problema."*). Poudarjena je bila tudi zanesljivost in pripravljenost osebja pomagati: eden od uporabnikov je izpostavil, da so pomagali vedno, ko je bilo mogoče, sicer pa so odkrito pojasnili omejitve (*"Kar lahko oni pomagajo, pomagajo. Kar pa ne morejo, pa ne morejo, to je pa razumljivo."*),

Vpliv mobilnih enot za zmanjševanje škode na življenje uporabnikov

Mobilna enota ima na življenje uporabnikov storitve pretežno pozitiven vpliv, čeprav ta ni vedno življenjsko prelomnega značaja. Udeleženci v raziskavi so mobilno enoto opisovali kot dragoceno in dostopno storitev, ki nudi »vse, kar uporabnik potrebuje« (*"Praktično imajo vse, kar naj bi uporabnik rabil."*), pri čemer deluje predvsem kot stabilna opora v vsakdanu, ne pa kot faktor radikalnih sprememb. Številni so poudarili, da jim storitev olajša življenje – omogoča enostavnejšo koordinacijo in dostop do pomembnih pripomočkov ter informacij, ki so razumljive in uporabne.

Mobilna enota je bila v intervjujih večkrat postavljena v kontrast s formalnimi institucijami, kjer so uporabniki pogosto občutili zavračanje ali pomanjkanje podpore (*"Po teh pisarnah – dajmo se ga znebit ... tukaj pa dobiš informacije."*), kar poudarja višjo stopnjo zaupanja v mobilno ekipo.

Vendar interakcije z mobilno enoto običajno potekajo hitro – uporabniki večinoma pridejo po potrebne materiale in nato odidejo (*"Po navadi vsi takoj, ko dobijo, kar rabijo, pobegnejo domov."*), kar omejuje možnosti za daljšo refleksijo in strukturirano podporo. Tako informacije največkrat delujejo kot spodbuda, ki potrjuje obstoječe namere uporabnikov, ne pa kot neposreden sprožilec novih odločitev (*"Pomembne ne, samo to, da so mi dali spodbudo."*). Možnost daljše ali bolj pogoste prisotnosti na terenu bi lahko posledično vodila v več pozitivnih sprememb med uporabniki prepovedanih drog.

Prejete informacije s strani mobilne enote

Sodelujoči v intervjujih so kot koristne informacije, prejete preko mobilne enote, najpogosteje omenjali pomoč pri navigaciji po zdravstvenem sistemu, čustveno podporo in pomoč pri birokratskih postopkih. Čeprav konkretnih tehnično medicinskih podrobnosti ni bilo veliko, je za uporabnike zelo pomembno, da so jih osebno potolažili in jim pomagali razumeti postopke (*"Za vsako stvar, vsak problem, me potolažijo."* in *"Da moram recimo kam, na katera vrata se moram obrnit in kaj reči."*). Uporabniki so poudarili pomoč pri izpolnjevanju obrazcev, razumevanju uradnih dokumentov in splošni podpori v administrativnih postopkih (*"Pomagajo komu izpolnit kakšne papirje glede socialnih pomoči."*).

Higiena kot samostojen sklop informacij ni bila posebej izpostavljena, kar lahko pomeni, da je tema tako integrirana v druge storitve (npr. dostop do sterilnega pribora za vbrizgavanje), da je uporabniki ne zaznavajo ločeno. Prav tako pri zmanjševanju tveganj pri uporabi drog v tem sklopu ni bilo neposrednih omemb.

Pozitivne spremembe kot posledica obiskovanja mobilne enote

Uporabniki so v primerjavi z obdobjem pred začetkom obiskovanja mobilne enote poročali o izboljšanjem psihičnem stanju, čeprav se fizično zdravje ni nujno izboljšalo (*"Trenutno je zdravstveno slabše, psihično pa boljše."*). To nakazuje, da mobilna enota pomembno prispeva k čustveni stabilnosti uporabnikov, tudi kadar se objektivne zdravstvene okoliščine ne izboljšajo. Odgovori so imeli pogosto refleksiven ton, saj so udeleženci razmišljali o svoji preteklosti, drogah in doživetem ponižanju (*"Te stvari človeka ubijejo na koncu."*), kar kaže na globoko osebno izkušnjo spremembe.

Posebej pomemben je bil prehod od izolacije k občutku skupnosti (*"Zdaj imam samo to, družbo, prijatelje ... imam koristi od njih, zelo veliko koristi."*), kar kaže na moč socialne vključenosti, ki jo omogoča mobilna enota. Poleg tega mobilna enota deluje kot most do dodatne pomoči: uporabniki čutijo, da lahko pokličejo, vprašajo za nasvet, in da je dostop do pomoči enostaven in neformalno organiziran. Ta nizkopražni pristop je ključen, saj gre za ranljivo skupino, ki bi sicer težko dostopala do podpore.

Priporočanje mobilne enote za zmanjševanje škode

Vsi sodelujoči v intervjujih bi obisk mobilne enote toplo priporočili. Ton njihovih odgovorov je bil empatičen, odločen in pogosto celo navdušen (*"Ja, ja, ja – obišči takoj."*), kar kaže na visoko stopnjo zadovoljstva s storitvijo in občutek osebne koristi, ki so jo želeli prenesti naprej.

Avtentičnost in občutek sprejetosti sta bila ključna poudarka: eden od uporabnikov je izpostavil, da v mobilni enoti ni potrebno pretvarjati, da si nekaj, kar nisi – ni potrebno "nositi maske", ni strahu pred sodbo ali zavrnitvijo. Posebej je bil poudarjen tudi vidik premagovanja strahu pred prvim stikom: uporabniki so priznali, da je začetna negotovost pogosta, vendar so spodbudili dvomljivce, naj vseeno naredijo prvi korak in se prepričajo sami (*"Pojdi pa pogovori se in te bodo sprejeli takšnega, kakršen si."*).

Terenska raziskava med uporabniki programa za substitucijsko/nadomestno zdravljenje v mobilnih ambulantah

Za potrebe evalvacije programov za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah so bili izvedeni 4 terenski intervjuji med uporabniki programa za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah (v nadaljevanju: uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje) v programu za substitucijsko zdravljenje, ki ga izvaja CPZOPD Ptuj. V CPZOPD Slovenj Gradec, ki je drugi izvajalec programa substitucijskega zdravljenja, intervjuji niso bili izvedeni.

Ključni izsledki

Prednosti mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Največja zaznana prednost mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje je storitev dostave in prilagajanja lokacij srečanja, ki uporabnikom mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje omogoča ločenost s prejšnjim okoljem (*"Tam se zbirajo sami slabi, tu pa je to velika prednost za nas. Tu ne srečaš tistih odvisnikov."*). Izogibanje fizičnim lokacijam, ki so v očeh širše javnosti rezervirane za osebe, ki jemljejo droge, jim pomaga zmanjšati izpostavljenost družbenemu obsojanju in na drugi strani družbenemu pritisku za ponovno vrnitev med uporabnike drog. Druga velika prednost mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje je obnova zdravja in izboljšanje zdravstvenega in duševnega stanja (*"Ker prej sem bil res čisto posušen pa brezvoljen, zdaj pa imam kar v redu življenje porihtano."*), pri čemer se jim zdijo še posebej koristni toplota, opora in nasveti zdravstvenega osebja. Izpostavljajo, da jih je to pripeljalo k urejenemu stanju na področju zaposlitve, starševstva in opravljanja vsakodnevnih funkcij (*"Sigurno mi je najbolj pomagalo zaradi zaposlitve, zaradi družine pa zaradi svojega zdravja. To troje je bilo nekako najbolj. Ne vem, če ni enega, ni drugega, če ne boš imel zdravja, ne boš mogel iti v službo. Da lahko zjutraj otroka pospremiš v šolo je nekaj najboljšega."*). To je indikator spremenjenega pogleda uporabnikov storitve mobilne enote na rehabilitacijo zasvojenosti, ki zajema več, kot le prejemanje substitucijske terapije.

Uporabniki mobilne ambulante so močno nagnjeni k temu, da priporočajo oz. bi priporočali vključitev v mobilno ambulanto za nadomestno zdravljenje tudi drugim, ki so v podobni situaciji, kot so bili prej sami. Nekateri so v preteklosti že priporočali drugim (*"Eden je bil ful v problemu, je bil ful zapleten v drogo, pa je rekel, da ne vidi več izhoda. Potem sem mu pa rekel, da naj ne bo mu problem poklicat, da se bodo z njim pogovorili, pa če bo kolikor toliko v redu, da bo dobil mobilno mogoče dvakrat tedensko ali toliko, da bo pač prišel v program, da bo lažje nekako neko smernico imel za naprej."*). Poudarjajo, da drugim ob priporočilu povedo, da je prvi korak najtežji, a jih opogumijo, da je rezultat na koncu vreden truda. Priporočila so pogosto praktično usmerjena. Drugim svetujejo oziroma pojasnjujejo, da ob stiku z mobilno ambulanto ni potrebe po dnevnem prevažanju, potrebno je manj organizacije in zagotovljene je več zasebnosti. Priporočila pogosto opremijo z osebnimi zgodbami o njihovih začetkih in napredku skozi čas, kar vključuje motivacijske elemente.

Pomanjkljivosti mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Med uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje ni zaznati kritik storitev in/ali osebja mobilne ambulante. Ne navajajo nobenih pomanjkljivosti ali področij, kjer bi bil po njihovem mnenju manevrski prostor za izboljšave (*"Ni pomanjkljivosti. Kar potrebuješ, se odzovejo takoj."*). Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje poudarjajo, da so hvaležni za obstoj mobilne ambulante in ne opazijo kakršnihkoli slabosti.

Če bi uporabniki lahko prenesli sporočilo upravitelcem mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje, pravijo, da bi izrazili globoko hvaležnost za obstoj mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje. Zaznavajo jih kot nepogrešljive in nenadomestljive. Dodajajo, da se jim je zaradi njih spremenilo življenje. Nanje so čustveno navezani in si želijo, da se njihovo delovanje ne ukine (*"Če je dilema v tem, ali pustiti ali ne - bog ne daj ukinit, res. To pa res. Sem imel popolno srčno operacijo, dve zaklopki so mi menjali in nikakor ne bi mogel priti do terapije, če ne bi bilo tega. Zlata vredno."*). Poudarjajo, da je delovanje mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje pozitivno vplivalo nanje v smislu zaposlitve in/ali vzpostavljanja življenjskih rutin, precej jim pomeni tudi prijaznost in odprtost osebja. Zanje izražajo skrb in si želijo, da je zanje dobro poskrbljeno, da so cenjeni ter

dobro plačani za to, kar počnejo (*"Kaj bi jim rekel? Da naj upoštevajo program, pa da naj spoštujejo ljudi, ki nam to vozijo."*).

V nadaljevanju sledi analiza posameznih vidikov delovanja mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje.

Seznanitev z mobilno ambulanto za nadomestno zdravljenje

Informacije o mobilni ambulanti za nadomestno zdravljenje se širijo na različne načine, pri čemer prevladujočo vlogo odigrajo osebni neformalni kontakti. Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje lahko izvedo zanjo prek osebnega stika z uporabniki drog, ki so z delovanjem mobilne ambulante samo seznanjeni, niso pa tudi njeni uporabniki (*"Prek drugih odvisnikov."*). Običajno pa se informacije prenašajo s pomočjo obstoječih uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje (*"Izvedel sem prek enega prijatelja, ki je bil že pred tem na Ptujju prijavljen."*). Manj pogost, a vseeno prisoten kanal, kjer se uporabniki seznanijo z mobilnimi ambulantami za nadomestno zdravljenje, so institucionalne oblike pomoči za podporo uporabnikom drog (*"Tam, kjer sem se prijavil na terapijo, so mi potem povedali za program in ga omogočili."*). Ta način seznanitve je med uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje omenjen redkeje. Na splošno se kaže pomanjkanje strukturirane komunikacije o delovanju mobilne ambulante. Komunikacija od ust do ust pomeni zanesljivo, učinkovito, pogosto tudi bolj prepričljivo posredovanje informacij o programu s pomočjo »glasnikov«, a lahko zapostavi posameznike, ki so iz osebnostnih, družbenih ali zdravstvenih razlogov manj vključeni v družbeno mrežo uporabnikov drog in do njih tovrstna komunikacija ne more priti.

Razlogi za obiskovanje mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

- **Osebna stiska**
Glavni motivator za vključitev v program nadomestne terapije so izredne osebne okoliščine (osebna potreba, kriza, ki jo povzroča odvisnost). Pojavi se, ko ima uporabnik mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje željo po odvajanju od drog in tudi voljo za to, a še vedno občuti potrebo po drogi (*"Vključil sem se zaradi nuje po drogi, odvisnosti."*). Druga okoliščina, ki jih pogosto vodi k priključitvi v program, so neurejeni osebni odnosi (*"Ker prej smo se kregali non-stop pa cele dneve me ni bilo doma, ker sem drogo iskal."*). Predpogoj za vključitev v program nadomestne terapije je zadostna informiranost, dokončno pa jo spodbudi osebna odločitev po spremembi v življenju – naj bodo to osebno dobro počutje ali odnosi z bližnjimi.
- **Izogibanje stikom iz preteklosti**
Mobilnost ambulante za nadomestno zdravljenje tamkajšnjim uporabnikom olajša izogibanje stiku z ljudmi iz preteklosti, kar, po njihovem mnenju, pomembno prispeva k njihovem napredku pri zdravljenju. Poročajo, da se zavedajo negativnega vpliva okolja, kjer je uporaba drog razširjena, zato si želijo popolno ločitev od njega (*"Ta ambulanta ti največ to prinese, da nimaš stikov, da si lahko na neki pravi poti. To se mi zdi nekako najbolj relevantno oziroma meni to najbolj pomaga, da nimam stikov."*).
- **Diskretnost**
Poleg odmika od družbe, kjer je uporaba drog razširjena, mobilna ambulanta za nadomestno zdravljenje nudi diskretno zdravljenje, skrito pred očmi širše javnosti. To uporabnikom mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje programa daje občutek varnosti in poguma za kontinuirano izboljšanje.
- **Logistični dejavniki**
Mestne klinike, ki so alternativna možnost za prejetje terapije, so pogosto preveč oddaljene ali uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje do njih težje dostopajo zaradi neurejenih povezav ali ker nimajo voziškega izpita (*"Lažje je, ker nimaš izpita, nimaš avtobusnih relacij."*). Fleksibilnost mobilne ambulante zmanjšuje potrebo po prilagajanju osebnega življenja uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje fiksnim terminom in lokacijam za prejem nadomestne terapije, kar celoten proces močno olajša in jim ga še bolj približa.
- **Želja po stabilizaciji življenja**

Nekateri uporabniki se za mobilno ambulanto za nadomestno zdravje odločijo, ker bi radi svojemu življenju povrnili strukturo in organizacijo, kamor spada vzpostavitev delovnih navad in dnevne rutine.

Ocena terminov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Časovno razpoložljivost mobilnih ambulant za nadomestno terapijo opisujejo kot dobro prilagojeno njihovim drugim obveznostim, predvsem pri usklajevanju dela in terapije (*"Meni zdaj to ful paše, ker popoldne delam, dopoldne mi pripeljejo."*). Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje se počutijo varno in dovolj asertivno pri izražanju želj po spremembi časovnega razporeda ali dostave, če se dodeljeni termin prekriva z drugo obveznostjo (*"Če tako pride, da ne morem takrat, se zmenimo, pridem na test, mi pripeljejo in vse."*). Tovrsten sistem se jim zdi prilagodljiv in odziven, kar močno prispeva k splošnemu zadovoljstvu. Prav prilagodljivost glede časovne dostopnosti mobilne ambulante za nadomestno terapijo jim daje občutek nadzora nad potekom terapije (*"Imam vpliv na to, kdaj se vidimo, se da zmenit, to je v redu."*). Občutek nadzora v uporabnikih mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje povečuje občutek samostojnosti in avtonomije, kar pozitivno prispeva k procesu prejemanja terapije in odvajanja od drog.

Ocena lokacije mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje izražajo močno odobravanje nad trenutnimi lokacijami mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje. Pri tem izpostavljajo prilagajanje z dostavami mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje in vnaprej dogovorjenimi lokacijami srečanja, ki so postavljene na diskretnih mestih. Potreba po diskretnosti in zasebnosti je sicer močno izražena, saj je uporabnikom tak način obravnave zelo pomemben (*"Posebej pazijo, da nismo v neki javni okolici ... Je na visoki ravni."*). Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje se kljub zadovoljstvu z lokacijo mobilne ambulante zavedajo, da se to da prilagoditi, če bi bilo to potrebno. Nekateri so v preteklosti za prilagoditev lokacije srečanja že zaprosili, pri čemer jim je osebje mobilne ambulante tudi ustreglo, in so bili s tem zadovoljni.

Informiranje o urniku in lokacijah mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Za uporabnike mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje je telefonski klic glavni in najbolj učinkovit način za informiranje o mobilni ambulanti (*"Po telefonu se dogovorimo, kaj in kdaj."*). Organizacija komunikacije je zanesljiva, dosledna, a dopušča pravočasne odpovedi ali spremembe termina in/ali lokacije srečanj. Ni zaznati želje ali potrebe po drugačni vrsti komunikacije z mobilno ambulanto. Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje izpostavljajo proaktivnost v vedenju osebja mobilne ambulante pri informiranju – v kolikor se slednji srečujejo s težavami z vozilom ali predvidevajo prihod, ki je zgodnejši ali poznejši kot običajno, jim to sporočijo dovolj zgodaj, da se ti lahko prilagodijo. S tem gradijo medsebojno zaupanje, skrbijo, da ne pride do nepotrebne zmede, izkazujejo svojo odzivnost in skrbnost do uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje – kar ti občutijo (*"Vedno se slišimo. Kar se tega tiče, sta gospa pa gospod ful prijazna. Pokličeta, če bi prišlo do kakšne spremembe velike, da si lahko planiraš kakšen dan ali dva naprej."*).

Dolžina obdobja prejemanja nadomestnega zdravljenja

Obdobje, v katerem udeleženci substitucijskega programa prejemajo nadomestno terapijo, variira med uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje. Navajajo razpon prejemanja nadomestne terapije med 3 meseci in 3 leti. Dolžina obdobja, v katerem uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje prejemajo substitucijsko terapijo, odraža različno stopnjo izkušenosti s sistemom in potencialno različne stopnje nadomestnega zdravljenja od odvisnosti. Glede trajanja nadomestne terapije uporabniki programa zase ne navedejo točne dolžine, temveč posežejo po časovnem razponu (*"Terapijo prejemam ene tri leta, nekje dve, tri leta. Bolj tri kot dve."*).

Počutje uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Za uporabnike mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje stik z mobilno ambulanto predstavlja na splošno pozitivno čustveno izkušnjo (*"Sem (v mobilno ambulanto) vedno pridem s pozitivno noto."*). Ob obisku mobilne ambulante izražajo pozitivne ali nevtralne občutke. Nekateri srečanje z oz. obisk mobilne ambulante nestrpnost pričakujejo, drugi to opisujejo kot rutinsko, običajno, vendar udobno (*"Komaj čakam obisk mobilne enote ... Ponavadi sem živčen, a nikoli ni bilo problema."*). V stiku z osebjem se počutijo spoštovane in imajo občutek, da jim lahko zaupajo. K pozitivnim občutkom še posebej prispevata odprta komunikacija in medsebojno spoštovanje. V nasprotju z obiskovanjem zdravstvenih domov, ki so locirani na odprtih, obljudenih javnih mestih, jim navzočnost mobilnih ambulant zmanjšuje tesnobo ali neprijetnost zaradi okolja, v katerem so nesprejeti, tudi obsojani. Poleg tega to zmanjšuje stres in niža verjetnost zanje sprožilnih situacij ob izpostavljenosti nekdanjim uporabnikom. Nihče od uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje ne izrazi želje po izboljšavah glede počutja v mobilni ambulanti za nadomestno zdravljenje (*"Ne vem, kaj je lahko glede tega boljše."*). Zdi se, da njihovo čustveno zadovoljstvo ni povezano z udobjem, temveč s stabilnostjo, zasebnostjo, strokovnostjo osebja in aktivnosti mobilne ambulante. Nekateri poročajo o izboljšanju stanja na duševnem nivoju v primerjavi z obdobjem pred uporabo mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje. Poudarjajo, da opažajo izboljšano psihično odpornost na različne stresorje iz zunanjega okolja, boljše razpoloženje in razbremenitev družbenega pritiska zaradi izogibanja nekdanjim skupinam uporabnikov.

Odnos osebja mobilne ambulante do uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje odnos s tamkajšnjim osebjem opisujejo kot izrazito pozitiven, koristen in prilagodljiv. Osebe se jim zdi dostopno, podporno in prilagodljivo pri odzivanju na individualne potrebe (*"Smo se dogovorili, da sem dobil terapijo en dan prej, da smo šli lahko na morje."*). Po njihovih besedah je osebje toplo, počutijo se, kot da so z njimi čustveno povezani. Še posebej cenijo njihove majhne geste (*"Meni je dovolj, da te nekdo z nasmehom pozdravi."*), ki jih v zunanjem svetu zaradi stigme, ki jim je pripisana, niso deležni. Na ta način se počutijo bolj človeško, izboljšuje se njihova psihološka varnost. Nekateri se počutijo povezane z osebjem tudi na osebni ravni, kar kaže na globlje zaupanje. Ni zaznati želje po spremembi pri odnosu osebja v mobilnih ambulantah do njih. Z dosedanjim ravno podporo in pomoči so zadovoljni, o osebju in odnosu z njimi pa pogosto govorijo z navdušenim in odločnim tonom govora, kar kaže na veliko zaupanje in čustveno zadovoljstvo (*"To kar delajo, delajo dobro in pošteno ... Za nas 'polna kapa'."*). Nekateri priznavajo visoko delovno obremenitev osebja, do česar so razumevali in sočutni.

Medicinske sestre so običajno prva oseba, s katero pacienti stopijo v stik, saj izvajajo urinske teste, preverjajo zdravstveno stanje in pomagajo z administrativnimi opravki. Njihova prisotnost uporabnikom mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje zagotavlja nemoteno podporo na vseh področjih (čustveno, opravilno, zdravstveno), omogoča iskren dialog in predstavlja varnost (*"Bolj varen se počutim, če vem, da me ima nekdo tak 'prek'."*). Prisotnosti medicinske sestre so naklonjeni. Njeno delo cenijo tako zaradi zdravstvenega znanja, saj ima sposobnost ukrepanja v nujnih primerih, kot zaradi čustvene podpore (*"Od sestre vedno dobim pohvalo in podporo, da sem na pravi poti."*). Poleg tega cenijo splošna mnenja medicinske sestre, ki presegajo zdravstveno in motivacijsko področje (*"Sem prejel take vesplošne življenjske (informacije) -za otroka, za ženo, kako bom usklajeval na začetku vse, ko sem moral še tja hodit, mi je sestra dostikrat rekla. Ona je bolj tak družinski človek pa tudi bolj mogoče razume, tako da mi je bilo nekaj lažje pri srcu, ko začutiš neko družinsko povezavo. Drugače sprejemaš pač neke odločitve, neke stvari. Tako da vsaka informacija pozitivna je dobrodošla."*). Nekateri udeleženci izpostavljajo empatičen in podporni slog komunikacije medicinskih sester in ga postavljajo v nasprotje z nekoliko zaznano čustveno distanco moškega osebja (*"Je kar pomembno, da pride, ne da bi bil samo nek šofer."*). Noben uporabnik mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje ne izraža negativne izkušnje z medicinsko sestro. Njen prispevek je zaznan kot izjemno koristen in strokoven.

Informacije, prejete v mobilni ambulanti

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje poročajo, da v mobilni ambulanti prejmejo uporabne in posamezniku prilagojene informacije. Najpogosteje tam pridobijo informacije

zdravstvenega tipa, kot so možnosti zdravljenja ali metode obvladovanja stranskih učinkov drog. Pogosto so zanje uporabne tudi informacije o prilagoditvi substitucijske terapije. Nekateri prejemajo informacije o podpornih programih in se zavedajo možnosti vključitve v programe detoksikacije in/ali terapevtske skupnosti. Poleg informiranja jim je v zvezi s programi ponujena podpora, prilagojena posameznikovi situaciji. Določeni prejemajo tudi svetovanje o temah, kot so prehranjevanje, osebna higiena ali splošna skrb za zdravje, drugi pa izrecno navajajo, da svetovanja o teh temah ne potrebujejo ali jih to ne zanima. Nekateri uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje omenjajo, da so jim informacije, ki jih prejemajo ali so jih prejeli v mobilni ambulanti, pomagale pri večjih življenjskih spremembah, kot je stabilnost zaposlitve ali prehod na substitucijsko zdravljenje. Na druge pa informacije, prejete v mobilni ambulanti, ne vplivajo na način, ki bi spodbujal sprejemanje pomembnejših odločitev. Le redko uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje ponotranjijo informacije o vključitvi v programe detoksikacije ali terapevtskih skupnosti. Določeni imajo do spodbujanja k tovrstnim dodatnim podpornim programom nekoliko odklonilen odnos. Menijo, da so neučinkoviti ali v njihovem primeru nepotrebni (*"Motivirali so, ampak jaz ne vidim v tistem rešitve."*).

Izkušnje z aktivnostmi mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje aktivno prejemajo substitucijsko terapijo in opravljajo testiranje urina. Posegajo tudi po zdravstvenem svetovanju glede zdravil, ki pogosto vključuje prilagoditve glede na individualne potrebe in reakcije. Nekateri uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje koristijo ali so koristili možnost obiska na domu, nekateri so s to možnostjo samo seznanjeni in se jim, čeprav je trenutno ne potrebujejo, zdi zelo dragocena. Kljub temu da po določenih aktivnostih uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje ne posegajo, so prepričani, da je osebje na voljo in pripravljeno pomagati pri širšem vključevanju v dejavnosti, tudi če za to še niso izrecno zaprosili. Redko poročajo o vključevanju v dejavnosti, kot so priprava na hospitalizacijo, skupinska terapija ali formalna podpora pri reintegraciji, kar izkazuje morebitno nepripravljenost za naslednji korak v zdravljenju. Nekateri se zavedajo možnosti administrativne pomoči (npr. izpolnjevanje obrazcev), a povedo, da je osebno še niso potrebovali.

Vpliv obiskovanja mobilne ambulante na življenje uporabnikov

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje poročajo, da obiskovanje mobilne ambulante za nadomestno terapijo pozitivno vpliva na njihovo življenje (*"Življenje se mi je obrnilo za sto procentov."*). Navajajo oprijemljive spremembe v vsakdanu, kot so nova zaposlitev, napredovanje ali dosega uspeha v službi, izboljšano fizično zdravje (*"Prej sem imel 10, 15 kil manj."*), izboljšana rutina in stabilnost. Zlasti tistim, ki imajo zdravstvene težave ali toge urnike, dostave ali prevozi na dom zelo pomagajo (*"Sem bil na srcu operiran. Zdaj mi je to bilo ... Sploh ne mogel na terapijo hodit, če ne bi bilo mobilne enot."*). To spodbuja kontinuiteto oskrbe in posledično razbremenitev stresa, povezanega s tovrstnimi organizacijskimi izzivi. Storitve mobilne ambulante imajo za svoje uporabnike med drugim učinek stabilizacije vsakdanjega življenja. Fleksibilno delovanje jim omogoča osredotočenje na nadomestno zdravljenje, na vzpostavljanje dnevnih navad in delovne aktivnosti tako, da olajša logistične izzive. Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje poudarjajo povečano stopnjo avtonomije kot pomembno spremembo v življenju. Manj pogosti stik z mobilno ambulanto za nadomestno zdravljenje skozi čas v njih spodbuja občutek samozavesti, samostojnosti in osebnega zadovoljstva, kar je relevanten motivacijski dejavnik za nadaljnji trud in zdravljenje. Določeni uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje ne opažajo sprememb v življenju zaradi udeležbe v programu nadomestne terapije. To lahko pripišemo neangažiranosti uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje pri uveljavljanju sprememb, saj je potreba po spremembi življenjskega sloga lahko zahtevna za udeleževanje.

Vpliv programa mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje na uporabo prepovedanih drog

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje razlagajo, da so s sodelovanjem v programu popolnoma prenehali z uporabo prepovedanih drog (*"V bistvu sem se nehal drogirat."*). Nadaljujejo s predpisano nadomestno terapijo, pri čemer se pri nekaterih odmerki nižajo skozi čas (*"Drogo tako sem nehal, metadon sem pa zmanjšal na polovico."*). K prenehanju uporabe drog z njihovega vidika pripomore podporno okolje z elementi nadzora. Redno testiranje na droge in pogojni

dostop do storitev mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje delujeta kot spodbuda za vztrajnost pri abstinenci od prepovedanih drog. Vedo, da bi ob nespoštovanju ali kršenju pravil izgubili dostop do dostave, kar spodbuja poleg notranje še zunanjo motivacijo za vedenje, ki je skladno s pravili. Nižjo verjetnost za ponovno uporabo drog pripisujejo tudi zmanjšani izpostavljenosti drugim uporabnikom drog zahvaljujoč storitvam mobilne ambulante.

Vpliv programa mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje na telesno in duševno zdravje

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje poročajo o znatnem izboljšanju splošnega zdravja, kar vključuje pozitivno spremembo tako v telesnem kot duševnem počutju. Trdijo, da opažajo izboljšanje telesnega zdravja, kar se kaže v pridobitvi telesne mase, povečani moči in boljšem splošnem funkcioniranju kot pred začetkom nadomestnega zdravljenja. Nekateri opažajo napredek v čustvovanju in povečano motivacijo (*"Kile ja, pa malo sem se ojačal ... Imam voljo do življenja."*), medtem ko so drugi mnenja, da za izboljšanje duševnega stanja potrebujejo zdravila, a se zavedajo, zasedenosti doktorjev (*"Moral bi kakšne tablete zrihtat za duševno zdravje, ampak je ta doktor res zaseden."*). To kaže na to, da jim duševno stanje v trenutni fazi nadomestnega zdravljenja ni prioriteta, pri njegovem izboljšanju pa se želijo nasloniti na pomoč zdravil in ne toliko na druge oblike pomoči. Nekateri uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje svoje vedenje opisujejo z zrelim tonom, ki izraža samozavedanje, samorefleksijo in odgovornost. To lahko povežemo z zanosom glede dosedanjega napredka in notranjo motivacijo za nadaljevanje v isti smeri. Olajšan in uporabniku približan dostop do nadomestnega zdravljenja s pomočjo mobilne ambulante po mnenju uporabnikov poskrbi za zmanjševanje logističnega in čustvenega stresa, kar prispeva k splošnemu občutku stabilnosti. Niso pa vsi akutno vidni vplivi na telesno zdravje pozitivni. Nekateri uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje opisujejo povečano utrujenost in poslabšanje zdravstvenega stanja, kar lahko pripišemo temu, da so v začetni fazi nadomestnega zdravljenja.

Terenska raziskava med uporabniki programa mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov PD in NPS

V namen evalvacije programa mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog so bili izvedeni 4 intervjuji med uporabniki programa mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov PD in NPS (v nadaljevanju: uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo) v programu, ki ga izvaja Društvo Projekt Človek. V programu Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani (Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog) se na poziv k sodelovanju v evalvaciji niso odzvali, zato je ta izvedena zgolj z izvajalcem Društvo Projekt Človek.

Odnos osebja do uporabnikov mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo

Uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo osebje mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo dojemajo kot skrbno in podporno. Opisujejo jih kot spoštljive, odzivne in sočutne. Ob njih se uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo počutijo varno, zlasti v zvezi z zdravstvenimi izzivi. Pravijo, da so jim na voljo tako podnevi kot ponoči, v kolikor je to potrebno (*"Če se karkoli zgodi, je doktor vedno na voljo, preveri simptome, nas takoj odpeljejo v bolnišnico, zdravstveni dom, karkoli, tako da to sploh ni problem."*). Nekateri uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo bi si želeli več osebne povezanosti s tamkajšnjim osebjem. Ker se jim tudi sami kdaj odprejo in jim zaupajo osebne misli in izzive, bi si želeli tudi nazaj prejeti več informacij o teh ljudeh (*"Edino kar pogrešam je, da kaj več zvemo o njih privat, da jih spoznamo, da imamo lažje neko interakcijo z njimi. Ker, ne vem, malo težko je."*).

Odnos uporabnikov mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo do kadrovske stiske

Uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo se zavedajo, da primanjkuje osebja in opažajo nedavne kadrovske menjave, a izpostavljajo, da program kljub temu poteka relativno nemoteno (*"V bistvu ravno zdaj smo v nekem času menjavanja osebja tukaj in je kar ... Se je kar zamenjalo. Se mi zdi, da je kar dobro poskrbljeno. Še vedno so neki temelji postavljeni od prej in mi zdaj ne občutimo tega tako."*). Ne glede na to bi si želeli, da bi se kadrovske izzive rešili, saj bi na tak način lahko spet izvajali določene aktivnosti, ki so jih izvajali tudi že v preteklosti (*"Tudi na nas*

je, ne, da damo predlog pa se zmenimo. Ko tega ne naredimo, pač, itak izhodov ni. Vsekakor pa je bila, ko je bila kadrovska stiska, nam je to precej manjkalo. Recimo, smo dobili za Božička 200 € pa smo planirali en izlet, pa preprosto ni bilo osebe, ki bi nas peljala.”). Njihova izkušnja v programu bi bila na tak način še boljša, bolj izpopolnjena in predvsem bi jim bolj približala stik s svetom izven nastanitvenega programa. Po njihovem mnenju bi jim več takšnih izkušenj pomagalo pri tem, da bi se počutili bolj asimilirane v zunanji svet – tako zdaj kot tudi po odhodu iz nastanitvenega programa.

Vloga zdravstvenice v mobilni enoti za zdravstveno rehabilitacijo

Uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo izražajo, da prepoznavajo pomembnost prisotnosti zdravstvenice. Zdi se jim dragoceno, da je vedno na voljo, še posebej pa jim pride prav v urgentnih situacijah, za vsakodnevne poškodbe ali manjše zdravstvene težave. Glede na to da jo vidijo kot usposobljeno medicinsko strokovnjakinjo, jim njena prisotnost vliva občutek varnosti in pomirjenosti (*”Jaz mislim, da pride prav. Jaz se počutim, kar se tega tiče, zelo varno, ko je ona tukaj. Tudi en fant se je, recimo, porezal fajn v kuhinji pa je takoj priskočila na pomoč. Za take stvari pride zelo prav. Človek se počuti bolj varno.”*). Njena vloga se jim tako zdi zelo pomembna za njihovo zdravstveno rehabilitacijo, kljub temu pa določeni uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo izpostavljajo pomanjkanje angažiranosti in samoiniciativnosti zdravstvenice (*”Če mene vprašate, je sam lik zdravstvenega delavca tukaj zelo pomemben in je prav, da je. Če me pa sprašujete direktno za našega zdravstvenega delavca, torej za to gospo, ki tu dela, bi pa lahko boljše pa veliko bolj angažirano.”*). Kot pomanjkljivost njenega dela izpostavljajo nepravočasno naročanje medicinskih pripomočkov, kot so obliži in materiali za prvo pomoč. Želeli bi si, da je z vidika logističnih izzivov bolj proaktivna, da ne prihaja do zamud. Ne glede na to pa je, po poročanju uporabnikov mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo, zdravstvenica ob pozivu uporabnikov pri naročanju medicinskih pripomočkov zelo odzivna in pripravljena ukrepati takoj.

Vpliv mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo na življenje uporabnikov

Uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo poročajo o izboljššanem nivoju življenja, odkar so del programa. Nekatere pozitivne vplive na svoje življenje pripisujejo tudi delovanju mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo. Navajajo, da se je izboljšalo njihovo telesno zdravje na račun aktivnosti programa in rednih ter raznovrstnih obrokov. Poleg tega jim mobilna enota za zdravstveno rehabilitacijo omogoča izboljšanje duševnega zdravja. Zahvaljujoč lastnemu kombiju se lahko odpravijo na izlete in druge aktivnosti izven nastanitvenega programa, zaradi česar se počutijo bolj povezani z zunanjim svetom in manj obrobju družbe. Občasno, a redno vključevanje v zunanji svet se jim zdi koristno za življenje po programu.

Pomanjkljivosti mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo

Najpogostejše izpostavljena težava je pomanjkanje osebja, kar uporabnikom mobilne enote omejuje možnosti za vključevanje v aktivnosti izven mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo, kot so obiski muzejev, kulturnih prireditev ali rekreativnih dejavnosti (*”Saj nas. Nas peljejo, bolje bi bilo pa še več. Zdaj smo imeli lih to kadrovsko zamenjavo, tako da smo bili malo omejeni zaradi tega. Upam, da bo boljše zdaj.”*). Želeli bi si večkrat kam oditi, a za to potrebujejo spremstvo osebja, ki pa je pogosto premalo številčno, da bi jim to lahko omogočilo (*”Včasih je to onemogočeno zaradi tega, ker ni kadra. Če smo skupina desetih, morata biti 2 kombija, morata bit 2 delavca biti zraven ali pa 2 terapevta. In tu včasih nastane težava.”*). Razlog za to iščejo v nizki hitrosti birokratskih postopkov v kontekstu usklajevanja in logistike izhodov ter organizacije dejavnosti (*”Zdaj kar se tiče pomanjkljivosti, saj sem vam rekel prej, hitrost reagiranja na kake spremembe pa mogoče malo več kadra, kadra primanjkuje.”*).

4. Anketa med uporabniki mobilne enote

Metodologija

Terensko anketiranje je bilo izvedeno v aprilu 2025 z raziskovalno metodo vprašalnikov zaprtega tipa (tiskani vprašalniki, pen&paper). Vprašalniki so bili pripravljeni s strani Inštituta Mediana in vnaprej usklajeni z naročnikom.

Vprašalniki so bili posredovani sledečim društvom in organizacijam: Javni zavod Socio, Društvo Stigma, Društvo Šent, Društvo Svit, Društvo Zdrava Pot, Društvo Projekt Človek, CPZOPD Ptuj, CPZOPD Slovenj Gradec.

Razdeljevanje anketnih vprašalnikov med uporabnike mobilnih enot je potekalo 2 tedna, po preteku časa so društva in organizacije vprašalnike posredovali nazaj na Inštitut Mediana. Na Mediani so bili nato opravljeni logična kontrola, vnos in analiza podatkov, zbranih v terenskih intervjujih.

Intervjuji so poleg vsebinskih vprašanj vsebovali tudi socio-demografska vprašanja, na katera pa odgovori niso bili obvezni. V vsakem primeru je terenska raziskava sledila dobrim praksam zagotavljanja anonimnosti respondentov.

Dolžino izpolnjevanja anketnega vprašalnika ocenjujemo na približno 10 minut.

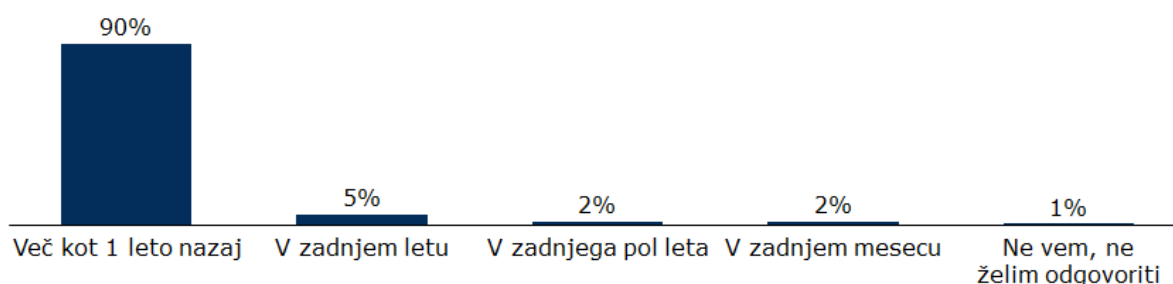
Končni vzorec je znašal $n=170$, od tega po programih:

- uporabniki programa mobilne enote za preprečevanje uporabe PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabnikih PD in NPS: $N=135$
- uporabniki programa za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah: $N=25$
- uporabniki programa mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov PD in NPS $N=10$.

Anketa med uporabniki programa mobilne enote za preprečevanje uporabe PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabnikih PD in NPS

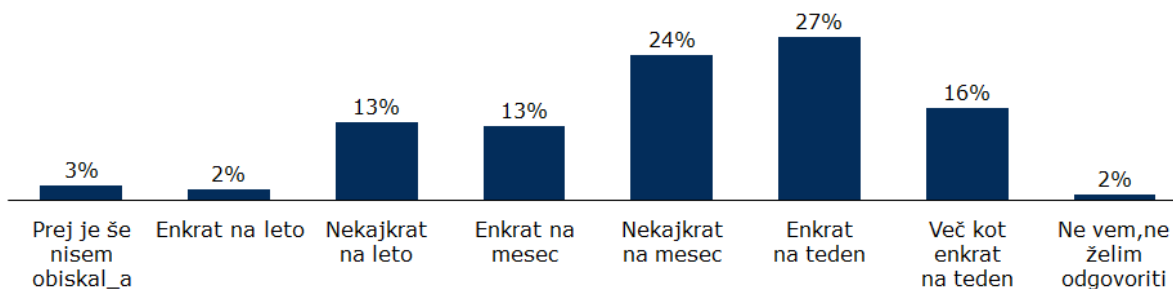
Kdaj ste prvič obiskali mobilno enoto? Prosimo, izberite le en odgovor.

Uporabniki programa mobilnih enot za preprečevanje uporabe PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabnikih PD in NPS (v nadaljevanju: uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode) v večini mobilne enote obiskujejo že več kot eno leto (90 %). Desetina je takšnih, ki mobilno enoto obiskujejo manj kot leto dni.



Kako pogosto obiščete mobilno enoto? Prosimo, izberite le en odgovor.

43 % uporabnikov mobilne enote za zmanjševanje škode mobilno enoto obišče enkrat na teden ali pogosteje. Vsaj enkrat mesečno mobilno enoto obišče štiri petine uporabnikov (80 %). Uporabnikov, ki mobilno enoto obiščejo le nekajkrat letno ali redkeje, je le 15 %. Uporabniki mobilnih enot za preprečevanje škode so povečini torej pogosti uporabniki storitev mobilne enote.



Kakšen je razlog za vaš današnji obisk? Izberete lahko več odgovorov.

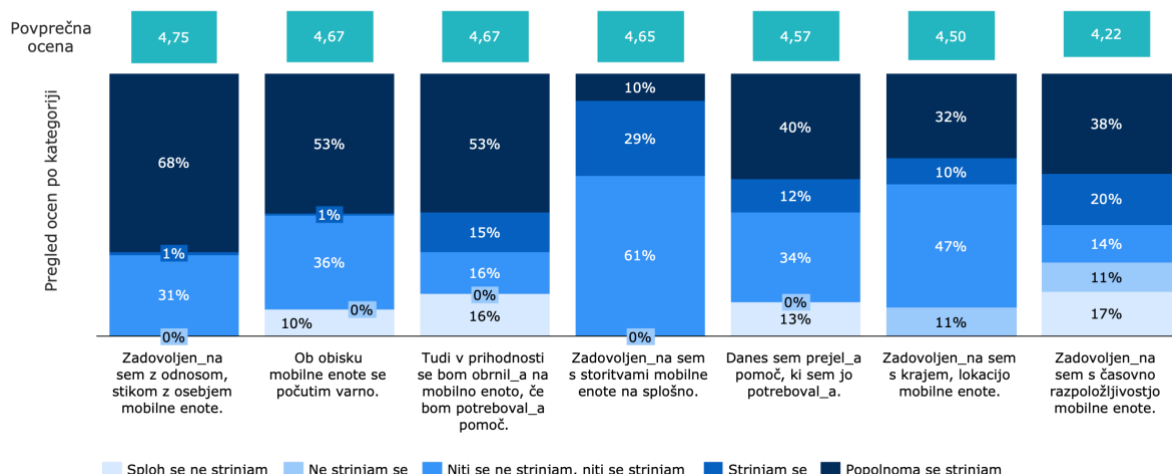
Ob zadnjem obisku je več kot polovica uporabnikov mobilne enote za zmanjševanje škode mobilno enoto obiskala z namenom pridobitve osebnega svetovanja (54 %) in/ali prejemanja sterilnega pribora za injiciranje oziroma zamenjave igel (53 %). Pogostejše so uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode obisk opravili tudi zaradi prejemanja sanitetnega materiala (47 %), oddaje uporabljenih igel (36 %) ali z namenom informiranja in svetovanja o skrbi za zdravje (36 %). Najredkeje so mobilno uporabo obiskali z namenom testiranja za okužbe s hepatitisom in HIV-om (18 %), svetovanja glede jemanja zdravil (16 %) in oskrbe poškodb ali ran (15 %).



Prosimo, označite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami. Za vsako trditev izberite en odgovor v vsaki vrstici in ga označite z X.

Nivo strinjanja je visok za vse trditve, vezane na mobilno enoto. Uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode se v največji meri popolnoma strinjajo, da so zadovoljni z odnosom, stikom z osebjem mobilne enote (popolnoma strinja 81 %, povprečna ocena 4,75 na lestvici od 1 ("sploh se ne strinjam" do 5 (popolnoma se strinjam)). Več kot tri četrtine (77 %, povprečna ocena 4,67) se popolnoma strinja, da se ob obisku mobilne enote počutijo varno. Tri četrtine anketirancev pravi, da se bodo tudi v prihodnosti obrnili na mobilno enoto, če bodo potrebovali pomoč, 74 % je zadovoljnih s storitvami mobilne enote na splošno. 7 od 10 uporabnikov mobilne enote za zmanjševanje škode se popolnoma strinja, da so ob obisku mobilne enote prejeli pomoč, ki so jo potrebovali (povprečna ocena 4,57).

Najnižji delež zadovoljnih uporabnikov beležimo pri oceni lokacije mobilne enote (67 % popolnoma strinja, da so z lokacijo zadovoljni, povprečna ocena 4,50) ter časovni razpoložljivosti mobilne enote (51 % popolnoma strinja, da so zadovoljni s časovno razpoložljivostjo, povprečna ocena 4,22). Kljub temu, da sta lokacija in časovna razpoložljivost ocenjeni najnižje, povprečni oceni še vedno kažeta na visok nivo zadovoljstva uporabnikov.

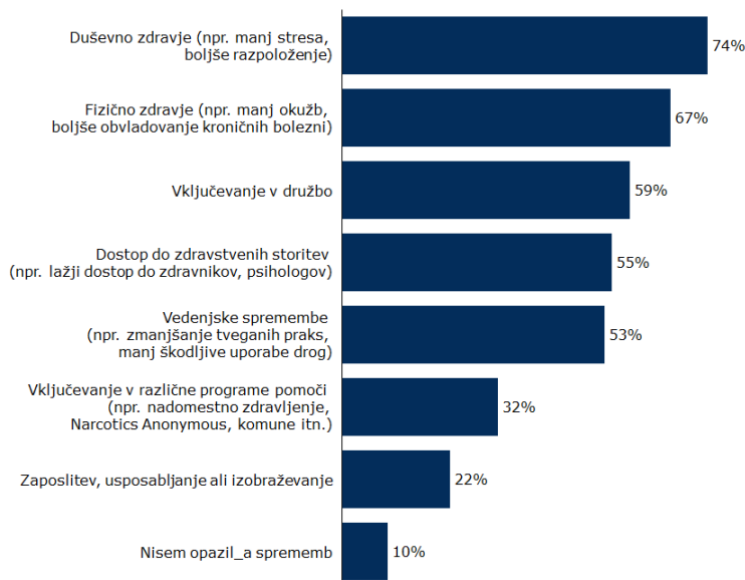


Ali so vam storitve mobilne enote pomagale izboljšati katero od naslednjih področij? Možnih je več odgovorov.

Uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode so ocenjevali, na katerih področjih so jim storitve mobilne enote v pomoč. Skoraj tri četrtine jih poroča, da so jim storitve mobilne enote pomagale izboljšati duševno zdravje (74 %), približno dve tretjini omenjata izboljšanje fizičnega zdravja (67 %).

Več kot polovica uporabnikov je ocenila, da so jim bile storitve mobilne enote v pomoč pri vključevanju v družbo (59 %), dostopu do zdravstvenih storitev (55 %) ter pri pozitivnih vedenjskih spremembah (53 %).

Skoraj tretjina (32 %) poroča, da so jim mobilne enote pomagali pri vključevanju v različne programe pomoči (32 %), 22 % uporabnikov mobilne enote pa pravi, da so jim storitve pomagale pri zaposlitvi, usposabljanju ali izobraževanju. Približno desetina vprašanih zaradi storitev mobilne enote ni opazila nobenih sprememb.



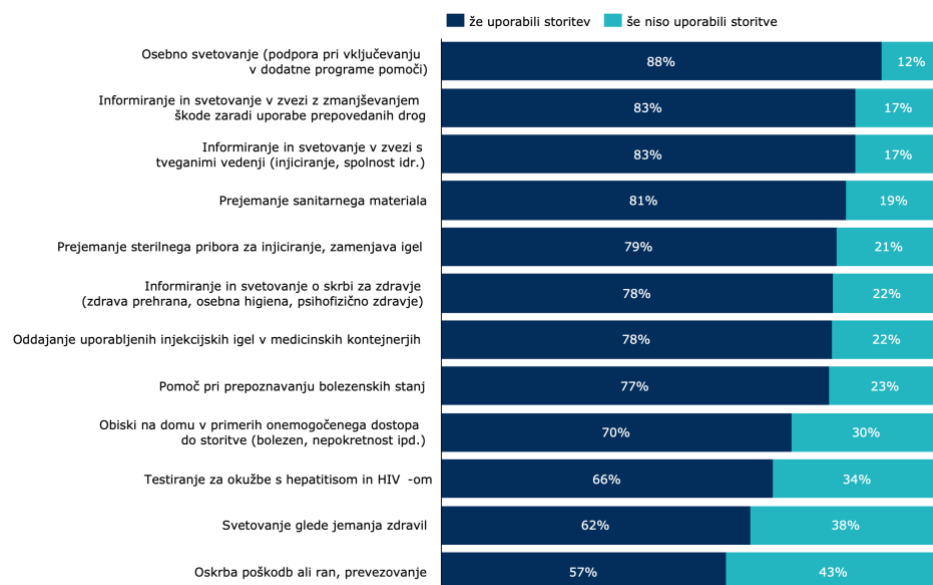
Ali so vam storitve mobilne enote pomagale izboljšati katero od naslednjih področij? Možnih je več odgovorov.

Anketirani uporabniki mobilne enote za zmanjševanje škode so poročali o tem, katere storitve mobilne enote uporabljajo in kako zadovoljni so z njimi.

Največ jih je dejalo, da so se že poslužili osebnega svetovanja - podpore pri vključevanju v dodatne programe pomoči (88 %), informiranja in svetovanja v zvezi zmanjševanjem škode zaradi uporabe

prepovedanih drog (83 %), informiranja in svetovanja v zvezi s tveganimi vedenji (83 %) ter da so prejeli sanitarni materiali (81 %). Visoki so tudi deleži za druge storitve - več kot tri četrtine jih poroča, da so v mobilni enoti prejeli sterilni pribor, se informirali oskrbi za zdravje, oddali uporabljene igle ali dobili pomoč pri prepoznavanju bolezenskih stanj.

Nekoliko manj uporabnikov se je poslužilo testiranja za okužbe s hepatitisom ali virusom HIV (66 %), dobilo svetovanje glede jemanja zdravil (62 %) ali oskrbo poškodb ali ran oziroma prevezovanje (57 %).



Ali so vam storitve mobilne enote pomagale izboljšati katero od naslednjih področij? Možnih je več odgovorov.

Najvišji delež uporabnikov mobilne enote za zmanjševanje škode je popolnoma zadovoljen z obiski na domu v primeru onemogočenega dostopa do storitve (85 %).

Več kot tri četrtine uporabnikov je popolnoma zadovoljnih s prejemanjem sanitarnega materiala (78 %), prejemanjem sterilnega pribora za injiciranje (78 %), informiranje in svetovanje o skrbi za zdravje (78 %), osebnim svetovanjem (76 %), pomočjo pri prepoznavanju bolezenskih stanj (76 %) ter oddajanjem uporabljenih injekcijskih igel v medicinske kontejnerje (75 %).

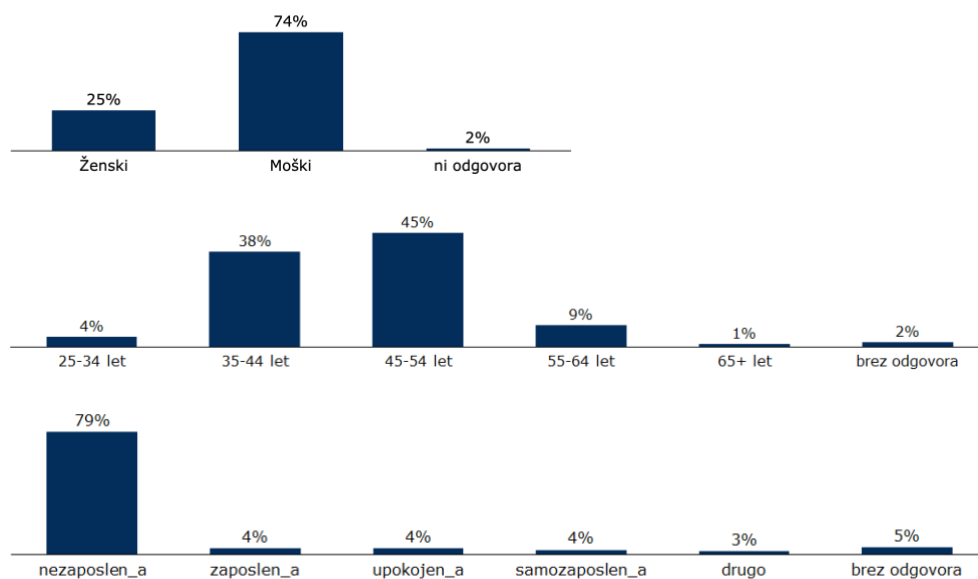
Tudi za vse ostale storitve mobilne enote beležimo zadovoljstvo nad 70 % - informiranje in svetovanje v zvezi z zmanjševanjem škode zaradi uporabe prepovedanih drog (73 %), informiranje in svetovanje v zvezi s tveganimi vedenji (73 %), testiranje za okužbe s hepatitisom in virusom HIV (73 %), oskrbo poškodb in ran (72 %) in svetovanje glede jemanja zdravil (72 %).

O visokem zadovoljstvu in izredno nizkih deležih nezadovoljnih uporabnikov storitev mobilnih enot pričajo tudi povprečne ocene, ki se na lestvici od 1 do 5 ne spustijo pod 4,70.

4,82	4,77	4,76	4,74	4,74	4,73	4,73	4,73	4,72	4,71	4,70	4,70
Obiski na domu v primerih onemogočenega dostopa do storitve	Prejemanje sanitarnega materiala	Informiranje in svetovanje o skrbi za zdravje	Prejemanje sterilnega pribora za injiciranje, zamenjava igel	Pomoč pri prepoznavanju bolezenskih stanj	Oddajanje uporabljenih injekcijskih igel v medicinskih kontejnerjih	Informiranje in svetovanje v zvezi s tveganimi vedenji	Osebno svetovanje	Informiranje in svetovanje v zvezi z zmanjševanjem škode zaradi uporabe prepovedanih drog	Oskrba poškodb ali ran, prevezovanje	Testiranje za okužbe s hepatitisom in HIV-om	Svetovanje glede jemanja zdravil



Demografska struktura anketirancev - Uporabnikov programa mobilnih enot za preprečevanje uporabe PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabnikih PD in NPS



	%		%
Koper	18,5	Ajdovščina	0,7
Nova Gorica	14,1	Bovec	0,7
Celje	8,9	Brda	0,7
Izola	6,7	Dobrna	0,7
Lendava	4,4	Kobarid	0,7
Slovenska Bistrica	4,4	Kranj	0,7
Murska Sobota	3,7	Laško	0,7
Pivka	3,7	Miren	0,7
Tolmin	3,7	Novo mesto	0,7
Ankaran	3,0	Postojna	0,7
Ptuj	2,2	Sežana	0,7
Žalec	2,2	Šempeter-Vrtojba	0,7
Idrija	1,5	Šmarje pri Jelšah	0,7
Kanal ob Soči	1,5	Velenje	0,7
Renče-Vogrsko	1,5	Vipava	0,7
Slovenske Konjice	1,5	druga lokacija	5,9
Štore	1,5		100,0

Evalvacija rezultatov ankete med uporabniki programa mobilne enote za preprečevanje uporabe PD in NPS in zmanjševanje škode pri uporabniki PD in NPS

Program mobilne enote za zmanjševanje škode se izkazuje kot zelo uspešen in dobro sprejet med uporabniki.

Večina uporabnikov storitve uporablja že več kot leto dni, kar kaže na vzpostavljeno zaupanje in kontinuiteto oskrbe. Obiski so pogosti - štiri petine uporabnikov enoto obiščejo vsaj enkrat mesečno, skoraj polovica celo tedensko ali pogosteje.

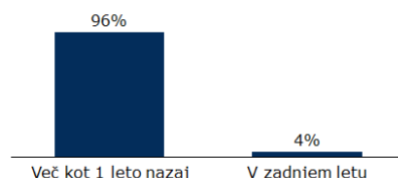
Glavni razlogi za obisk so osebno svetovanje, pridobivanje sterilnega pribora ter dostop do sanitarnega materiala, kar kaže na usmerjenost programa v konkretne potrebe uporabnikov. Zadovoljstvo z delovanjem enote je izjemno visoko, zlasti glede odnosa osebja, občutka varnosti in prejete pomoči.

Storitev mobilne enote pozitivno vpliva na številna življenjska področja uporabnikov, kot so duševno in telesno zdravje, socialna vključenost ter vedenjske spremembe. Kljub nekoliko nižji oceni glede lokacije in časovne dostopnosti, uporabniki program na splošno ocenjujejo zelo pozitivno, kar potrjuje njegovo uspešnost in pomembnost.

Anketa med uporabniki programa za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah

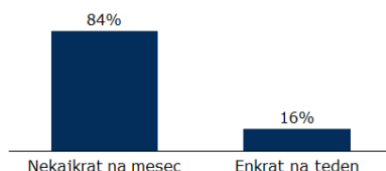
Kdaj ste prvič obiskali mobilno enoto? Prosimo, izberite le en odgovor.

Večina uporabnikov programa za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah (v nadaljevanju: uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje) mobilno enoto obiskuje že več kot eno leto. Le 4 % anketirancev so mobilno ambulanto za nadomestno zdravljenje začeli obiskovati v zadnjem letu.



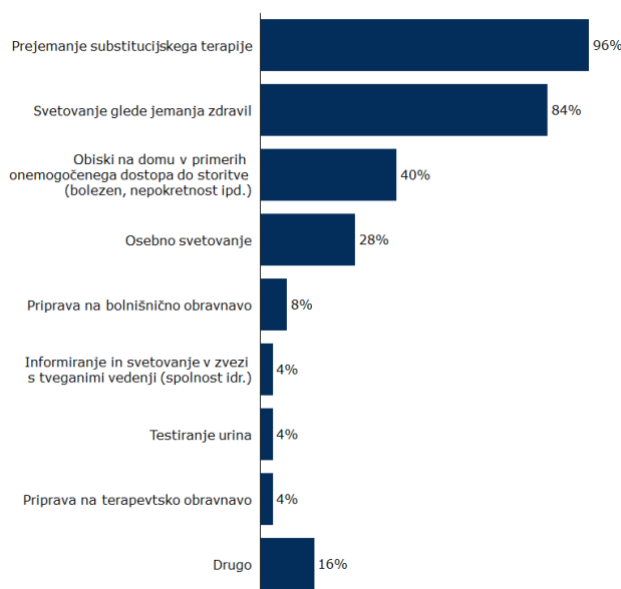
Kako pogosto obiščete mobilno enoto? Prosimo, izberite le en odgovor.

16 % uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje jo obišče enkrat tedensko, preostalih 84 % nekajkrat mesečno. Redkeje mobilne ambulante ne obiskuje noben od uporabnikov, ki so sodelovali v terenski anketi.



Kakšen je razlog za vaš današnji obisk? Izberete lahko več odgovorov.

Uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje so mobilno ambulanto nazadnje obiskali z namenom prejemanja substitucijske terapije (96 %), sledi svetovanje glede jemanja zdravil (84 %). To sta daleč najbolj pogosta razloga za obisk mobilne ambulante. Najmanj pogosto so ob zadnjem obisku uporabili storitve informiranja in svetovanja v zvezi s tveganimi vedenji, testiranja urina ali priprave na terapevtsko obravnavo (vsi 4 %).



Prosimo, označite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami. Za vsako trditev izberite en odgovor v vsaki vrstici in ga označite z X.

Uporabniki mobilne ambulante za substitucijsko zdravljenje so v terenski anketi ocenjevali strinjanje s sledečimi trditvami:

- Danes sem prejel_a pomoč ali zdravila, ki sem jih potreboval_a.
- Zadovoljen_na sem s storitvami mobilne enote na splošno.
- Zadovoljen_na sem s krajem, lokacijo mobilne enote.
- Zadovoljen_na sem s časovno razpoložljivostjo mobilne enote.
- Zadovoljen_na sem z odnosom, stikom z osebjem mobilne enote.
- Ob obisku mobilne enote se počutim varno.
- Tudi v prihodnosti se bom obrnil_a na mobilno enoto, če bom potreboval_a pomoč.

Vsi od anketirancev so za vsako izmed trditev označili, da se z njo popolnoma strinjajo (100 %, povprečje na lestvici 1-5 5,0). Zaradi enotnosti v odgovorih rezultatov ne prikazujemo v grafični obliki.

Ali so vam storitve mobilne enote pomagale izboljšati katero od naslednjih področij? Možnih je več odgovorov.

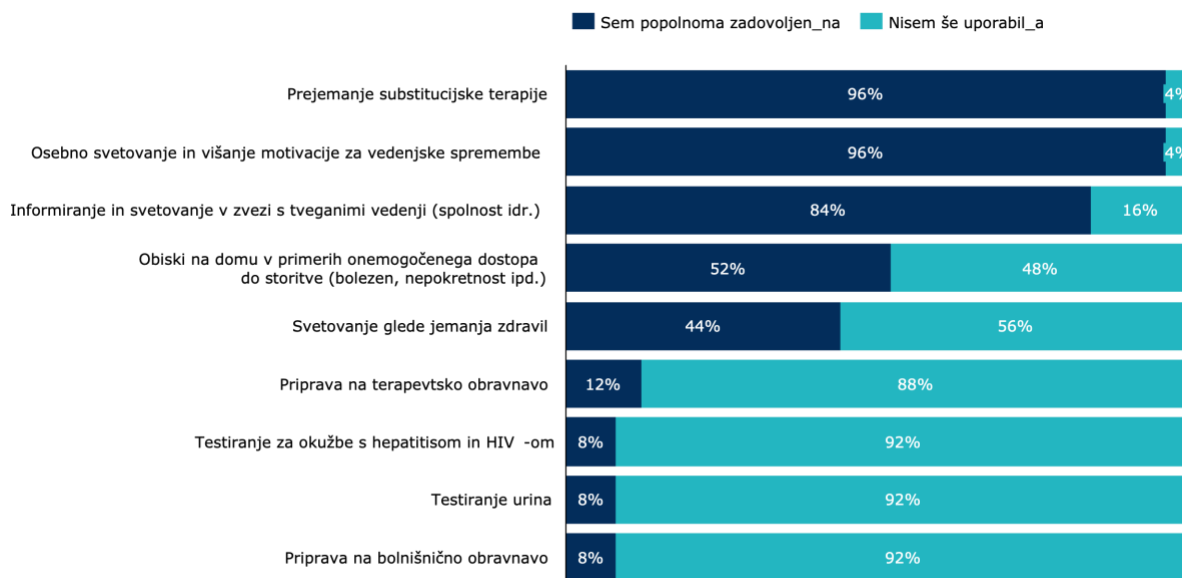
Vsi anketirani uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje so poročali, da jim je mobilna ambulanta izboljšala dostop do mobilne terapije. Štiri petine uporabnikov pravijo, da se jim je izboljšal dostop do zdravstvenih storitev (84 %) in, da opažajo izboljšanje duševnega zdravja (80 %). Približno tri četrtine pravijo, da so jim storitve mobilne enote pomagale pri zaposlitvi, usposabljanju ali izobraževanju (72 %), dve tretjini jih poroča o izboljšanjih telesnega zdravja (68 %). Najmanj uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje poroča o izboljšavah pri vključevanju v družbo (56 %) ter vedenjskih spremembah (40 %).



Prosimo, označite, v kolikšni meri ste zadovoljni s posameznimi storitvami mobilnih enot. Izberite en odgovor v vsaki vrstici in ga označite z X.

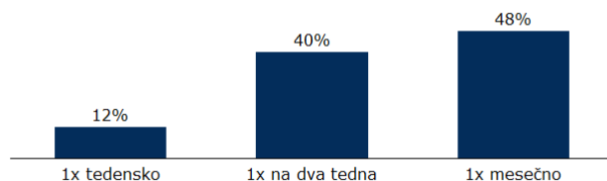
Anketirani uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje so poročali o tem, katere storitve mobilne ambulante uporabljajo in kako zadovoljni so z njimi. Največ jih v mobilni ambulanti prejema substitucijsko terapijo (96 %), enak delež osebno svetovanje. 84 % jih je v mobilni ambulanti že prejelo storitev informiranja in svetovanja v zvezi s tveganimi vedenji, približno polovica pa je bila v primeru onemogočenega dostopa že deležna obiska na domu. Nekoliko višji delež (44 %) beležimo še za svetovanje glede jemanja zdravil, medtem ko je druge storitve mobilne ambulante že uporabilo precej manj uporabnikov (12 % priprava na terapevtsko obravnavo, manj kot desetina testiranje za okužbe, testiranje urina ali priprava na bolnišnično zdravljenje).

Četudi storitve mobilne ambulante uporabniki uporabljajo v različni meri, za vse, ki posamezno storitev uporabljajo, pa velja, da so z njo popolnoma zadovoljni (100 % sem popolnoma zadovoljen_na, povprečna ocena 5,0 na lestvici od 1 do 5).



Kako pogosto se morate na pogovor in/ali pregled javiti v Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog?

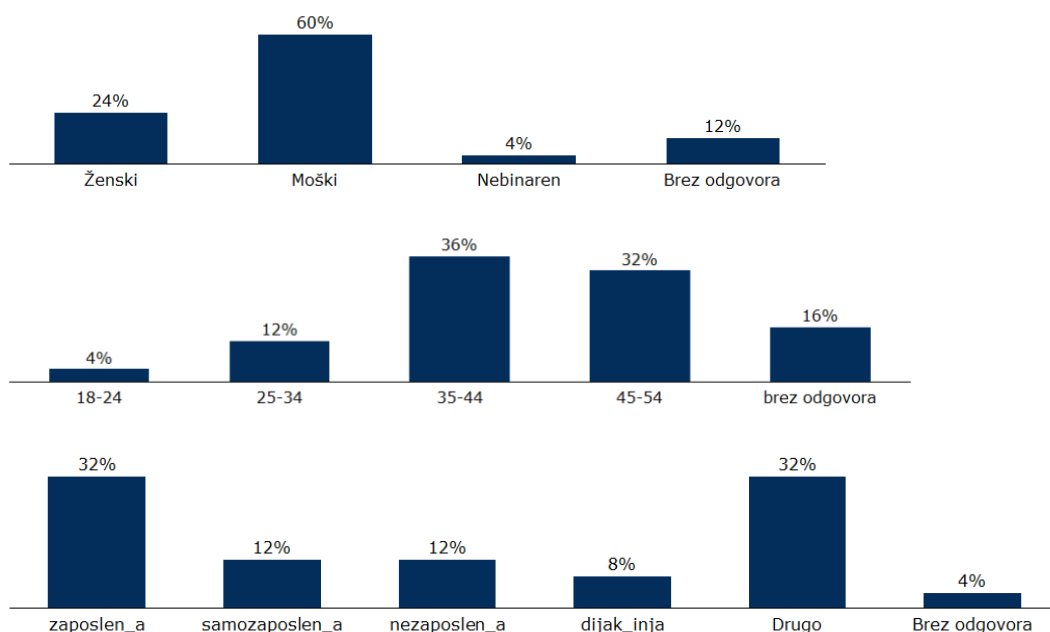
Med uporabniki mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje je približno polovica takšnih, ki se morajo na pogovor in/ali pregled v CZOPD javiti enkrat mesečno (48 %), še nadaljnjih 40 % mora obisk opraviti le enkrat na dva tedna.



Katero vrsto substitucijske terapije prejemate?

Večina uporabnikov mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje prejema metadon (88 %), v manjšini so tisti, ki prejemajo buprenofin v injekcijah (12 %). 44 % jih poleg substitucijske terapije prejema še druga zdravila, vendar po pogostosti ne izstopa nobeno zdravilo. Med 11 anketiranci, ki so navedli, da prejemajo še druga zdravila, sta 2 omenila Apaurin, po enkrat je bil omenjen še Lexaurin, Lorsilan, Kventiax, Lyrica in Reagila. Drugi uporabniki niso navedli konkretno, katero zdravilo poleg substitucijske terapije še prejemajo.

Demografska struktura anketirancev - Uporabnikov programa za substitucijsko zdravljenje v mobilnih ambulantah



	%
Ptuj	16,0
Slovenska Bistrica	16,0
Kidričevo	8,0
Ivankovci	4,0
Ljutomer	4,0
Ormož	4,0
Trnovska vas	4,0
ni odgovora	44,0
	100,0

Evalvacija rezultatov ankete med uporabniki programa mobilne ambulante za nadomestno zdravljenje

Mobilna ambulanta za nadomestno zdravljenje se izkazuje kot ključna podpora uporabnikom, saj jim omogoča dostopno, redno in celostno obravnavo odvisnosti, hkrati pa izboljšuje njihovo psihofizično stanje ter socialno vključenost. Rezultati kažejo, da uporabniki v teh storitvah prepoznajo visoko kakovost, zanesljivost in pozitiven vpliv na kakovost svojega življenja.

Vsi sodelujoči so izrazili popolno zadovoljstvo s storitvami, osebjem, lokacijo ter občutkom varnosti ob obisku. Storitve mobilne enote je pomembno izboljšala dostop do terapije (100 %), zdravstvenih storitev (84 %) in duševnega zdravja (80 %), prav tako pa prispevala k zaposlovanju, izobraževanju in telesnemu zdravju. Največ uporabnikov prejema metadon (88 %), skoraj polovica poleg terapije prejema še druga zdravila. Kljub raznolikosti uporabe storitev so vsi uporabniki izrazili najvišjo stopnjo zadovoljstva z vsako posamezno uporabljenno storitvijo.

Anketa med uporabniki programa mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov v PD in NPS

Terenska anketa je bila izvedena tudi med uporabniki programa mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov v PD in NPS (v nadaljevanju: uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo), vendar s terena nismo prejeli dovolj izpolnjenih vprašalnikov, da bi lahko iz podatkov z zanesljivostjo sklepali zaključke. Anketo je namreč izpolnilo le 10 uporabnikov mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo. V nadaljevanju podajamo opisne rezultate, vendar so ti le informativne narave.

Največ anketirancev (6) je v stik z mobilnimi enotami za pomoč pri psihosocialno-zdravstveni rehabilitaciji prišlo v zadnjem letu. Za štiri je bil obisk, pri katerem so izpolnjevali anketo, prvi stik z mobilno enoto, medtem ko so bili drugi v stiku z mobilno enoto že ob drugih priložnostih.

Med razlogi za srečanje so anketiranci nekoliko pogosteje navajali podporo in spremstvo pri urejanju zdravja in obiskovanju zdravnika (5), podporo pri nakupovanju osebnih potrebščin (4) ter podporo pri urejanju odnosov z družino in bližnjimi (3). Preostale storitve, ki jih ponuja mobilna enota, so omenjali manj pogosto.

Na splošno so anketiranci zadovoljni z mobilno enoto. Največ jih je visoko zadovoljstvo izrazilo s prejeto pomočjo (7), storitvami (7), dejali so tudi, da se ob obisku mobilne enote počutijo varne (7) in so zadovoljni z odnosom osebja (5). Nekoliko manj zadovoljnih uporabnikov mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo beležimo glede zadovoljstva s termini (4) in časom, ki je ob obisku mobilne enote na voljo (4), tudi časom, ki jim je na voljo za prevoz po različnih opravkih (4). Časovna razpoložljivost mobilne enote torej predstavlja največji problem, medtem ko je zadovoljstvo s storitvami in osebjem mobilne enote na visokem nivoju.

Anketiranci pravijo tudi, da jim storitve programa pomagajo pri izboljševanju telesnega zdravja, duševnega zdravja in izboljšanju življenjskega sloga. Izboljšanja na teh področjih je omenilo 6 od 10 anketirancev, vključenih v raziskavo.

Med različnimi storitvami je največ anketirancev med uporabniki mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo že uporabilo storitev informiranja in svetovanja glede skrbi za zdravje (8 od 10 anketirancev). Pogosteje uporabljajo še storitve podpore pri urejanju socialne pomoči, pri vključevanju v hobije in pri nakupu življenjskih potrebščin (vsako od področij omeni 6 anketirancev).

Poudarjamo, da so zaradi majhnega realiziranega vzorca anket v terenski raziskavi rezultati med uporabniki programa mobilne enote za zdravstveno rehabilitacijo uporabnikov v PD in NPS zgolj informativne narave.

5. Fokusna skupina z izvajalci projekta

V okvirju vrednotenja smo izvedli tri fokusne skupine, dve z izvajalci in eno z resornim ministrstvom. Prva fokusna skupina je bila izvedena 7. 5. 2025, druga 12. 5. 2025 in tretja 26. 5. 2025. Fokusnih skupin z izvajalci projekta so se udeležili naslednji predstavniki: JZ Socio Celje, Društvo Svit Koper, Društvo projekt Človek, Društvo Šent in Društvo Stigma.

Vsi udeleženci so pohvalili projekt in potrdili, da so bili načrtovani projektni cilji in rezultati doseženi. Projekt je naslovili pravo ciljno skupno. Obseg financiranja je bil skladen s projektnimi aktivnostmi. Poudarili so, da je bila za uspešnost projekta ključna zaposlitev zdravstvenega delavca, ki je ciljni skupini na terenu nudil neposredno medicinsko obravnavo. Izpostavljeno je bilo, da je tovrsten pristop zelo pomemben, saj ciljni populaciji zagotavlja takojšnjo obravnavo in naslavlja težave nemudoma. Življenjski slog porabnikov ne zagotavlja, da se bo le-ta vrnil naslednji dan ali dan kasneje, če sploh.

Izvajalci so menja, da bi bila velika dodana vrednost njihovem delu na terenu tudi prisotnost zdravnika, saj zdravstveni delavci ne morejo obravnavati vseh zdravstvenih težav, s katerimi se sooča ciljna skupina. Zdravnika imajo občasno na voljo "Kralji ulice" in ta pristop se je izkazal kot zelo pozitiven, zlasti upoštevajoč dejstvo, da imajo nizkopražni programi zaradi neposrednega stika z uporabniki že ustvarjeno zaupanje. Na fokusnih skupinah so izvajalci izpostavili težave ciljne skupine pri dostopu do zdravnika, predvsem v Ljubljani in Novi Gorici, kjer je potreb veliko. Izziv je sodelovanje predvsem z ZD Ljubljana, ki po besedah udeležencev ne želi sodelovati z mobilnimi enotami.

Poleg potrebe po zdravniku so nizkopražni programi izpostavili potrebo po boljši prilagoditvi kombijev, ki bi imeli več prostora v zadnjem delu vozila za obravnavo ciljne skupine, da se oseba lahko uleže in da je obravnavo zato primernejša. Poročali so, da so preveze izvajali tudi na ulici, če je bilo to potrebno. Omejitev mobilnih enot je odsotnost tekoče vode. Visokopražni programi so izpostavili, da bi pri svojem delu poleg zdravstvenega osebja potrebovali tudi dodatno psihiatrično osebje. Udeleženci fokusnih skupin bi si želeli dedicerane ambulante, ki bi obravnavale potrebe ciljne skupine, se pa vsi zavedajo, da je to tako z vidika sredstev kot osebja težko izvedljivo.

V razpravi na fokusni skupini je bilo izpostavljeno, da se je demografska struktura ciljne skupine po pandemiji Covid-19 spremenila. Po pandemiji sta se zblížali skupini starejših uporabnikov tradicionalnih drog in mladi, ki so bili pred pandemijo bolj osredotočeni na droge »za zabavo«. Povečalo se je število rizičnih mladih, kot tudi porast alkoholizma med mladimi. Vsi so se strinjali, da je potrebno več poudarka dati preventivnim programom, ki naj se izvajajo bolj strateško in koordinirano, zlasti v osnovnih in srednjih šolah. Vsi namreč poudarjajo, da je tovrstnih programov primerjalno manj kot v preteklosti. Izpostavili so tudi odsotnost programov za ranljive mladostnike, zlasti brezdomce in socialno ogrožene.

Cilj projekta, to je povečanje zaposlovanja in približevanje trgu dela, je v nizkopražnih projektih včasih težko doseči z ciljno skupino. Predlagano je bilo, da bi se projekti s ciljem približevanja trgu dela osredotočali predvsem na mlade, saj po izkušnjah velik delež starejše populacije prestar, da bi se sploh še lahko vključil v trg dela.

Na fokusih skupinah je bilo izpostavljeno, da je pri zaposlovanju stigma v družbi še vedno močno prisotna, da uporabniki težko pridejo do zaposlitve. Izpostavljen je bil primer, da kljub uspešno zaključenem razgovoru za službo do same zaposlitve potem ni prišlo zaradi poročila zdravnika medicine dela, da oseba prejema substitucijsko terapijo. Predlagamo, da se preveri, ali je razkritje o prejetju substitucijske terapije in posledično izguba možnosti zaposlitve osamljen, ali sistemski pojav in v kolikor je tovrstnih primerov več, zakaj do razkrivanja teh informacij prihaja (ali je povezano z zahtevami delovnega mesta ali ne).

Lokalne skupnosti so se v tovrstne projekte začele bolj vključevati, je stigma še vedno prisotna, kar negativno vpliva na razvoj dodatnih programov in vsebin, kot so npr. dnevni centri, čeprav bi bili slednji na primer zelo pomembni.

Udeleženci fokusnih skupin so povedali, da se projekti tudi po zaključenem EU financiranju nadaljujejo, kar dokazuje, da potreba ostaja. Pohvaljeni so bili napori Ministrstva za zdravje, ki je zagotovilo financiranje zdravstvenega osebja iz ZZZS sredstev. Vsi izvajalci tako nadaljujejo svoje sodelovanje z zdravstvenim osebjem. Po drugi strani pa je bilo izpostavljeno, da so se po poteku EU financiranja pojavile težave pri zagotovitvi materiala za osnovno medicinsko oskrbo. Material v večini primerov zagotavlja NIJZ, ki ga ne izdaja društvom v željenem obsegu želi izdati društvom, zdravstveni domovi ne želijo porabiti lastnega materiala. Društva skrbi tudi zagotavljanje sredstev za nadaljnje vzdrževanje vozil, ki so sedaj v njihovi lasti.

6. Analiza javnega mnenja

Metodologija

Raziskava javnega mnenja je bila izvedena na spletu (CAWI – Computer Assisted Web Interviewing) znotraj Medianinega spletnega panela. Spletni panel Inštituta Mediana ima več kot 25.000 članov, ki redno sodelujejo v spletnih raziskavah. Za zagotavljanje stalne rasti panela se novi člani v panel vključujejo na več različnih načinov: prek spletnega oglaševanja (novičarski portali in družbena omrežja), telefonskega anketiranja ter terenskih anket na naključnih vzorcih. Na ta način zagotovimo, da člani Medianinega panela predstavljajo celotno slovensko populacijo, ne le aktivnega spletnega prebivalstva – vsak posameznik v Sloveniji ima možnost postati član Medianinega spletnega panela. S stalnim dostopom do novih članov panela lahko zagotovimo reprezentativen vzorec za populacijo, staro med 15 in 80 let.

Raziskava je bila izvedena med **810 prebivalci Slovenije, starimi med 15 in 60 let**. Vzorec je za slovensko populacijo reprezentativen po spolu, starosti in regiji. Naključno proporcionalno vzorčenje za anketo se pripravi v skladu z raziskovalnimi merili (običajno po spolu, starosti in regiji). Pri pripravi vzorčnega okvira se upoštevajo podatki Statističnega urada Republike Slovenije o ustrezni strukturi vzorca, s čimer dosežemo reprezentativen vzorec za populacijo Slovenije. Vzorčenje je dodatno nadzorovano z vnapijšnjim programiranjem anketnega vprašalnika. Anketa se zaključi (povezava do vprašalnika postane neaktivna, anketiranec prejme obvestilo o zaključku ankete), ko je dosežen dogovorjeni vzorec (kvota je zapolnjena). Naključni izbor ustreznih anketirancev iz panela poteka samodejno prek programske opreme, na podlagi v sistem vnešenega vzorčnega okvira.

Raziskava je na spletu potekala med 22. in 24. Aprilom 2025.

Rezultati raziskave so mestoma prikazani tudi med respondenti iz krajev, ki jih obiskujejo mobilne enote. Rezultati so prikazani v frekvenčnih porazdelitvah in povprečnih ocenah. Statistično značilne razlike so označene s !.

Ključni rezultati

Večina prebivalcev Slovenije (69 %) meni, da je uporaba drog v državi velik problem, medtem ko je ta delež na ravni lokalnega okolja precej nižji (36 %). V krajih, kjer delujejo mobilne enote, je zaznava lokalne problematike višja (54 %). Tveganost redne, občasne in enkratne uporabe drog kot visoko ocenjuje večina respondentov. Tudi enkratna uporaba drog se zdi tvegana dvema tretjinama vprašanih.

Tudi odnos do uporabe drog je v večini negativen – tri četrtine vprašanih ga ocenjuje kot zelo ali precej negativnega. Javnost zaznava visoko tveganje pri uporabi drog in v veliki meri podpira javnozdravstvene ukrepe, a ostaja razdeljena glede učinkov legalizacije in represije.

Lastno informiranost o problematiki drog in njihove uporabe večina prebivalcev Slovenije ocenjuje kot zadovoljivo, vendar izpostavljajo pomanjkanje poglobljenih informacij. Glavni viri informacij so splet, bližnji in klasični mediji. Družbena omrežja igrajo omejeno vlogo. Približno petina vprašanih ima osebno izkušnjo z drogami, rednih uporabnikov je razmeroma malo.

Javnost uporabnike drog najpogosteje opisuje z izrazi, ki odražajo empatijo (npr. "v stiski", "potrebujejo pomoč" in "naredili so napako."). Kljub temu so prisotni tudi stigmatizirajoči stereotipi, kar lahko otežuje vključevanje uporabnikov (npr. "neodgovorni", "kriminalci", "tvegani za družbo."). Podpora izobraževanju mladih, reintegraciji uporabnikov in zaščiti skupnosti je visoka, a hkrati obstaja tudi zaznava, da uporabniki predstavljajo nevarnost in da so sami odgovorni za svoje stanje. Poudarek javnost daje na boljše izobraževanje mladih, torej preventivo.

Večina vprašanih podpira zdravljenje in pomoč uporabnikom, kaznovanje nima večinske podpore. Najbolj prepoznavna organizacija na področju odvisnosti od prepovedanih drog je Združenje DrogArt. To organizacijo spontano navede 15 % vseh vprašanih, v krajih s prisotnostjo mobilne enote pa kar 22 %. Od drugih organizacij, ki sodelujejo v projektu mobilnih enot, so respondenti

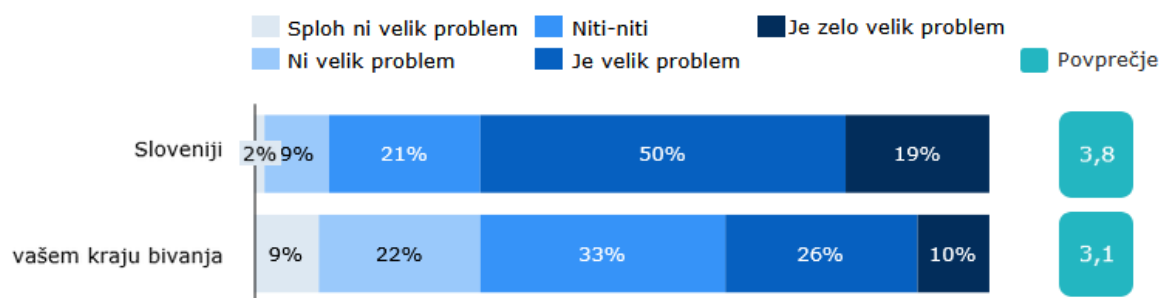
spontano navajali še Društvo Stigma (3 %), Društvo Projekt Človek (1 %), Društvo Šent (1 %) ter Društvo Zdrava Pot (0,3 %). Poznavanje različnih programov zmanjševanja škode je tudi podprto (»Ali ste že slišali za sledeče programe zmanjševanja škode, preprečevanja in zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog?«) po opisu nizko, še posebej za storitve kot so varne sobe ali svetovalni centri.

Program mobilnih enot pozna majhen delež populacije (12 %), v krajih z obiski mobilnih enot je delež statistično značilno višji (16 %). Najpogostejši viri informacij o mobilnih enotah so tradicionalni mediji in šolski sistem, v manjši meri pa splet in osebne izkušnje. Zaupanje v učinkovitost mobilnih enot je visoko - večina tistih, ki poznajo mobilne enote verjame, da zmanjšujejo tveganja in povečujejo dostop do pomoči. Še vedno je prisoten t. i. "NIMBY" (Not in My BackYard). Mobilne enote prepoznavajo predvsem kot izvajalce storitev zmanjševanja škode, manj kot podporo pri družbeni reintegraciji ali opolnomočenju uporabnikov prepovedanih drog.

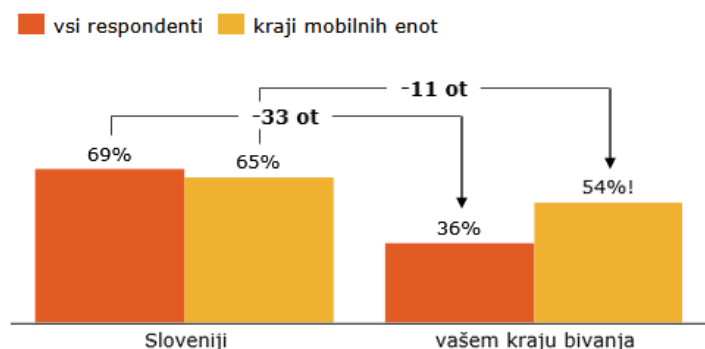
Program testiranja drog pozna četrtna vprašanih. Najpogostejši viri informacij o teh programih so tradicionalni mediji in osebna mreža. Med poznavalci programa obstaja visoko zaupanje v legitimnost testiranja kot varnostnega ukrepa, ne kot spodbujanja uporabe drog.

Problematika uporabe prepovedanih drog

Kako velik problem je po vašem mnenju uporaba drog v... En možen odgovor.



Kar 7 od 10 prebivalcev Slovenije meni, da uporaba drog v Sloveniji predstavlja velik oziroma zelo velik problem (69 %). Na drugi strani jih je le približno tretjina (36 %) mnenja, da je uporaba drog problem v njihovem kraju bivanja.

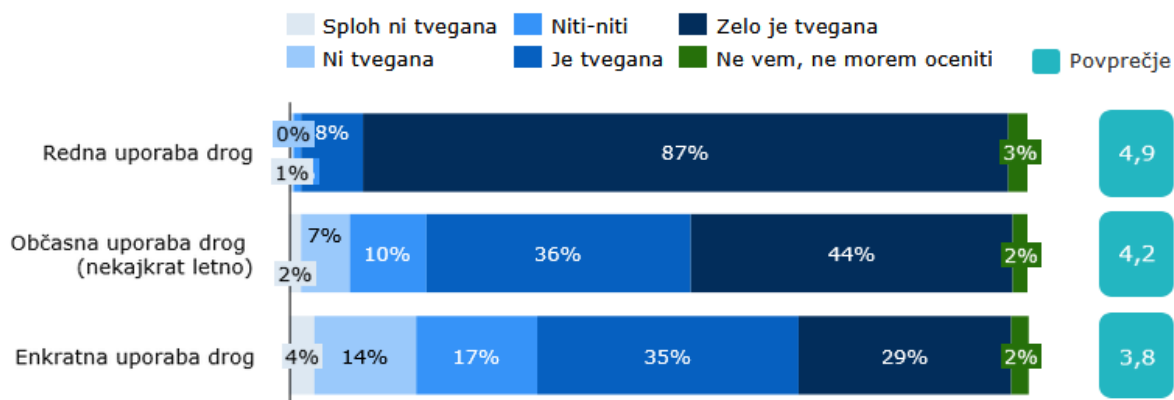


Med prebivalci iz krajev, v katerih se gibajo mobilne enote, je percepcija problematike uporabe drog v njihovem kraju precej bolj izrazita - več kot polovica (54 %) jih pravi, da predstavlja (zelo) velik problem. V primerjavi s celotnim vzorcem gre za statistično značilno razliko. Približno tretjina (36 %) mnenja, da je uporaba drog problem v njihovem kraju bivanja.

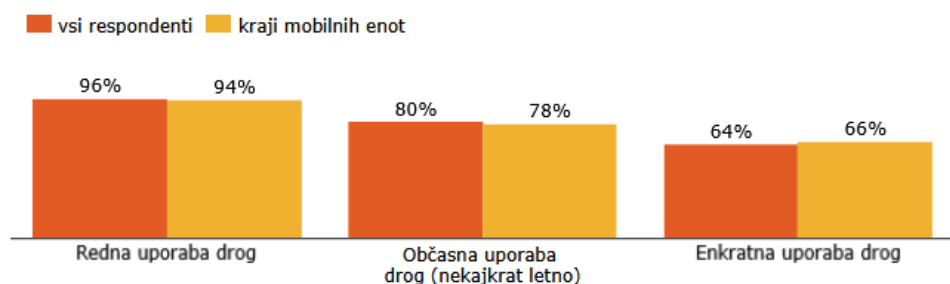
Med tistimi, ki menijo, da so v Sloveniji droge velik oziroma zelo velik problem, so v primerjavi s populacijo nadpovprečno zastopani: stari med 45 in 60 let, respondenti iz savinjske regije, respondenti iz JV Slovenije ter respondenti iz ruralnega okolja. Med tistimi, ki droge v Sloveniji vidijo kot velik oziroma zelo velik problem so v primerjavi s celotno populacijo podpovprečno zastopani stari med 15 in 24 let, respondenti iz gorenjske ter respondenti iz urbanega okolja.

Med tistimi, ki menijo, da so v njihovem kraju bivanja droge velik oziroma zelo velik problem, so v primerjavi s populacijo nadpovprečno zastopani: stari med 45 in 60 let, respondenti iz podravske in savinjske regije, tisti z vsaj visokošolsko izobrazbo, respondenti iz urbanega okolja. V tej skupini so v primerjavi s celotno populacijo podpovprečno zastopani stari med 15 in 34 let ter respondenti iz ruralnega okolja.

Kako tvegana se vam zdi...



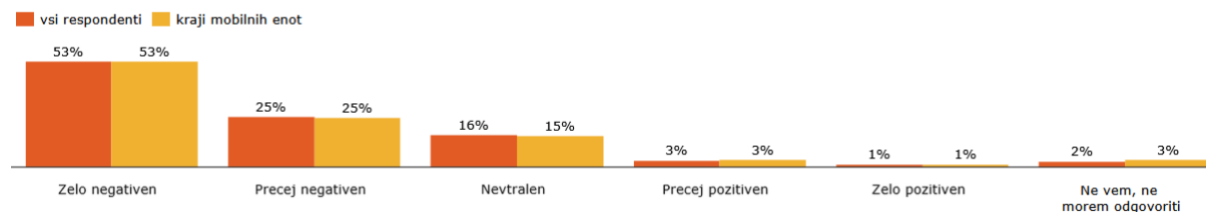
Skoraj vsi respondenti (86 %) so mnenja, da je redna uporaba drog tvegana oziroma zelo tvegana. Enakega mnenja je štiri petine vprašanih za občasno uporabo drog (nekajkrat letno), dve tretjini pa visoko tveganje pripisujeta tudi enkratni uporabi drog (64 %).



Med tistimi, ki živijo v krajih s prisotnostjo mobilne enote, ne ugotavljamo statistično značilnih razlik v primerjavi s celotnim vzorcem.

Odnos do uporabe prepovedanih drog

Kako bi na splošno opisali svoj odnos do uporabe drog? En možen odgovor.

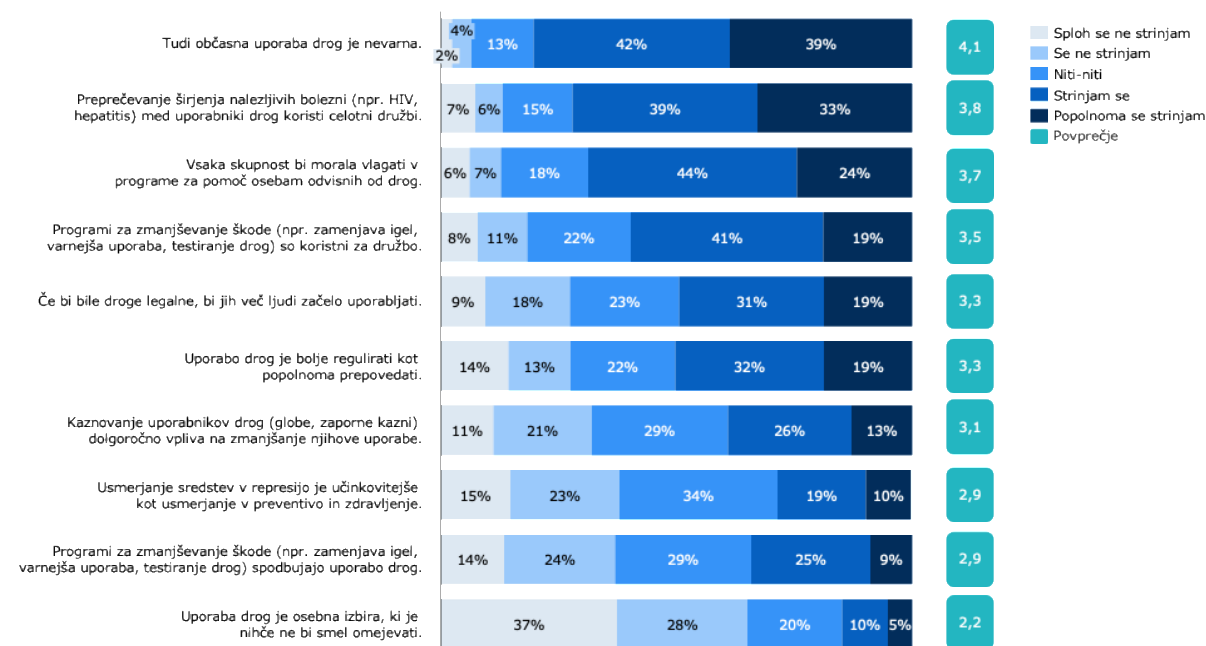


Polovica vseh respondentov svoj odnos do drog ocenjuje kot zelo negativen (53 %), še nadaljnja četrtina kot precej negativen (25 %). V primerjavi s celotno populacijo med prebivalci krajev s prisotno mobilno enoto ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

Med tistimi, ki so svoj odnos do uporabe drog ocenili kot zelo negativen ali precej negativen so v primerjavi s celotno populacijo nadpovprečno zastopani: stari med 55 in 60 let, respondenti iz savinjske regije, tisti z dokončno osnovno šolo. Podpovprečno so v tej skupini v primerjavi s populacijo zastopani stari med 25 in 34 let ter respondenti iz jugovzhodne Slovenije.

Med tistimi, ki imajo do drog nevtralen, precej pozitiven ali zelo pozitiven odnos, so v primerjavi s celotno populacijo nadpovprečno zastopani: moški, stari med 25 in 34 let, respondenti iz osrednjeslovenske regije ter respondenti iz urbanega okolja.

V kolikšni meri se strinjate s sledečimi trditvami? En možen odgovor za vsako trditev.

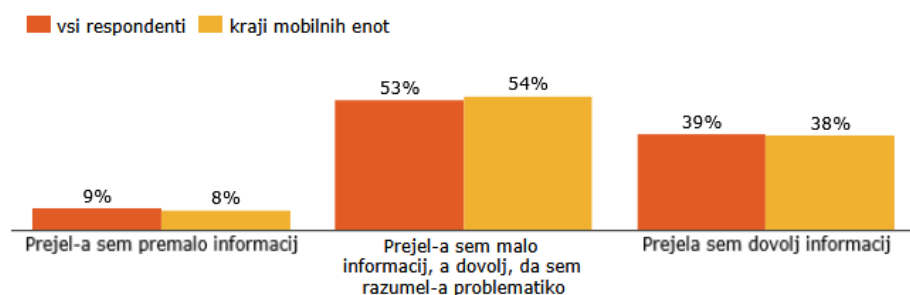


Rezultati kažejo na visoko zaznavanje tveganja pri uporabi drog (80 % strinja, da je občasna uporaba drog nevarna). Zaznavamo močno podporo javno-zdravstvenim ukrepom (preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, vlaganje v programe pomoči, zmanjševanje škode kot korist družbi - strinjanje med 59 in 72 %). Prebivalci Slovenije so bolj naklonjeni regulaciji (50 %), kot prepovedi drog (27 %). Da je represija učinkovitejša od preventive, se strinja 28 %, ne strinja pa 38 % vprašanih. Znotraj javnosti ni konsenza, kakšne posledice bi prinesla legalizacija drog. Polovica vprašanih (49 %) meni, da bi to vodilo v več uporabe, četrtnina je neodločenih, še nadaljnja četrtnina pa se s tem ne strinja.

Med prebivalci krajev, ki jih obiskujejo mobilne enote, ne ugotavljamo statistično značilnih razlik v primerjavi s celotnim vzorcem.

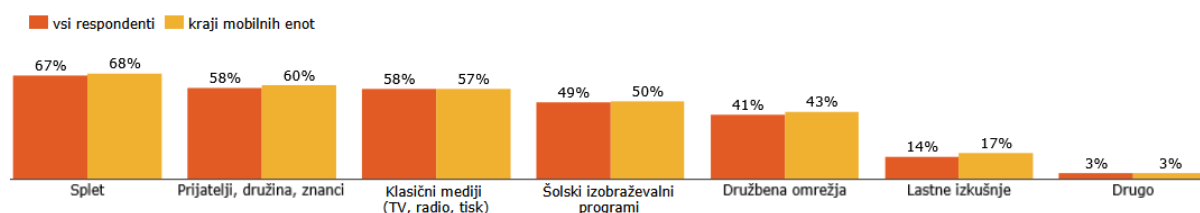
Informacije o problematiki drog in njihove uporabe

Pomislite na informacije, ki ste jih v svojem življenju prejeli o problematiki drog in njihove uporabe, nato pa izberite trditev, s katero se v največji meri strinjate. En možen odgovor.



Več kot polovica vprašanih (53 %) meni, da je dobila le nekaj informacij, a dovolj za osnovno razumevanje. Delež tistih, ki so prejeli premalo informacij, je nizek (manj kot 9 %), kar pomeni, da popolno pomanjkanje informacij ni ključen izziv. Izziv je predvsem kakovost in poglobljenost informacij. Med celotnim vzorcem in respondenti iz krajev s prisotnostjo mobilnih enot ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

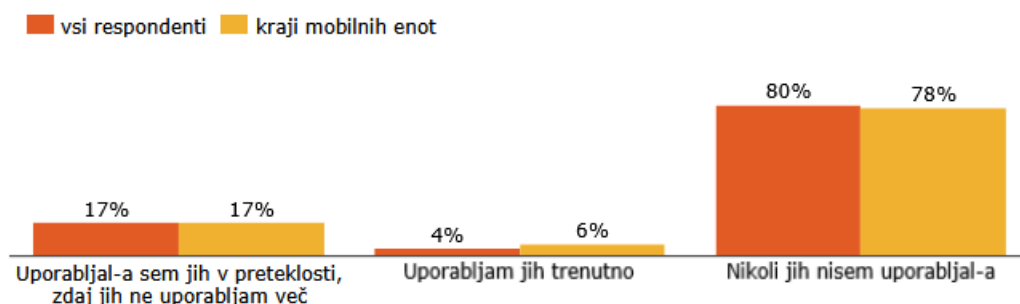
Kje pa ste dobivali oziroma še dobivate informacije o problematiki drog in njihove uporabe? Več možnih odgovorov



Glavni vir informacij za dve tretjini anketirancev je splet. Drugi najpogostejši vir so prijatelji, družina in znanci, še vedno pa pomembno vlogo igrajo tudi klasični mediji in šola. Štirje od desetih vprašanih kot relevanten vir informacij navajajo tudi družbena omrežja, na zadnjem mestu med viri so lastne izkušnje. Med celotnim vzorcem in respondenti iz krajev s prisotnostjo mobilnih enot ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

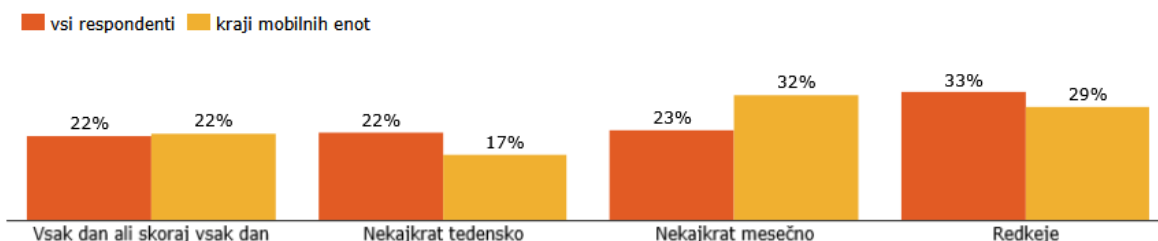
Uporaba prepovedanih drog

Ali ste vi osebno kdaj uporabljali prepovedane droge? En možen odgovor.



Približno 1 od 5 anketirancev je že imel osebno izkušnjo z drogami, aktivnih uporabnikov pa je malo. Večina vprašanih je brez osebne izkušnje z drogami. Med celotnim vzorcem in respondenti iz krajev s prisotnostjo mobilnih enot ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

Kako pogosto uporabljate prepovedane droge? En možen odgovor.

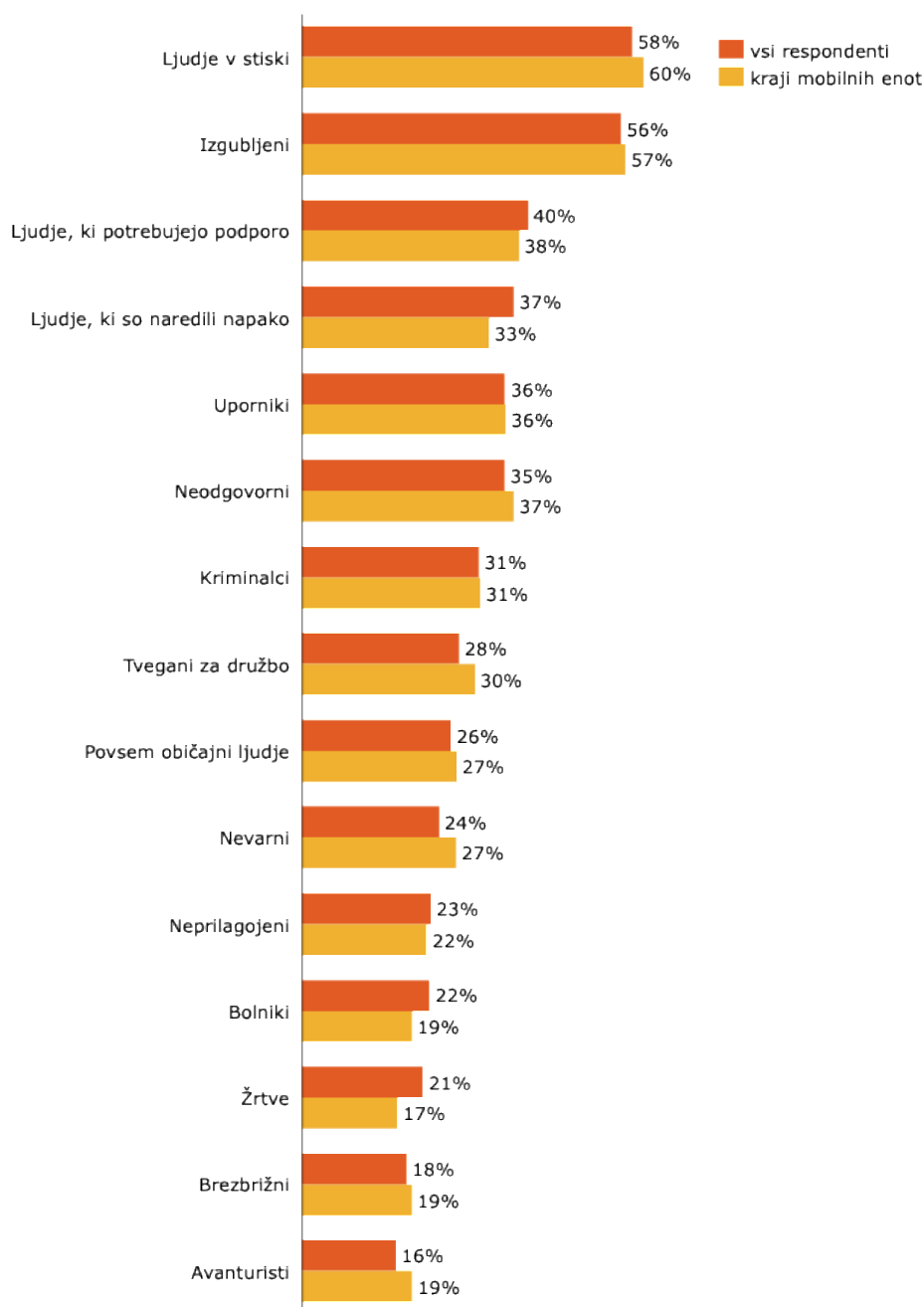


Med uporabniki drog je približno tretjina priložnostnih uporabnikov (droge uporabljajo redkeje kot nekajkrat mesečno), četrtina občasnih uporabnikov (uporabljajo nekajkrat mesečno) in kar 44 % rednih uporabnikov, ki prepovedane droge uporabljajo vsaj nekajkrat tedensko. Med celotnim vzorcem in respondenti iz krajev s prisotnostjo mobilnih enot ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

Zaradi nizkega numerusa (n=29) znotraj celotnega vzorca so rezultati zgolj informativne narave.

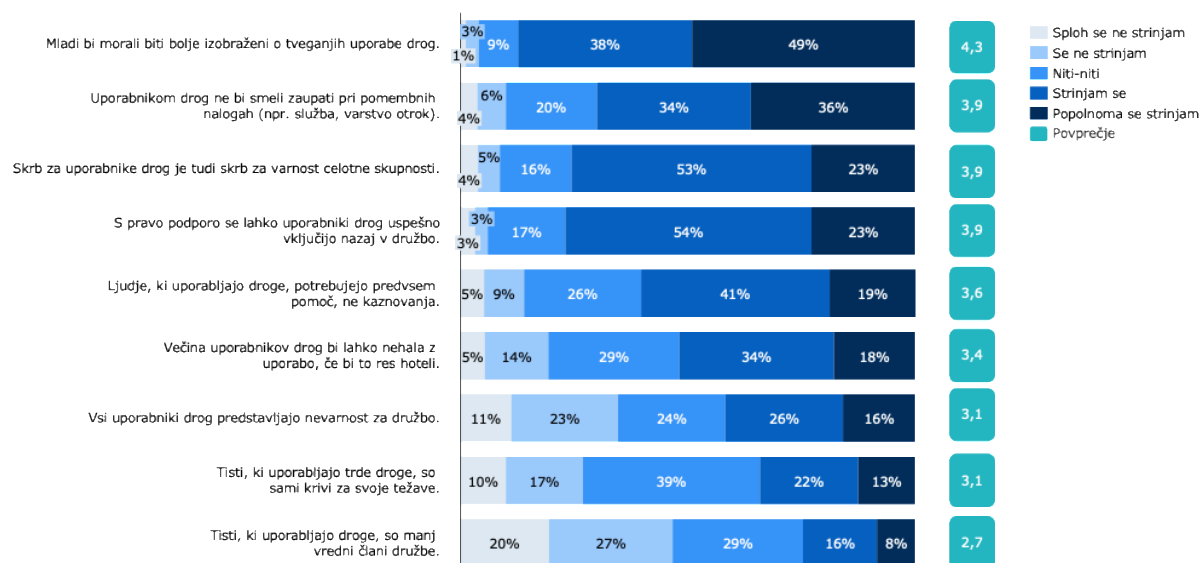
Percepcija uporabnikov prepovedanih drog

Pomislite na ljudi, ki uporabljajo prepovedane droge. Med spodnjimi opisi izberite najmanj enega in največ pet opisov, ki jih v največji meri povezuje z uporabniki prepovedanih drog. Kot prvi izberite tisti opis, ki ga v največji meri povezuje z uporabniki prepovedanih drog. Do pet odgovorov.



Večina najpogostejše izbranih opisov (ljudje v stiski, izgubljeni, ljudje, ki potrebujejo podporo, ljudje, ki so naredili napako) izraža empatijo ali človeško ranljivost – ne obsodbo. To nakazuje na premik v družbeni percepciji - uporabniki drog so manj stigmatizirani kot "slabi", bolj gre za percepcijo ljudi, ki so se znašli v težavah. Negativni stereotipi imajo nižjo pogostost, a so še vedno prisotni. To lahko zavira vključevanje, okrevanje in podporo uporabnikov prepovedanih drog. Med celotnim vzorcem in respondenti iz krajev s prisotnostjo mobilnih enot ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

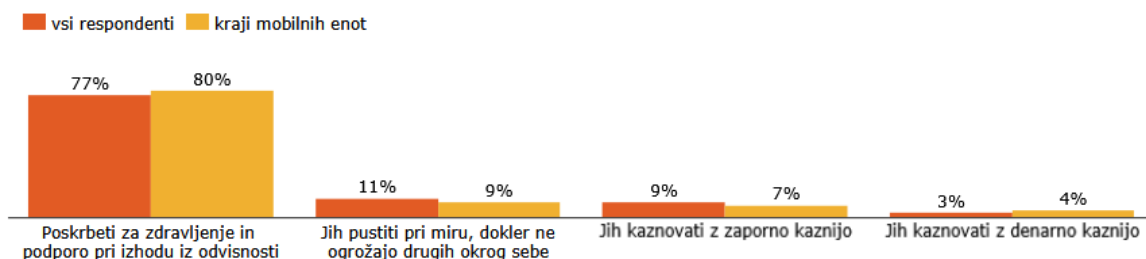
V kolikšni meri se strinjate s sledečimi trditvami? *En možen odgovor na trditev*



V največji meri se vprašani strinjajo, da bi moralo biti več pozornosti namenjene izobraževanju mladih (87 %). Visoka je tudi podpora reintegraciji uporabnikov drog nazaj družbo (77 %) ter poudarek na skrbi za uporabnike kot zaščiti celotne skupnosti (76 %). Rezultati še vedno kažejo na relativno visoko stopnjo stigmatizacije (uporabnikom drog ne bi smeli zaupati pomembnih nalog - 70 %), vprašanja odgovornosti (večina uporabnikov bi lahko prenehala z uporabo - 52 %) ter percepcije nevarnosti uporabnikov (vsi uporabniki drog predstavljajo nevarnost za družbo - 42 %). Med celotnim vzorcem ter respondenti iz krajev, kjer so prisotne mobilne enote, ni statistično značilnih razlik v rezultatih.

Med tistimi, ki se strinjajo oziroma v celoti strinjajo, da vsi uporabniki drog predstavljajo nevarnost za družbo, so v primerjavi s celotno populacijo nadpovprečno zastopani stari med 45 in 60 let ter respondenti s poklicno izobrazbo. Podpovprečno so med njimi v primerjavi s celotno populacijo zastopani tisti z vsaj visokošolsko izobrazbo ter dijaki in študenti.

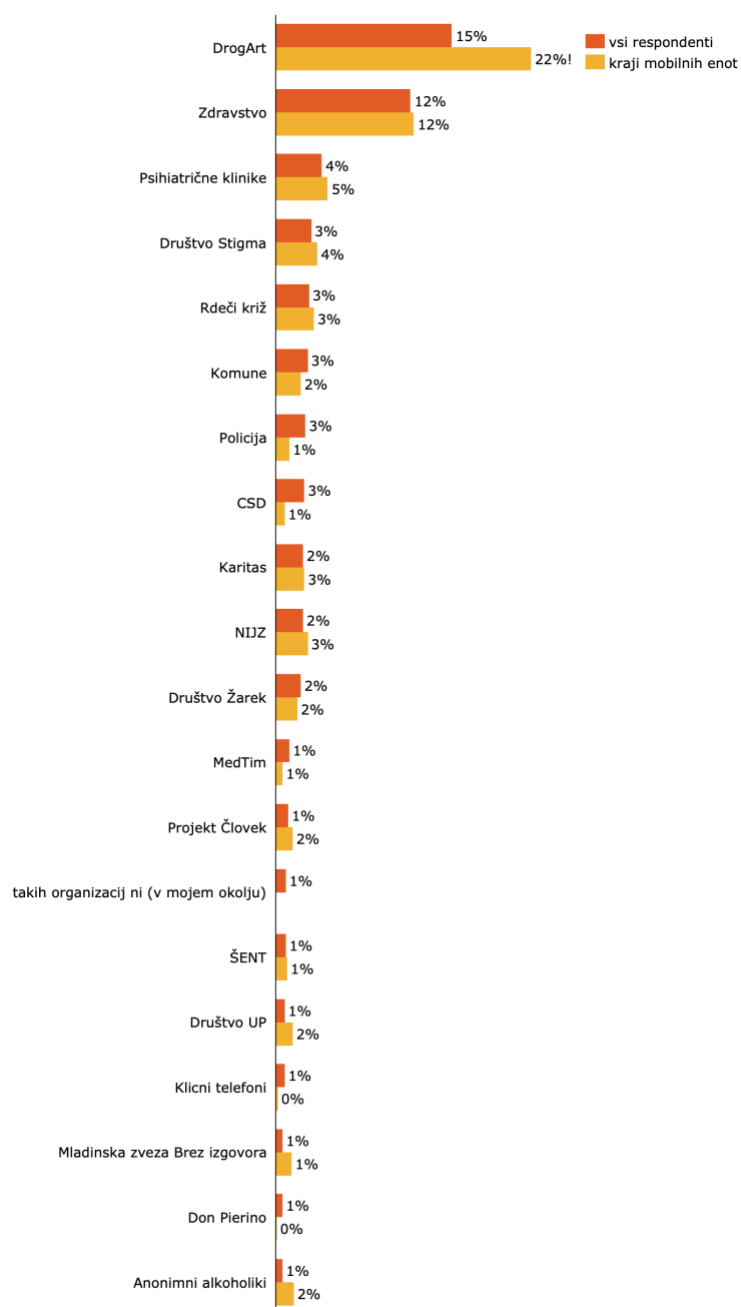
Kaj bi bilo po vašem mnenju potrebno storiti z osebami, ki uporabljajo prepovedane droge?



Več kot tri četrtine prebivalcev Slovenije podpira zdravljenje in podporo oseb, ki uporabljajo prepovedane droge. To potrjuje že prej nakazane ugotovitve, da družba na splošno podpira pomoč in ne kaznovanja. Represivni ukrepi nimajo večinske podpore. Približno desetina vprašanih zagovarja mirno toleranco. Med celotnim vzorcem in respondenti iz krajev s prisotnostjo mobilnih enot ne ugotavljamo statistično značilnih razlik.

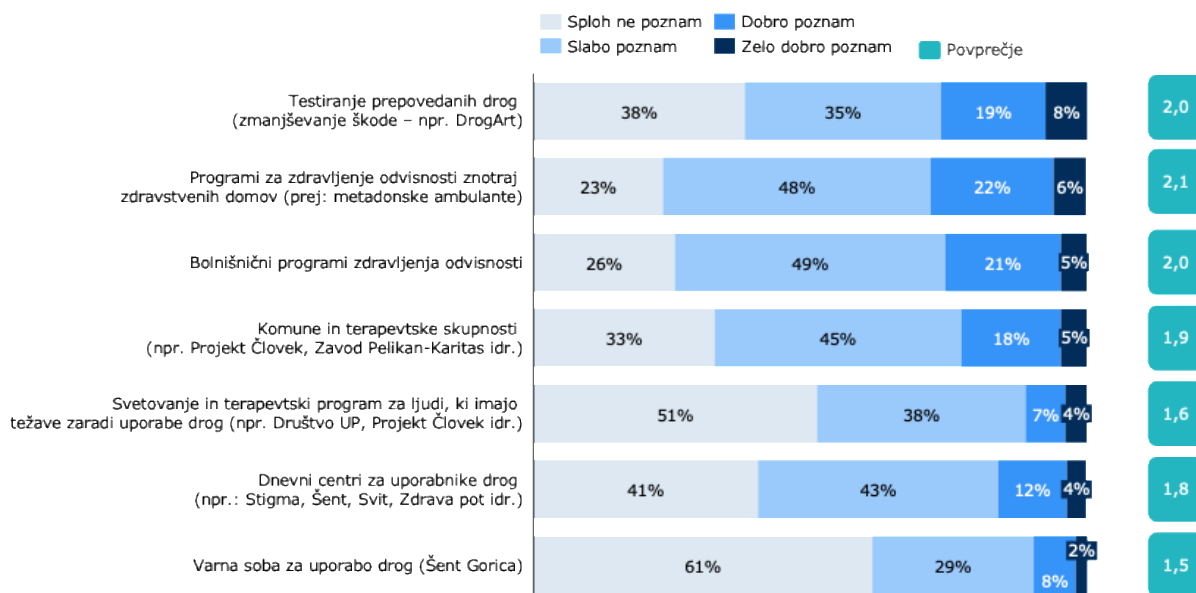
Poznavanje programov za zmanjševanje škode

Pomislite na organizacije, ki se v vašem okolju ukvarjajo z odvisnostjo od prepovedanih drog. Katere vse poznate po imenu? Spontane navedbe, več možnih odgovorov. V grafu prikazujemo odgovore, ki jih je skupaj navedlo vsaj 5 respondentov.

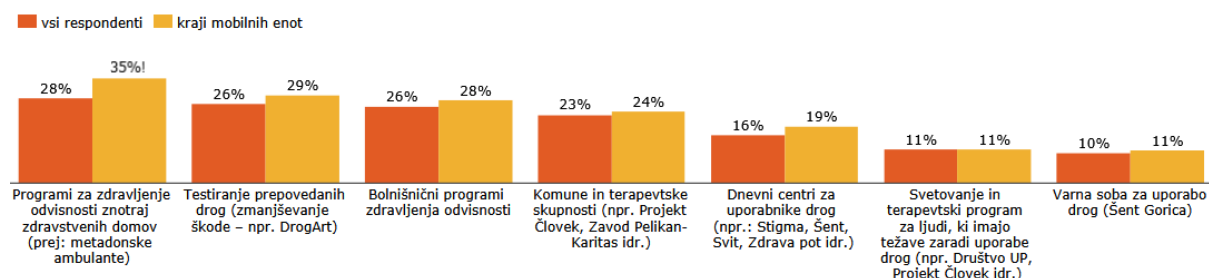


Najbolj prepoznavna organizacija na področju odvisnosti od prepovedanih drog je DrogArt. Tega spontano navede 15 % vprašanih v splošni populaciji in kar 22 % med tistimi v krajih, ki jih obiskujejo mobilne enote. Sledijo splošne navedbe organizacij (zdravstvo, psihiatrične klinike). Med konkretnimi organizacijami je na 4. mestu po navedbah Društvo Stigma (3 %). Od drugih organizacij, ki sodelujejo v projektu mobilnih enot, so respondenti spontano navajali še Društvo Projekt Človek (1 %), Društvo Šent (1 %) ter Društvo Zdrava Pot (0,3 %).

V Sloveniji poznamo več programov za zmanjševanje škode, preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Za katere od sledečih ste že slišali in kako dobro bi dejali, da jih poznate? En odgovor za vsako navedbo.

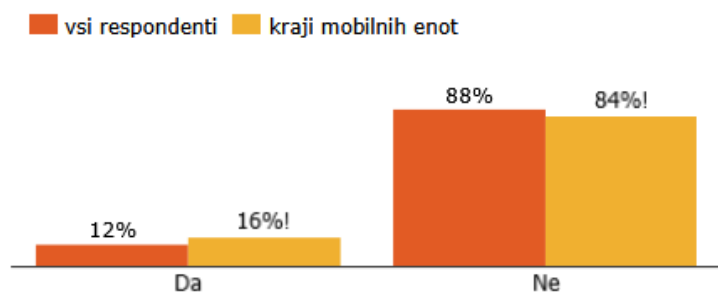


Delež tistih, ki dobro oziroma zelo dobro poznajo posamezne programe, se giba med 28 % (programi za zdravljenje odvisnosti znotraj zdravstvenih domov) in 10 % (varna soba za uporabo drog v Gorici). Za terapevtske skupnosti beležimo približno četrtninsko poznavanje (23 %), za dnevne centre za uporabnike drog pa 16 % poznavanje.



Tudi v krajih, ki jih obiskujejo mobilne enote, poznavanje ni bistveno višje. Izjema so le programi za zdravljenje odvisnosti znotraj zdravstvenih domov, ki jih v krajih z obiski mobilnih enot dobro ali zelo dobro pozna statistično značilno višji delež vprašanih (35 %). Zaključimo lahko, da prebivalci Slovenije slabo poznajo ključne storitve za pomoč uporabnikom prepovedanih drog.

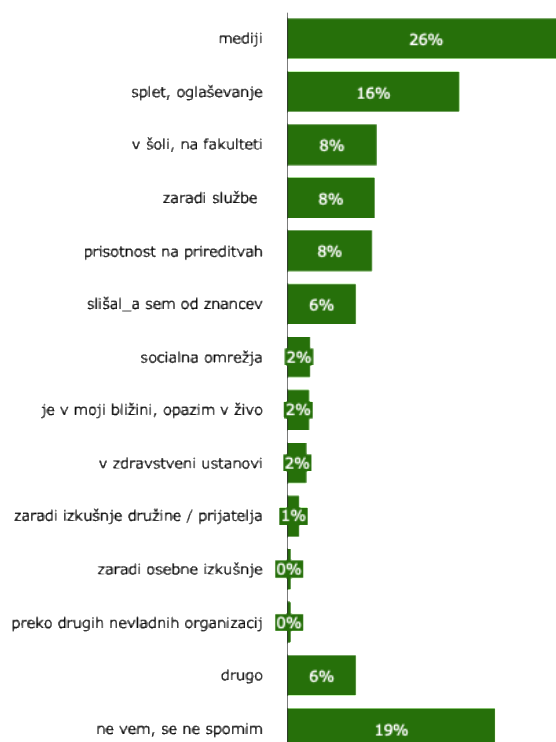
Ali ste že kdaj slišali za program mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog? En možen odgovor.



Za program mobilnih enot je že slišalo 12 % vprašanih. Delež je statistično značilno višji med respondenti iz krajev, ki jih obiskujejo mobilne enote (16 %).

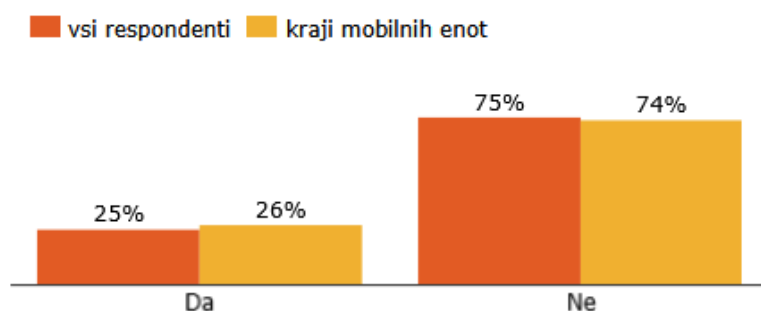
Med tistimi, ki so že slišali za program, so v primerjavi s celotno populacijo nadpovprečno zastopani: stari med 15 in 24 let, respondenti iz osrednjeslovenske regije, tisti z dokončano vsaj visokošolsko izobrazbo, respondenti iz urbanega okolja, dijaki in študenti.

Od kod poznate program mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog? Več možnih odgovorov, spontane navedbe. Odgovarjajo samo respondenti, ki so že slišali za program mobilnih enot.



Največ tistih, ki so že slišali za mobilne enote za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju PD, je informacije pridobilo iz tradicionalnih kanalov (mediji, splet, šolski sistem). Zdravstven sistem in nevladne organizacije pri obveščanju javnosti ne igrajo bistvene vloge. Izpostavljamo majhno vlogo družbenih omrežij (2 %), kar kaže na neizkoriščen kanal komuniciranja.

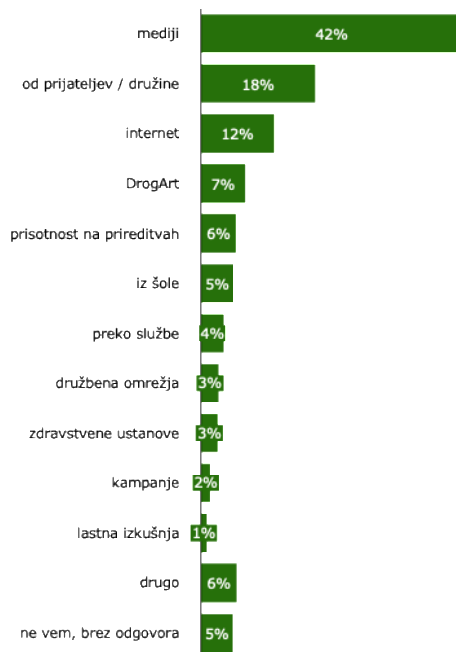
Ali ste že kdaj slišali za program testiranja prepovedanih drog s ciljem zmanjševanja škode? En možen odgovor.



Za program testiranja prepovedanih drog je že slišala četrtnina vprašanih. V krajih, ki jih obiskujejo mobilne enote, program ni bolj prepoznaven.

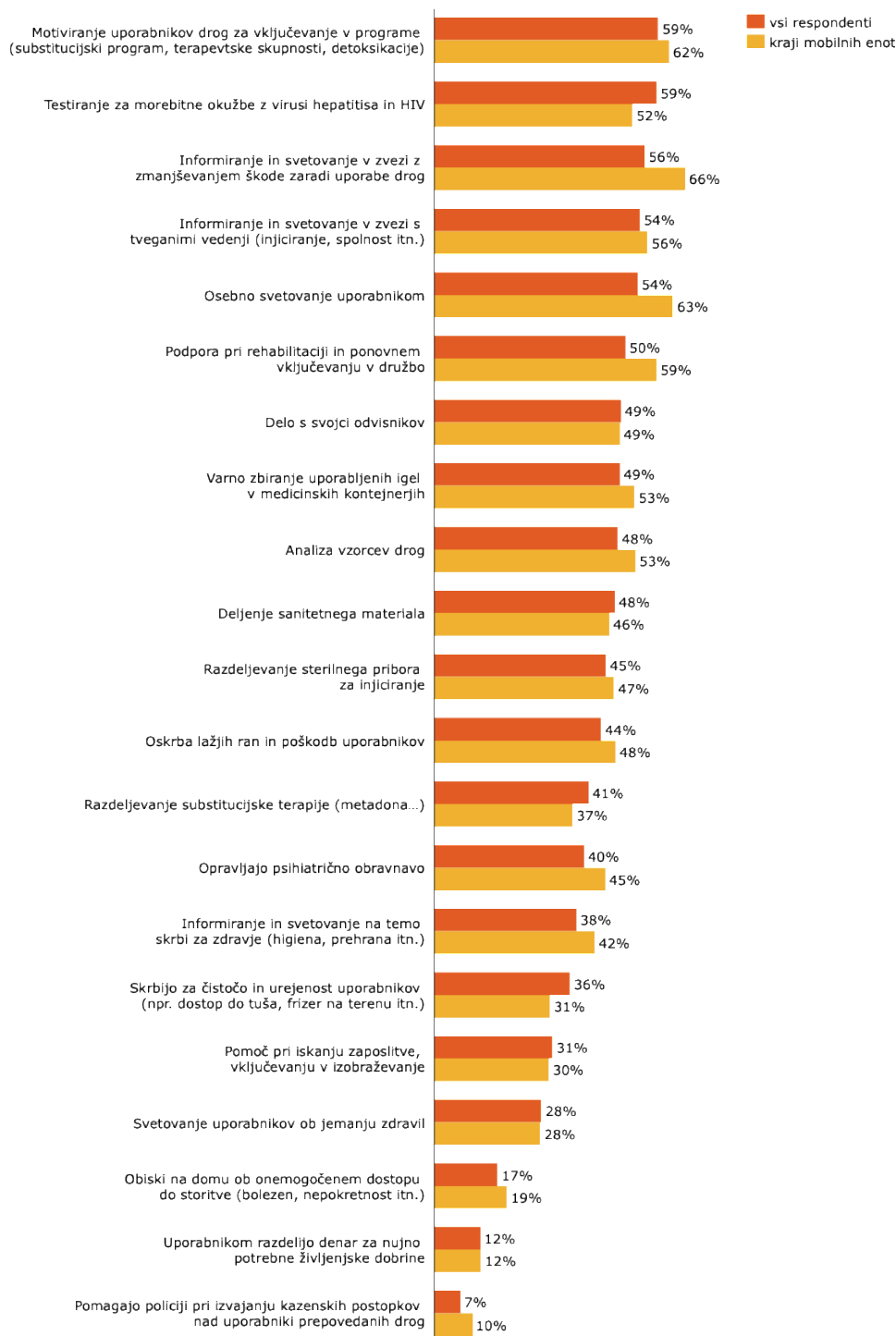
Med tistimi, ki so že slišali za program, so v primerjavi s celotno populacijo nadpovprečno zastopani: stari med 25 in 44 let, respondenti iz osrednjeslovenske regije, tisti z dokončano vsaj visokošolsko izobrazbo, respondenti iz urbanega okolja, respondenti z nadpovprečnim osebnim dohodkom.

Od kod poznate program testiranja prepovedanih drog? Več možnih odgovorov, spontane navedbe. Odgovarjajo samo respondenti, ki so že slišali za program testiranja prepovedanih drog.



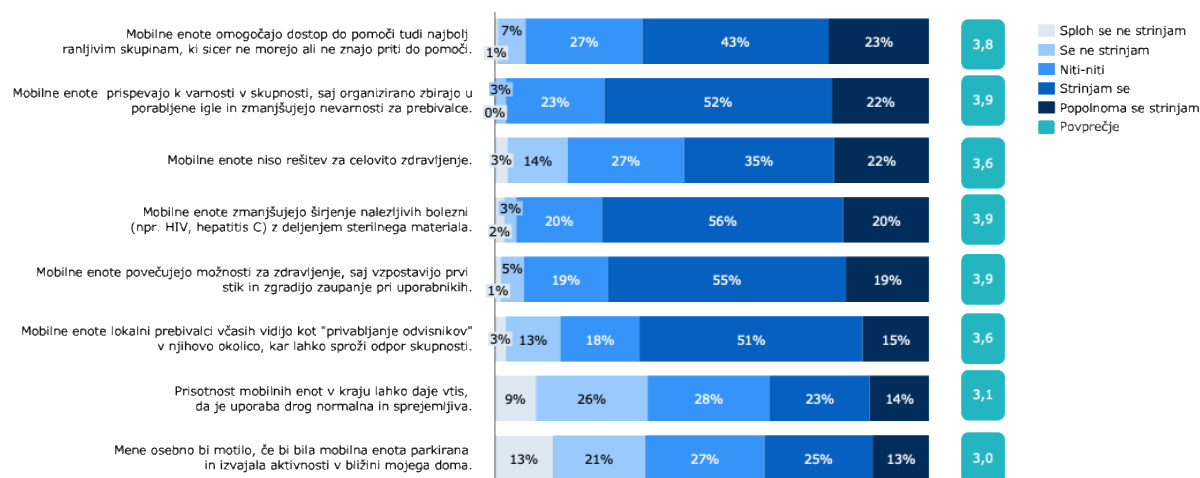
Tradicionalni mediji (TV, radio, tisk) so glavni informacijski kanal o programih testiranja prepovedanih drog (42 %). Neformalen prenos informacij znotraj osebne mreže je drug najpogostejši vir (18 %), sledi internet (11 %). Neposredni stik z DrogArtom je omenilo 7 % vprašanih. Priložnosti za komunikacijo in povečanje prepoznavnosti programa, ki je uporaben in rešuje življenja, je torej še velika.

Izmed spodnjih storitev izberite tiste, za katere menite, da jih izvajajo mobilne enote za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog? Več možnih odgovorov. Odgovarjajo samo respondenti, ki poznajo program mobilnih enot.



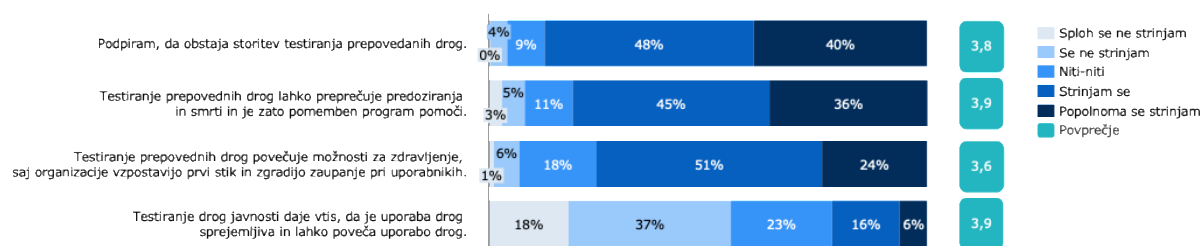
Najpogostejše prepoznane storitve preventivnih programov so motiviranje za vključevanje v programe pozitivnih sprememb (59 %), testiranje za okužbe (59 %), informiranje in svetovanje v zvezi z zmanjševanjem škode (56 %) in tveganimi vedenji (54 %) ter osebno svetovanje uporabnikom (54 %). Javnost med ključnimi funkcijami torej v največji meri prepoznava storitve programa namenjene zmanjševanju škode. Najmanj prepoznane storitve so pomoč pri iskanju zaposlitve ali vključevanju v izobraževanje (31 %), svetovanje ob jemanju zdravil (28 %) ter obiski na domu (17 %). Med storitvami, ki jih mobilne enote ne izvajajo, so respondenti najpogostejše navajali, da mobilne enote opravljajo psihiatrično obravnavo (40 %), skrb za čistočo in urejenost uporabnikov (36 %), v precej manjši meri delitev denarja (12 %) ter pomoč policiji pri izvajanju kazenskih postopkov (7 %).

Prosimo vas še, da ocenite svoje strinjate z nekaj trditvami. Svoje strinjanje za vsako od trditev ocenite na lestvici med »Sploh se ne strinjam« in »Popolnoma se strinjam«. En možen odgovor za vsako trditev. Odgovarjajo samo respondenti, ki poznajo program mobilnih enot.



Zaupanje v učinkovitost mobilnih enot je visoko. Tri četrtine vprašanih se strinja, da mobilne enote zmanjšujejo širjenje nalezljivih bolezni, povečujejo možnosti za zdravljenje uporabnikov prepovedanih drog ter prispevajo k varnosti z zbiranjem uporabljenega pribora. Dve tretjini jih meni, da mobilne enote omogočajo dostop do pomoči tudi najbolj ranljivim skupinam. Obenem iz odgovorov vidimo tudi, da mobilne enote po mnenju respondentov niso rešitev za celovito zdravljenje (57 %). Obstajajo tudi družbeni pomisleki (t.i. NIMBY efekt - 38 % bi motilo, če bi bila mobilna enota parkirana blizu njihovega doma). Posredno izražajo večji odpor do storitve ("drugi" bi videli mobilne enote kot privabljanje oseb, ki jemljejo droge). Na deklarativni ravni torej javnost storitve mobilnih enot podpira in vidi kot koristne, vendar odgovori še vedno kažejo na predsodke in osebno nelagodje.

Čisto na koncu vas prosimo še, da ocenite svoje strinjate z nekaj trditvami. Svoje strinjanje za vsako od trditev ocenite na lestvici med »Sploh se ne strinjam« in »Popolnoma se strinjam«. En odgovor za vsako trditev. Odgovarjajo le respondenti, ki poznajo program testiranja prepovedanih drog.



Med poznavalci programa obstaja izjemna legitimnost storitve testiranja drog, kar nakazuje na to, da osebna seznanjenost prinese razumevanje koristi. Samo petina tistih, ki program poznajo meni, da testiranje drog javnosti daje vtis, da je uporaba drog sprejemljiva. A še vedno večina razume, da gre za varnostni ukrep, ne promocijo drog. Med tistimi, ki se (popolnoma) strinjajo, da podpirajo storitev testiranja prepovedanih drog, so v primerjavi s populacijo nadpovprečno zastopani: stari med 25 in 44 let, respondenti iz osrednjeslovenske regije, tisti z dokončano 7. stopnjo izobrazbe ali več, respondenti iz urbanega okolja ter tisti z nadpovprečnimi osebnimi mesečnimi neto dohodki.

Demografske značilnosti respondentov

		vsi respondenti	kraji mobilnih enot
		%	%
SPOL	moški	52,5	54,9
	ženski	47,5	45,1
STAROST	15-24	17,0	17,8
	25-34	18,8	14,2
	35-44	24,3	27,1
	45-54	25,2	25,2
	55-60	14,7	15,8
REGIJA	Pomurska	5,1	1,7
	Podravska	15,6	17,3
	Koroška	3,2	2,5
	Savinjska	12,3	11,9
	Zasavska	2,6	3,0
	Posavska	3,5	0,3
	Jugovzhodna Slovenija	6,9	5,0
	Osrednjeslovenska	27,7	39,6
	Gorenjska	9,8	5,4
	Primorsko-notranjska	2,5	3,4
	Goriška	5,3	3,9
	Obalno-kraška	5,5	6,0
IZOBRAZBA	nedokončana osnovna šola	0,4	0,0
	dokončana osnovna šola	9,6	11,4
	dokončana 2 ali 3 letna strokovna šola	20,0	17,4
	dokončana 4-letna srednja šola	40,0	38,5
	dokončana 2, 3 letna višja šola	4,2	4,6
	dokončana visoka šola, fakulteta ali več	25,8	28,2
TIP NASELJA	urbano (mestno okolje)	50,6	92,4
	ruralno (vaško okolje)	49,4	7,6
STATUS	zaposlen-a	66,9	67,6
	samozaposlen-a	5,4	6,3
	brez zaposlitve	4,7	2,4
	dijak-inja, študent-ka	17,0	19,0
	drugo	6,0	4,7
OSEBNI DOHODEK (NETO)	do 870 EUR	14,4	16,8
	med 871 in 1.260 EUR	20,9	21,5
	med 1.261 in 2.060 EUR	31,6	34,5
	nad 2.060 EUR	11,0	12,0
	nimam lastnih dohodkov	6,8	5,2
	ne želim odgovoriti	15,2	10,0

7. Povzetek ugotovitev glede na kriterije za vrednotenje

#	Kriterij vrednotenja	Ugotovitve
1.	Uspešnost izvedenega programa Ali so se s programom naslavljali pravi izzivi	Upoštevač izkušnje uporabnikov (predstavljene v Poglavjih 3 in 4), ocenjujemo izvajanje projekta posodobitve mreže mobilnih enot kot zelo uspešno. Mobilne enote jim pomagajo pri naslavljanju vsakodnevnih življenjskih izzivov in vsi deležniki potrjujejo, da so bili s projektom naslovljeni pravi izzivi. Uporabniki so poročali, tako pri preprečevanju in zmanjšanju škode, substitucijski terapiji, kot tudi pri visokopražnih programih, da so projekti zelo uspešna podpora pri reševanju težav. Da so se s projektom naslavljali pravi izzivi, so na fokusnih skupinah potrdili tudi izvajalci mobilnih enot (Poglavje 5). Projekt mobilnih enot je uspešen tudi z vidika doseganja kazalnikov, kot to pokažejo izsledki pregleda dokumentacija iz Poglavja 2, saj so vsi zastavljeni kazalniki doseženi. Intervjuji in fokusne skupine izpostavljajo, da je potreba po tovrstnih programih še vedno prisotna, kar je glede na obseg izziva pričakovano. Uporabniki (ciljna skupina) so potrdili, da so jim tovrstni projekti pomembni kot trajna in ne občasna pomoč.
2.	Učinkovitost izvedenega programa	Ocenjujemo, da so bili projekti učinkoviti z vidika porabe sredstev, posebej upoštevajoč dejstvo, da se je zaradi pandemije Covid-19 projekt lahko podaljšal še za eno leto. Na podlagi fokusnih skupin z izvajalci mobilnih enot ugotavljamo, da so bile načrtovane aktivnosti in obseg sredstev učinkovito razporejeni. Vsi so potrdili, da bi z več finančnimi sredstvi lahko izvedli več aktivnosti, vendar da je bilo za načrtovane aktivnosti zagotovljenih dovolj sredstev.
3.	Trajnost in vzdržnost programa	Trajnost in vzdržnost programa je odvisna od zagotavljanja kontinuitete financiranja storitev. Izvajalci projekta so nevladne organizacije in javni zavodi, ki iz lastnih sredstev takšnega obsega potrebnih sredstev ne morejo zagotoviti. Ministrstvo je zagotovilo nadaljnje financiranje zdravstvenega osebja iz drugih virov in s tem zagotovilo trajnost učinkov in rezultatov tudi po zaključku projekta. Izziv za trajnost programa je zagotavljanje materiala, ki naj bi ga zagotavljal NIJZ vendar le-ta ne pride do ustreznih izvajalcev. Izziv za trajnost programa je financiranje stroškov nadaljnega vzdrževanja vozil in nato investicija za nova vozila, ko bodo ta iztrošena.
4.	Vpliv programov na kvaliteto življenja uporabnikov storitev in javno zdravje	Rezultati intervjujev z uporabniki in ankete med uporabniki potrjujejo, da ima program mobilnih enot pomemben pozitiven vpliv na kvaliteto njihovega življenja. Pri nizkopražnih projektih pozitiven vpliv predvsem v zmanjšanju škode uporabe, pri substitucijski terapiji pozitiven vpliv na olajšanje življenjskega sloga (manj potovanj, več varnosti, ipd.), pri visokopražnih projektih je izboljššan dostop do storitev. Uporabniki poročajo, da so uporabo storitev mobilne enote večkrat priporočili tudi drugim. Navedeno so potrdili tudi izvajalci mobilnih enot. Vpliv na javno zdravje vidimo v naslednjih segmentih: večje število pobranih uporabljenih igel, kar neposredno zmanjšuje tveganje za javno zdravje. Ostale vplive na javno zdravje težko ocenjujemo, saj se je program osredotočal na opolnomočenje in pomoč uporabnikom in ni neposredno zasledoval cilja povezanega z izboljšanjem javnega zdravja.
5.	Skladnost in komplementarnost z	Programi mobilnih enot so komplementarni z drugimi politikami v zdravstvu in socialni zaščiti ter dopolnjujejo ostale programe. Na podlagi

	drugimi politikami v zdravstvu in socialni zaščiti	večletnega tesnega sodelovanja dveh resornih ministrstev (MZ in MDDSZ) je tudi nastala vsebina in načrt financiranja programa kot del SC "Opolnomočenje ciljnih skupin za približevanje trgu dela".
6.	Dodana vrednost EU	Projekt je nadaljevanje in dopolnjevanje podobnega projekta mobilnih enot iz preteklosti, ki je bil prav tako financiran iz EU sredstev. Lahko trdimo, da so EU sredstva ustvarila podlago za vzpostavitev celotne mreže mobilnih enot v Sloveniji. Ta projekt dopolnjuje pretekle projekte tako z vidika zagotavljanja novih storitev – projektna zaposlitev zdravstvenega osebja kot tudi z vidika zagotavljanja in nadgradnje opreme (nakup novih kombijev), ki so ključni za nadaljevanje aktivnosti mobilnih enot. Projektna zaposlitev zdravstvenega osebja je identificirana kot največja dodana vrednost EU. Nov pristop je pomembno izboljšal kvaliteto izvedenih storitev kot tudi povečal same učinke projekta. Slednje so potrdili tako uporabniki kot izvajalci mobilnih enot.

8. Priporočila

Splošno priporočilo, ki izhaja iz vseh pridobljenih podatkov in analiz, je, da se upoštevajoč učinke in rezultate projekta kot tudi uspešnost samega izvajanja, **ohranijo vse štiri oblike delovanja mobilnih enot**.

Poleg navedenega priporočila pa so spodaj nanizana še dodatna priporočila, za katera verjamemo, da bi lahko pripomogla k izboljšanju izvajanja projekta v prihodnosti:

- Preveri se okoliščine pomanjkanja materiala za izvajalce mobilnih enot (dobava sanitetne opreme s strani NIJZ) in v odsotnosti vzpostavljene dobavne poti, poišče sistemsko rešitev.
- Analiza nakazuje potrebo po **stalni lokaciji mobilne enote**, ki bi bila podprta s strani občin in kjer bi se lahko izvajale bolj osredotočene aktivnosti, ali aktivnosti, za katere kombiji niso nujno primerni (npr. podrobnejši pregledi, terapijske aktivnosti, ipd.). Predlagamo, da se prouči možnost in kot tudi ovire vzpostavitve stalnih lokacij.
- Vsi izsledki intervjujev in fokusnih skupin podpirajo vključenost zdravstvenega osebja v mobilne enote, vendar pa je izražena **potreba tudi po zdravnikih**, ki bi lahko na lokaciji mobilne enote neposredno obravnavali ciljno skupino, ki ima sicer otežen dostop do zdravnikov v zdravstvenih domovih. Kot rešitev je bila predlagana občasna ambulanta namenjena izključno ciljni skupini. Predlagamo, da se prouči možnost dopolnitve programa tudi z zdravnikom.
- Uporabniki in izvajalci so izkazali potrebo po vzpostavitvi **dnevnih centrov in varnih sob**. Dnevni centri so vzpostavljeni v določenih mestih, manjkajo pa v mestih, kot so Celje, Kranj in Novo Mesto. Varna soba je bila vzpostavljena v Novi Gorici. Predlagamo, da se prouči možnost kot tudi ovire za vzpostavitev dnevnih centrov in varnih sob tudi v drugih mestih, kjer so potrebe najbolj izražene.
- Preveri se pogostost (enkratnost/sistemsost) razkrivanja podatkov o prejemu substitucijske terapije pri izvajalcih medicine dela, da se po nepotrebnem ne onemogoči vključevanje uporabnikov v trg dela, s čimer lahko negativno vplivamo na bodoče rezultate podobnih projektov.
- Uporabniki so izkazali potrebo po **bolj redni oskrbi s hrano**, ki se je do sedaj izvajala občasno glede na zmožnosti mobilne enote in v odvisnosti od prejetih donacij. Predlagamo, da se v prihodnosti prouči možnost razširitve projekta tudi v tej smeri, ali kot nova aktivnost ali kot kombinacija z drugimi že utečenimi projekti razdeljevanja hrane socialno ogroženim osebam, ki se že izvajajo (nosilec teh programov je MDDSZ iz sklada za evropsko pomoč najbolj ogroženim – FEAD).
- Poleg zgoraj navedenega so predstavniki visokopražnih projektov izrazili **potrebo po psihoterapevtu**, ki bi lahko reševal tudi duševne težave uporabnikov ter zagotovili še večjo podporo duševnemu zdravju uporabnikov. S tem bi se lahko še bolj povečal vpliv projektov na življenje uporabnikov. Predlagamo, da se prouči možnost dopolnitve programa tudi z vključitvijo psihoterapevtov.
- Fokusne skupine so večkrat izpostavile, da so trenutno preventivni programi razpršeni, zlasti za mlade. Predlagamo, da se prouči možnost vključitve preventivnih programov morda tudi v projekte mobilnih enot.