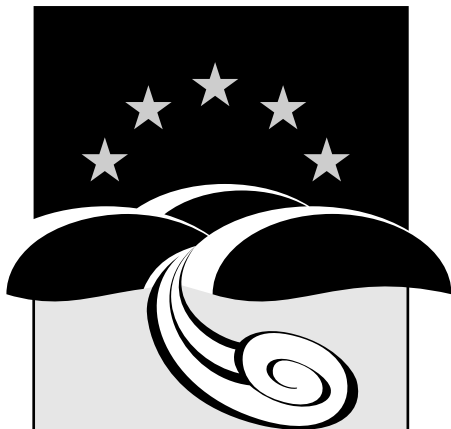


E U R O

BOULE DE NEIGE



metodološki

SNEŽNA KEPA

priročnik

Modus Vivendi asbl

Authors

Alexis Goosdeel, in co-operation with Fabienne Hariga and Dominique Theys.

Acknowledgements

The success of the “EURO-Boule-de-Neige PHASE II” project is attributable to the confidence and unstinting support given to the project by its partners, in particular

In Spain: *Dr Joan Colom Farran, Director General of the General Directory of Drugaddictions and AIDS.*

C. Valverde & Ms C. Martinez (Barcelona, Callela)

In Greece: *Ms Anna Kokkevi, President of OKANA.*

Ms E. Mavridoglou, C. Perikou & Mrs A. Panagiotis, T. Panopoulos.

In Portugal: *Mr Joao Goulao, President of SPTT & Ms Maria Da Conceição Carvalho (Lisbon).*

Dr Dione Padre-Santo, Director of CAT de Setubal.

Ms Maria José Nina. Direcção Regional do Norte do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependencia (Porto).

Ms V. Lopes, A. Teles, G. Cardoso, M. Rocha, S. Faro & M. Rodrigues.

In Slovenia: *Dr Milan Krek, Government Office for Drugs (Ljubljana);*

Ms Sonja Radman, Director of SVIT - N.G.O. & Ms Biljana Mijatovic - Cunja (Koper).

In Finland: *Mr Lasse Murto, Executive Director of A-Clinic Foundation, Mr Ari Saarto (coordinator), Mrs Esa Heinonen & Mika Mikkonen (Helsinki).*

In Italy: *Mr Giuseppe Vaccari. Direzione Generale dell’Azienda USL Modena.*

Dr Fadi Fenianos. Dpt. Public Health. Infectious diseases. University of Rome.

In Belgium: *Ms MP Giot, President, Dr F. Hariga, Director, Dr JP Jacques, Scientific Advisor, & Joël Van Lierde, MODUS VIVENDI (Brussels).*

Ms J. Collin, B. Debras, V. Foucart, L. Przulucki, and Mrs S. Carboni, R. Collinet, T. Dubrunquez & D. Theys.

... and the “jobists” and drugs users of Athens, Barcelona, Setubal, Porto, Koper, Helsinki, Bruxelles, Liège, Charleroi & Namur.

This guideline is also available in

French, English, Italian, Portuguese, Finnish, Spanish, Greek.

Legal deposit: D/2004/8826/2

ISBN: 2-930316-05-5

Neither the European Commission nor any person acting on its behalf is liable for any use made of the following informations.

I. UVOD	5
1.a. “Snežna Kepa”.....	5
1.b. Od preprečevanja AIDS-a do preprečevanja škode - priprava načrtov, ki bi to omogočili.....	6
II. OSNOVNI KONCEPTI	9
2.a. Do globalnega pristopa pri zmanjševanju škode.....	9
2.b. “Snežna Kepa” v treh dimenzijah.....	13
III. “SNEŽNA KEPA” KORAK ZA KORAKOMÓ	23
3.a. Cilji.....	23
3.b. Rekrutacija.....	24
3.c. Pravila delovanja.....	29
3.d. Urjenje jobistov.....	31
3.e. Faza ŃterenaÓ.....	40
3.f. Seja individualne in kolektivne evalvacije.....	42
IV. PRIDOBIVANJE IN ANALIZIRANJE PODATKOV	47
4.a. Priprava vprašalnika: cilji in omejitve.....	47
4.b. Analiza vprašalnika.....	50
V. PARTNERSTVO	51
5.a. Preliminarne pripombe.....	51
5.b. Ali institucionalno pomeni konfliktno?.....	52
5.c. Cilji partnerstva.....	52
5.d. Oznake partnerstva.....	53
5.e. Organizacija.....	54
VI. EVALVACIJA PROJEKTA	55
6.a. Preliminarne pripombe.....	55
6.b. Evalvacija operacije.....	55
SNEŽNA KEPA - KORAK ZA KORAKOM: KONTROLNA LISTA	57
ANEKSI	59

I. UVOD

1.a. "Snežna Kepa"

"Snežna Kepa" je program preprečevanja, okužbe s HIV in AIDS-a. Ravno tako je to tudi program preprečevanja okužbe s hepatitisom in podobnih tveganj. Temelji na aktivnem sodelovanju uporabnikov drog.

Posebnost "Snežne Kepe" je, da povabi k aktivnosti tudi bivše uporabnike drog za delo v aktivni preventivi s tem, da se pogovarjajo z drugimi uporabniki o AIDS-u, hepatitisu in načinih, kako se zaščititi od teh bolezni. Imenujemo jih terenski delavci¹.

Terenski delavec je plačan za svoje delo in od njega se pričakuje:

- da sodeluje v celotnem procesu;
- da vzpostavi vsaj petnajst kontaktov z ljudmi v svojem ožjem krogu prijateljev in znancev;
- da skuša pridobiti nove uporabnike drog za bodoče terenske delavce.

Po poslušanju 5 ali 6 informativnih predavanj gre terenski delavec na teren opremljen z vprašalnikom kot z osnovo za diskusijo z uporabniki drog. Potem se organizira ocenjevalni sestanek. Terenski delavci prinesejo izpolnjene vprašalnike in izmenjujejo svoja opažanja in predloge v zvezi z metodologijo projekta in sestankov. V končni fazi predstavijo kandidate za terenske delavce za bodoče aktivnosti.

V prvi operaciji traja priprava na aktivnosti dva do tri mesece. Sama aktivnost pa traja nekaj tednov.

Cilj tega je zagotoviti, da gre preventivno sporočilo isto pot kot virus in da bi s tem ustvarili prenos informacije s prijatelja na prijatelja.

Med predavanji in delom se od terenskih delavcev pričakuje samo budnost in pozornost, da bi lahko tako aktivno sodelovali na sestankih.

Glavni cilj aktivnosti terenskega delavca ni pod nobenim pogojem primarna preventiva ali zdravljenje od zlorabe drog in odvisnosti, ampak predvsem zmanjševanje škode, čeprav se lahko pogovarjajo tudi o zdravljenju in preventivi, če stranke to želijo.

¹ *Terenski delavci: V našem primeru, se uporablja ta beseda za uporabnika drog ali bivšega uporabnika drog, ki se je odločil za terensko delo z uživalci drog in vzpostavljanje kontaktov z drugimi uporabniki drog, da bi ugotovili kakšne so njihove navade in praksa ter da bi jih informiral o preprečevanju tveganega vedenja.*

1.b. Od preprečevanja AIDS-a do preprečevanja škode - priprava načrtov, ki bi to omogočili

Ideja za metodo Snežne Kepe je prišla od dr. Jean-Pierre Jacques-a. Predstavljena je bila leta 1987 ministru Charles-u Picqueju v poročilu Poslanstvo AIDSa-narkomanija (Mission AIDS-Drug Addiction)².

Tedaj ni bilo dosti načinov pomoči uporabnikom drog. Večina specializiranih centrov se je osredotočala na abstinenco. Tedaj tudi ni bilo pravega sodelovanja med ustanovami in drugimi programi ter uporabniki drog. Zelo obsojajoč pristop k uporabnikom drog in sami uporabi drog je postavil uporabnike drog v podrejanje zahtevam zdravstvenih delavcev prepričanih, da oni vedo kaj je prav in kaj ni prav za uporabnike drog.

Izvedba programa kot je "Snežna Kepa" je tedaj pod takimi pogoji pomenilo tveganje na treh nivojih:

- **na političnem nivoju:** Politični vodje so se strinjali s financiranjem preventivnih programov, ki so temeljili na sodelovanju uporabnikov, in to v pomirjevalnem epidemiološkem kontekstu, ne pesimističnem ali senzacionalističnem temveč vedno zelo profitabilnem za medije. Izvedba projekta snežna kepa je pomenilo tveganje za tedanja politiko. Dati podporo projektu, ki ni bil politično "dobičkonosen" in "viden" za večino temveč samo za marginalno, izključeno in diskreditirano skupino ni bilo ravno modro dejanje.

- **na profesionalnem nivoju:** Strokovnjaki so se strinjali, da poslušajo osebe odvisne od drog in upoštevajo njihove ugotovitve in da delajo odvisniki z njimi v neterapevtskem kontekstu in da jih za to delo tudi plačajo. Zaupali so njihovi verodostojnosti navkljub splošni atmosferi represije in abstinence, ki je tedaj prevevala družbo. Prenašali so posmehovanje svojih kolegov, ki so bili prepričani, "da se odvisnikom od drog ne more zaupati ali plačati za sodelovanje v preventivi". Nekateri strokovnjaki so tvegali svoje znanje in prepričanje da bi na novi način pomagali uporabnikom.

- **na nivoju uporabnikov:** v splošnih pogledih in izzivih, ki so vladali tedaj glede uporabnikov, so uporabniki tvegali sodelovanje v "Snežni Kepi". Odprli so se drugim uporabnikom in zdravstvenim strokovnjakom ter govorili odprto o svojih tveganjih in težavah. Stopili so do znancev, oseb uporabnikov drog in jim govorili o AIDS-u tvegajoč odklonitev s strani uporabnika drog ali celo zaslišanje policije.

Važno je poudariti, da sodelovanje v projektu kot je "Snežna Kepa" pomeni za posameznika tveganje. Kot tako se začne pri pogovoru, poslušanju in srečanju z drugimi osebami odvisnimi od drog.

² Poročilo ministru Charles-u Picqué-ju, ministru-predsedniku BRUSELJ-CAPITAL regije: Misija AIDS-narkomanija, J.P., Jacques, BRUSELJ, 1987.

Po začetni fazi, ko so politiki dali nekaj pozornosti tudi uporabi drog in posledicam uporabe drog, ki je trajala komaj pet let, so uporabniki, specialisti in politiki postopno izgubili zanimanje za HIV in AIDS. Vzporedno so podatki zbrani s pomočjo projekta "Snežna Kepa", potrjevali mnenje, da belgijski uporabniki drog niso bili bolj oprezni ali da bi manj tvegali kot uporabniki drugih držav³.

Presenetljivo je bilo, da so tedaj različne oblike hepatitisa prišle na pomoč pri preventivi AIDS-a.

- Tedaj se je ugotovilo, da je AIDS problem manjšega števila uporabnikov, in da je med tem postal hepatitis problem skoraj vseh. Hepatitis C in ostali hepatitisi so se veliko pogosteje pojavljali med ljudmi kot HIV in AIDS. Ker so se hepatitisi prenašali skoraj na isti način kot se je prenašal HIV se je preventiva hepatitisa tedaj sprejela posredno tudi kot preventiva proti HIV in AIDSu.
- Ozaveščanje o AIDS-u je pogosto povzročalo med ljudmi odpor, delno tudi zaradi direktnega soočanja ljudi z neizogibno smrtjo kot posledico okužbe z HIV. S tem tem pa se je istočasno oslabil naš prvotni namen preprečevanja okužbe s HIV. Pravzaprav, kako bi se lahko še pogovarjali o temi kot tako da je to smrt? Dostop do dela iz drugačne perspektive, pespektive snežne kepe, je pripomogel k spremembi dinamike. To je pomenilo hkrati vpeljavo v razgovore zanemarjeno temo in organizacijo sesankov z odvisniki ter partnerji tudi z naše strokovne strani in ne le kadar so hoteli sestanke odvisniki od drog.

Širjenje "Snežne Kepe" na hepatitis (tudi tuberkulozo in overdose) je omogočilo delo z odvisniki, ki so radi prišli na pogovor. Delo z odvisniki obolelim od AIDS-a ali hepatitisa je popolnoma spremenilo vsebino sporočila in način kako prenašati sporočilo.

Ne moremo več predstavljati AIDS-a ali hepatitisa kot edini argument, za vrsto aktivnosti. Ob takem pristopu bodo že okužene osebe obsojene na obrobje družbe že samo s strani našega preventivnega sporočila, ki lahko opisuje odvisnika od drog kot neuspešneža, ki se na koncu še okuži z HIV in hepatitisom C in kot tak ogroža ostalo skupnost⁴.

"Idealna" oblika preventive (živeti brez AIDS-a, živeti brez mamil, živeti brez tveganja) je zreducirano na "možno" obliko preventive: živeti z AIDS-om, živeti z mamil, živeti tvegano a tako, da ne tvegamo preveč, živeti z nekom, ki je v radikalno drugačni poziciji od nas⁵.

>>>

³ *Procent ponovne uporabe rabljenih igel je ostal visok (okoli 50% uporabnikov, ki so jih vprašali v prvi operaciji) in tehnike dezinfekcije pribora za injiciranje pribora tedaj niso bile znane med uporabniki drog.*

⁴ *Kot poudarja Fr. Delor, so splošne preventive ovirajoče in nasilne, ko jih slišijo ljudje, ki trpijo zaradi bolezni. Delor Fr. Seropositifs - Trajectoires identitaires et rencontres du risque, L'Harmattan - Coll. Logiques Sociales - Paris nov 1997 - p. 329.*

⁵ *Preventivna opcija preventivnih aktivnosti neposredno z uporabniki drog, ki so jo začeli izvajati po metodi snežne kepe je pridobila na svoji pomembnosti zato, ker se je pričakovana življenska doba HIV pozitivnih ljudi zaradi novih terapevtskih pristopov začela zviševati iz dneva v dan.*

>>> Omenjena sprememba v zdravljenju AIDS-a je postavila AIDS v širši kontekst; tveganje kombinirano z uporabo drog je povezano z različnimi faktorji ne samo injiciranje in vsebuje različne dimenzije. Da bi akcija bila učinkovita, mora vsebovati različne argumente in elemente. Učinek preventive od AIDS-a, pa je takorekoč le dodaten faktor.⁶

Aktivnosti, ki jih postavlja preventiva AIDS-a in hepatitisov nimajo možnosti da uspejo, če ne upoštevajo pri tem tveganja in probleme, ki jih zaznavajo sami uporabniki. To pomeni, da se uporabnikom mora dati prostor v mehanizmu preprečevanja in da se jih mora poslušati namesto, da se jih "indoktrinira". Ta modifikacija je imela značilen učinek na vpletene osebe tako uporabnike drog kot tudi strokovnjake:

Šele s takim pristopom se je bilo mogoče pogovarjati z **uporabniki** o problemu tveganja na univerzalen način in ne na zelo specifičen način. Uporabniki so bili presenečeni, ko so odkrili bolezní kot je npr. hepatitis v svoji bližini. Pokazali so velik interes za sporna vprašanja, ki so bila prej spregledana in so želeli čimprej spoznati čim več o preventivi in možnostih zdravljenja bolezni, ki so se pojavile med njimi.

Zdravstveni delavci so imeli vtis, da se je njihov problem končno usmeril v nekaj, kar je bolj odgovorjalo njihovem pogledu na stvarnost. Njihovo stališče je bilo bolj odprto in iskali so možnosti, kako bi lahko posredovali dodatne informacije uporabnikom drog in hkrati so iskali tudi nove možnosti sodelovanja med zdravstvenimi delavci in med njimi ter uporabniki drog.

Tako kot **politični in administrativni delavci** so se tudi oni strinjali do določene meje s nadaljevanjem koncepta "Snežne Kepe", dokler se ne bi odkrili drugi pogledi na obstoječe stanje uporabnikov v Belgiji. S tem, ko so odkrili druge vidike in strokovne poglede na samo uporabo drog v povezavi z različnimi obolenji je bilo šele mogoče sprejeti nove strategije in programe, kot je na primer zamenjava igel.

Verjamemo, da je sprememba v dinamiki dogodkov vredna pozornosti, zato jo tudi posredujemo v nadaljevanju:

Začeli smo od logike ljudi, ki jih je bilo treba prepričati, da problem obstaja in kako se mu lahko izognejo do logike, ki omogoča, da se gradi skupna akcija. Prava aktivnost in akcija se začne šele tedaj, ko sami uporabniki identificirajo in prepoznajo težavo in se hočejo z njo spopasti in se je rešiti.

To je kompleksen proces, ki se konstantno obnavlja, pomembno je, da vemo, da ni neizvedljiv. Namen pričujočega metodološkega priročnika je ponuditi bralcu v pregled stvari, ki vplivajo na izvajanje takega procesa.

⁶ *L'après-vention - Rapport d'activités du Project Aria*
1994 - Aria - I.O.S. Rue Grande, 5-7 - 7340 Colfontaine

II. OSNOVNI KONCEPTI

2.a. Do globalnega pristopa pri zmanjševanju škode

Kaj je “zmanjševanje škode” ali o kakšnem “zmanjševanju škode” sploh govorimo? Predlagamo, da začnemo z definicijo Annie Mino⁷ “Strategije zmanjševanja škode se lahko definirajo kot vse individualne in kolektivne akcije in aktivnosti zdravstvene ali socialne ali druge, z namenom minimaliziranja negativnih posledic povezanih z uživanjem drog”.

Tukaj moramo poudariti, da se definicija nanaša na **strategije** in ne na **politiko**. Beseda “**strategija**” podčrtava pomembnost “niza koordiniranih akcij”. To pa velja le tedaj, če upoštevamo globalne razsežnosti pojava uporabe in zlorabe “droge”. Strategija ne more nadomestiti politike. V najboljšem primeru je strategija dober instrument⁸ za politiko.

Termin “**politika** zmanjševanja škode” se pogosto uporablja sam in nedefiniran, kot da bi bilo možno razdvojiti zmanjševanje škode od same uporabe drog in narediti avtonomno bistvo s svojo logiko in obliko⁹. Pravzaprav ta termin zaokroža **delno sektorske akcije** (zdravstveno, pravosodno, socialno itd...) in ob tem poudarja različne **cilje** napredovanja (napredovanje zdravja, varnosti..), ki so ponavadi lako tudi kontradiktorni.

Čeprav te akcije sledijo določeno logiko, jih ne moremo smatrati za politične akcije.

>>>

⁷ Mino A., “Evalvacija načina zdravljenja odvisnikov od prepovedanih drog: zmanjševanje tveganj”, *Psychotropes*, vol. VIII, Montréal, p9.

⁸ V slovarju, *politika: način vladanja državam; niz javnih zadev; strategija; niz koordiniranih dejanj*. Prevod definicije v *Le Petit Robert*, Paris, 1992.

⁹ Ni nenavadno slišati, na primer, “zdaj, ko imamo politiko zmanjševanja škode, so se stvari spremenile” čeprav ni koherentne politike “drog” a v osnovi se ni nič spremenilo.

>>> To kar manjka tem parcialnim analizam in to kar odpira vrata številčni opoziciji, je globalen pristop k fenomenu uporabe drog "drog"¹⁰, ki ima tako kot katerikoli drug globalen fenomen štiri lastnosti¹¹:

1] **Transnacionalno** dimenzijo: Fenomen "drog" se ne more omejiti na soseščino, mesto ali regijo. Obstaja cela množica vzajemnih vplivov na širšem področju. Lokalni izraz je lahko najvidnejši del tega pojava¹². Eno samcato izolirano delovanje ima majhne možnosti za uspeh, to pa dokazuje potrebnost in če več, nujnost vpeljave novih načinov sodelovanja, ki temeljijo na pojmu **partnerstva**.

2] **Kompleksnost**, fenomena "drog" vsebuje veliko število med seboj tesno povezanih individualnih, socialnih, kulturnih, ekonomskih in političnih dimenzij. Pri vseh pristopih pa se kažejo veliko omejitve pri pristopu, ker so posamezni pristopi preveč specializirani. To pomeni, da je važno postaviti fenomen v holistično/celostno/perspektivo, da osvetli prispevek fenomena "drog" tudi v luči drugih feno-

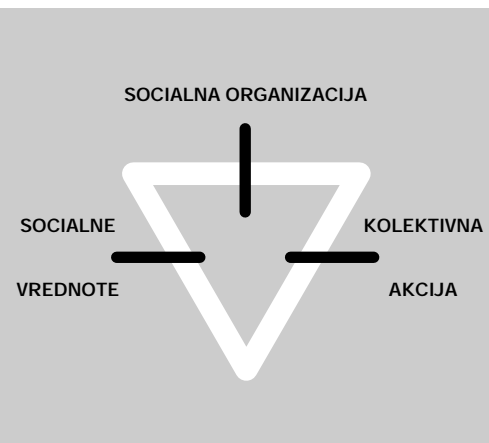
menov in problemov. Moramo osvojiti nov **multidisciplinarni** način razmišljanja in vodenja, ki temelji na tesni povezavi in ne zgolj na akumuliranju znanja.

3] **Hitra sprememba** fenomena je daleč od racionalnega predvidevanja sodobne znanosti. Obstaja stalno naraščajoča global med produkcijo znanja, ki naj bi to znanje ustvarjalo in opisovalo ter na drugi strani stvarnostjo. To pa hkrati ustvarja potrebo po **fleksibilnosti**, ko poskušamo najti odgovore na problem in izvesti ustrezne aktivnosti za obvladovanje problema.

4] **Neprepričanost** in posledična nezmožnost predvidevanja prihodnosti nas silijo v stalne napore prilagajanja in istočasno v permanenten proces **socialnega eksperimentiranja** vključno s fazo načrtovanja in programiranja.

¹⁰ & ¹¹ Palm R., "Globalno bližanje fenomena drog in pogoj uspešnosti", Actes d'Entretien d'Egmont, Alizés asbl, Bruxelles, 1998, p. 117-123.

¹² za detaljnjšo informacijo, konzultirajte Funken V., razmišljanje o globalnem konceptu zmanjševanj tveganj: "Zmanjševanje tveganj" in La réduction des risques, Liaison Antiprohibitoniste, seminar 1995, Bruselj, p 11-19.



Globalen pristop k fenomenu "drog"¹³ upošteva tri socialne procese: **družbene vrednote, kolektivno dejavnost in organizacijo družbe**. Njihovo vzajemno delovanje določa definicijo in razumevanje tveganj povezanih s fenomenom "drog". Razloge in idealne rešitve podane za zmanjševanje škode, orodja in uporabljene vire, da bi se to doseglo.

- **Družbene vrednote** so niz prepričanij in znanj, ki se izražajo in izvajajo s teoretičnim in praktičnim znanjem. Odnosi do fenomena drog in s tem povezanim tveganjem, bodo imeli različne oblike, odvisno od vrednot in znanja družbe, skupine in posameznika.
- **Kolektivna dejavnost** temelji na izvajalcih (odvisnikih, zdravstvenih profesionalcih, učiteljih, starših, javnosti, mnenju...) in na instrumentih izvajanja aktivnosti (orodja, informacije). Izbira izvajalcev igra pomembno vlogo v definiranju problema in identifikaciji virov in načinov kako mobilizirati različne ljudi za akcijo.
- **Družbena organizacija**, ki vpliva na odgovore družbe temelji na politični liniji, institucionalnem mehanizmu in specifični lokalni stvarnosti. Kaže se v družbenem, individualnem in institucionalnem obnašanju, ki ima svojo lastno logiko in medsebojen vpliv. V analizo za izdelavo realnejšega in učinkovitejšega projekta morajo biti vključeni tudi ti sistemi.

V vsakodnevni praksi imamo različne definicije tveganj povezanih s fenomenom "drog", odvisno od obstoječih vrednot, znanja, izvajalcev in družbene organiziranosti ter načina kako so vsi elementi vzajemno delujejo in sodelujejo. Zato je važno razširiti analizo problema na več izvajalcev in ved kot to naredimo običajno.

Tako, npr. tveganje (kot je varno vbrizgavanje heroína) za nekoga lahko pomeni način zmanjševanja različnih tveganj:

V osnovi to je primer odvisnika, ki ima rajši droge, da se izogne bolj grozečem (...). Kaj se zgodi, ko predpostavke ni "odvisnik od drog dela napako, ko jemlje drogo", ampak "mora imeti subjektiven razlog, da so mu droge najzvestejši spremljevalec". (...) Oseba lahko pravzaprav izbere drogo in zapor, kot odnos z drugimi, ker ugotavlja, npr. "da je spolnost ogabna" ¹⁴.

>>>

¹³ Palm R., Goosdeel A., "Do razumljivega pristopa fenomenu drog" - multiznanstveni program vadenja na globalnem pristopu fenomenu drog - Evropska komisija - Phare Program - DG IA - 1995-1997.

¹⁴ Aucremane J.L. "Zdravljenje odvisnikov od impotence" Potek simpozija organiziranega za 10 obletnico družbe ENADEN, Bruselj, 1992, st. 20.

>>> Globalen pristop zmanjševanja škode nas tako na kreativen način podpira v skupnem delu in dopolnjevanju znanja izvajalcev in družbene organizacije. Ni vprašanje ali sprejeti pojav ali predmet na razumen, celosten način, ampak je temeljno vprašanje, kako lahko skupno definiramo problem, ki je vsem skupen in hkrati različen. Kako lahko definiramo problem pod pogojem, da vsak sodeluje v definiciji problema in pri izvajanju akcije.

Za ustvarjalno dinamiko izvajanja "Snowball-a", se lahko tri zgoraj navedene dimenzije razvrstijo na naslednji način:

1] Vrednote in znanje:

- se nanašajo na zdravstveno znanje o AIDS-u, različnih oblikah hepatitisa, overdosov itd, ko zagotavljamo vsem jasno informacijo o obravnavani temi in pojavu;
- uporabiti moramo to, kar nas družbene vede, posebno psihoanaliza, lahko naučijo o kompleksnosti človekovega vedenja in tveganja;
- zbirati moramo praktično znanje (npr. od uporabnikov) za diagnosticiranje problema in definiranje strategije.

2] Izvajalci in instrumenti:

- uporabiti moramo več izvajalcev (vključno z odvisniki in specializiranimi in nespecializiranimi profesionalci) v izvajanju načrtovanja sredstev in kadrov za izvajanje programov;

- medsebojno dopolnjevanje s praktično informacijo o načinih dostopne preventive: zamenjave igel na okencih, preventivni paketi, možnost nastanitve za brezdomce, ki uporabljajo drogo, itd...

3] Družbena organizacija:

- vključevanje različnih institucij in različnih izvajalcev na terenu v partnerstvo;
- vztrajati pri upoštevanju logike in pritiskov institucij;
- informirati je potrebno lokalne oblasti o organizaciji operacij in njihovo oceno (poglej poglavje III - "korak za korakom");
- če le obstaja možnost, obvestiti politične oblasti o delu in jih podučiti o realnih potrebah, tako da lahko določijo primernejšo politiko.

2.b. "Snežna Kepa" v treh dimenzijah

Na temelju teh treh dimenzij, lahko definiramo karakteristike metodologije "Snežne Kepe" po vrsti:

- 1] Relativnost tveganja
- 2] Preventivo sodelovanja
- 3] Institucionalno partnerstvo in mrežo prakse



II.B.1. Relativnost tveganja

a] Preventivni predsodek

Največ preventivnih strategij v začetku vsebuje zgodovinsko pot ali pot katero so sledili uporabniki v izbiri niza vidnih dogodkov, ki jih imenujemo "vzročni faktorji". Potem, preventiva poskuša prehiteti sprožanje predvidenih faktorjev in delovati predno se zgodijo.

Iz te perspektive preventiva temelji na mnenju, da je treba sprejeti določena obnašanja, ki se štejejo škodljiva za posameznika ali skupino, zaradi pomanjkanja informacij o tem "kaj je potrebno narediti", še bolj "kaj ne bi smeli narediti".

Koncept preventive zahteva nekaj komentarjev:

1] Ko gremo v ekstremnost tiste logike, če takšna vedenja vztrajajo kljub distribuciji preventivnih sporočil, lahko smatramo, da se je krivec prostovoljno odločil, da ne dela kar mu je bilo naročeno. Tokrat hitro

preide iz neodgovorne "žrtve" ("on ne ve kaj dela, kaj tvega") gledano na prijazen način ("bogo bitje") v družbenega devianta, krivca ("to je iskal"), ki zasluži kazen ("dobil je kar je iskal"). Tak varnostni pristop preventive, prisili enega člana družbene kontrole, da poveča tveganje za skupino in uporabnike in njihovo izključitev.

2] Mnenje o tveganju ni enodimenzionalno. Nanaša se na različna razmišljanja o fizičnih in individualnih tveganjih. Tako kot "srce ima svojo modrost, modrost tega pa ne ve", vsi ne tvegajo enako. Tveganje ene osebe ne pomeni tveganja za drugo.

>>>

>>>

“Ne sme obstajati zmešnjava med faktori tveganja, definiranih statistično in v epidemioloških študijah ter dimenzija individualnega tveganja (...) Kar je resnica v statističnih terminih ni resnica za posamezno osebo (...) Človeška bitja so “subjektivna bitja”, čigar reakcije so dosti bolj povezane z značilnostjo, ki jo oni pripisujejo svojem obnašanju, kot objektivnosti mehanično-zdravstvenih posledic, kot jih definirajo statistične analize.”¹⁵

Naše izbire niso vedno zavestne in prostovoljne: občasno nas “rezoniranje” obide in ne vemo vedno “kaj nas je obsedlo”. Ponavadi šele kasneje ugotovimo kaj so pomenile naše izbire. Tudi pomen se lahko s časom spremeni, odvisno od izbrane poti, zgodovina, ki jo prepisujemo na vsakem koraku.

Čeprav razlogi za tveganje niso prej vidni in so odvisni od pomena, ki jim ga bomo pripisali potem, bodo vedno individualni in nepredvidljivi. “Konstruiran vzrok za eno osebo ne velja za drugo”.¹⁶

Če se preveč osredotočimo na predodločitvene vzroke, definirane zunaj same osebe, logika teh preventivnih načrtov bo, da ne bomo vpoštevali poti vsakega posameznika tako, da bo sam projekt prikraššan do določene meje (kljub temu, da je skupina glavni cilj, upamo, da bo vplivalo na določenega posameznika).¹⁷

Če preventiva ne vsebuje kolektivne dimenzije se ne more izvajati od primera do primera. To pomeni, da je osnova dati posamezniku osrednji prostor v mehanizmu.

¹⁵ Malherbe, J-Fr. “Autonomija in preventiva - Alkohol, tobak, aids v medikalizirani družbi” *Bouges, Artel-Fides*, st. 28 in 33, v P. Seunier, “preventiva odvisnikov: od predvidene do nepredvidene”- *Psihološka teza, ne objavljena, Université Catholique de Louvain, 1996.*

¹⁶ Seunier P. “Preventiva odvisnikov, od predvidene do nepredvidene”- *Psihološka teza, neobjavljena, Université Catholique de Louvain, 1996.*

¹⁷ Seunier P. *prej navedeno*

“Lahko obstaja preventiva samo na temelju primer-za-primerom in če upoštevamo moralne pravice osebe. To je resnično osrednje vprašanje na področju zdravja na splošno. Ne zaradi obstoja določenega vem-kako (...), da se lahko čas “obrne” nazaj in osebo lahko “svarimo” pred časom, da bi ga lahko zaščitili pred destruktivnim obnašanjem. Skratka, preventiva je totalen paradoks in nekaj v človeški subjektivnosti naredi preventivni projekt nemogočim.”¹⁸

3] Tveganje, integralni del življenja. Življenje brez tveganja je nemogoče. Nihče ne zbeži, ne uporabniki niti tisti, ki naj bi pomagali.

*“začnimo s priznanjem, da se ne more živeti v družbi brez tveganj in da to pelje edino v samomor”.*¹⁹

Človeški subjekt, govornik ni “naravno” narejen, da bi bil srečen. “Nekaj” v njem želi smrt in destrukcijo. “Želi” nesrečo v življenju. To ga lahko pelje “preko principa prijetnosti”, da bi obdržal niz škodljivih navad za svoje zdravje, kot konzumiranje toksičnih substanc.²⁰

Uporaba drog se prikaže kot poseben odgovor na več stresnih problemov za osebo, problemov za katere niti “vedeti noče”. Važno je, da preventiva ne prihaja do uporabnikov z masivnim znanjem. Nasprotno, mora pustiti odprta vrata nepričakovanim vprašanjem.

“S popolnimi odgovori tvegamo prekinitev pomembnih povpraševanj za drugimi družbenimi povezavami, vmesno mesto, kjer lahko pride do iskanja identitete.”²¹

>>>

¹⁸ Van den Broeck N. “Preventiva v šolskem okolju: možnost dela.”

¹⁹ Van den Broeck N. “Nevarnost uživanja drog, znotraj racionalnega in neracionalnega vedenja /obnašanja/.”

²⁰ Seunier, P. citirano

²¹ Delor, Fr. “HIV pozitivni: razpon osebnosti in spoznavanje nevarnosti”
L'Harmattan, Coll. Logiques Sociales, Paris, 1997
p.224.

>>> b) Izziv preventive

Državljsanske pravice

Prvi izziv preventive je sprejeti, da uporaba drog in tveganje v povezavi imata pomen za uporabnika, čeprav ona/on ne razume tega pomena. To vsebuje sprejemanje posameznika kot uporabnika z vso pravico, spoštovanje njegovega dostojanstva, njegove humanosti kot take.

Pogovarjanje

Drugi izziv je, obnoviti vrednoto pogovarjanja, da bi se ustvaril prostor za postavljanje vprašanj. Prvi korak je potemtakem poslušati vprašanja, dovoliti, da ti se postavljajo vprašanja in potem graditi "Snežno Kepo" skupaj.

Zdravje

Tretji izziv je, ponovno osredotočiti ekskluzivni interes uporabnikov na substance in njihovo uporabo, pomen zdravja, ne le telesnega, zdravja na statističen način, telesa kot objekta tehnične manipulacije, ampak telesno zdravje kot izkušeno na simboličen način.

Dostop do sredstev

Četrty izziv je, eksplicitno priklicati v vprašanje obstoječi sistem in vprašati dostop do preventivnih sredstev: osnovno medicinska skrb, sterilen začetniški material, Zdravstveno zavarovanje, stanovanje, pravice starševstva... Informacije in mišljena sredstva kot preventivna sredstva postaneta oboje, sredstva in pretveza za razgovor.

II.B.2. Preventiva udeležbe

a] Promocija odnosov

Projekt temelji na **sodelovanju uporabnikov drog**, od načrtovanja projekta do izvajanja in evalvacije. Iz te perspektive, uporabniki drog niso reducirani na status "ciljne" skupine preventive. Oni so **partnerji** in na temelju njihove izkušnje in na temelju tega kaj imajo oni za povedat, se izdelava projekt.

Potemtakem, v našem delu promoviramo **partnerstvo** različno od terapevtskega odnosa, odnos partnerjev v katerem se izmenjuje "znanje", delovni odnos zaupanja, kje uporabnike smatramo za odgovorne ljudi (za nekatere je to nekaj kar niso doživeli že dolgo).²²

Preventiva tako postane razlog, da se srečamo v situacijah kje, kot D. Theys poudarja²³, obe strani tvegajo.

Iz takega srečanja se lahko pride do novih saznanj za oba udeleženca:

- tisti, ki organizirajo preventivo in so v različni poziciji, so zmožni slišati nekaj drugega kot je navadno predavanje o produktu in potrebah ali težavah, ko se odneha;
- uporabniki lahko izražajo svoje bojzani ali zaskrbljenost tako kot svoje želje, ideje in kreativnost.

Sodelovanje uporabnikov v projektu je potreben zaradi legitimnosti, ki jo uživajo med svojimi istomišljeniki/vrsniki, ki so pogosto pripravljeni poslušati samo njih (tudi to se ne dogaja vedno).

Vse operacije, ki so jih izvajali jobisti, ki niso bili uporabniki so spodletele, zavrgli so jih njihovi "sprejemniki". Če se gre za abstinenco, neistomišljeniki delujejo boljše, če se vzdržijo od vsiljevanja ali vsaj razgovora kot preventivnega moraliziranja spoštujoč vpleteno osebo. >>>

²² Treba je samo pomisliti na odklonitev besed

uporabnikov (njihovih pravic, njihovo sposobnost biti starši), da bi se ugotovilo, da je pred njimi še dolga pot in ugotovit vpliv na njih, če vpeljemo drugačen tip odnosa v programe zmanjševanja škode.

²³ nosilec programa "Snežna Kepa" v Bruslju.

>>> b) Izobraževanje ali komunikacija istomišljenikov /vrstnikov /peers

Tukaj ne govorimo striktno o izobraževanju ali poučevanju, ker se ne gre samo za prenašanje znanja.

“Poučevanje” pomeni, da je znanje samo na eni strani in da ga je treba prenesti na druge. To izhaja iz preventive, ki temelji na neznanju druge osebe na neznanju, ki ga ugotovimo pri osebi, ki jo pozivamo.

“Presenečajoče je, da znanje (tudi psihološko!) ni edino sredstvo izobraževanja. Obstaja tudi “nevednost”, ki je odprta prihajajočim resnicam”²⁴.

“Snežna Kopa”, daje uporabnikom drog in strokovnjakom možnost izmenjevanja znanja, omogoča, da se zadrži odprt prostor med znanjem in vedenjem in da se obnovijo družbene vezi.

V takem primeru, izraz “izobraževanje s strani sovrstnikov” vsebuje tudi pojem učenja od katerega strokovnjaki imajo koristi zahvaljujoč sodelovanju uporabnikov.

“Se soočamo s skritim, tveganim vedenjem in to ni vključeno v tehnično in racionalno informacijo. V tej marginali, povezani z obemi, je treba sprejeti limit takega dela, moramo narediti prostor za ljudi, ki se bojujejo skupaj in jim uspeva obvladati tveganje na način kateremu se izogiba bilo kateri pragmatičen pristop...

...izogibajoč se vrsti preventive, ki pove “Moraš. Vse kar moraš narediti je...”, mi spoštujemo, kar ne bomo nikoli prepričani za uporabnika drog.”²⁵

c) Prostor za pogovore in njegova povezava z resnico

Pogosto jobisti opazujejo ali komentirajo, da ljudje s katerimi se srečujejo ne govorijo vedno resnice vezane z njihovim načinom življenja (rezultat tega je, da so pogosto dogaja, da odgovore popravijo v vprašalniku). V drugem primeru jobisti obžalujejo, da niso bili sposobni prepričati ljudi, da bi se spremenili.

Tiste opazke kažejo, do katere mere se jobisti identificirajo z zdravstvenimi strokovnjaki, nosilci absolutnega in neoporečnega znanja brez, da bi se zavedali, da je natančno to tisto, kar preprečuje preventivi ustvarjanje in širjenje.

“Prenašanje določenega znanja je vedno popačeno z moralnimi ocenjevanji, dobrim in slabim, pravilnim in napačnim uporabljanjem telesa.”²⁶

²⁴ Seunier P. citirano.

²⁵ “Poučenost in nepoučenost” - Catherine Van Huyck - “Zmanjševanje tveganja” - “AIDS preventiva” št. 22, oktober 1997- AIDS Preventivna agencija za francosko govorečo skupnost v Belgiji.

²⁶ “Preventiva v šolskem okolju: možnost dela” - Dr. Nadine Van den Broeck- 26. jun. 1998.

Problem je v tem, da znanost, kljub ali zaradi svoje modrosti, se moti, ne samo na račun tega, da smo humani, ampak tudi slepi tiste, ki znanje uporabljajo s pretirano vnemo isto tako kot tiste katerim je posebno znanje namenjeno.

“Vseeno bo ostalo osnovno nerazumevanje, tej preventivi je smrt napovedana. V kakšnem primeru oseba lahko odloča, brez da bi vedela za to, da jo ignorira.”²⁷

Kako se lahko dela z jobisti brez, da bi jih slepili zase in za druge? Kako lahko delaš z njimi in slepiš samega sebe? Tisto je cela umetnost koordinatorja “Snežna Kepa”, kateri morajo obdržati nestabilno in dinamično ravnovesje med čisto in precizno informacijo o preventivi na eni strani in radikalnim neobstoječim življenjem brez tveganja, ki ga kontroliramo vseskozi na drugi.

To pomeni, da moramo izkoristiti prednosti vsake priložnosti, ki nam jo nudi jobist, da oporekamo pomenu, ki nam ga prikažejo faktorji. Resnica, ki nam jo vprašana oseba pove ali ne, ne pomeni, da je jobist izpolnil vprašalnik ali ne. Resnica meji med tem kaj je rečeno in kaj je storjeno, resničnost števil in statistik, resničnost realnosti, katera ni nikoli tako enostavna, da bi bila povedana, živeti ali predvidevati, itd.

Na takšna vprašanja lahko odgovorimo na dva načina: s pripravljenimi odgovori (kot, “če blefiraš vedno te bodo dobili”, “mi vse vidimo, mi vse vemo”) ali, da vprašamo kakšna je verodostojnost osebe, ki sprašuje (kot: “ali si izpolnil vprašalnik sam, saj se pravzaprav nanaša na tvoje probleme. Kako gledaš na to? Če skrivaš še druge težave, zakaj se ne bi pomenili o tem?”).

Delo koordinatorjev potemtakem pomeni odpovedovanje, do določene mere, “Znanju”, odpovedovanje znanosti za znanost in njeni narcisoidni trompe-l’œil efektom tako, da se skupina odpre in razvije ta nezanesljiv, nekontroliran časovni prostor, ki pelje v, kot to imenujejo J. Zielinski in A. Debaar, “Après-vention”²⁸.

²⁷ Jacques, J-P, “Živeti z AIDS-om”,

“Droga, AIDS, Preventiva” CEDIF, Bruselj 1993.

²⁸ “Po-poseg” - Citirano.

II.B.3. Institucionalno partnerstvo in mreža prakse

a) Terapevtski pristop in zmanjševanje tveganja

Osnovno vodilo je, da se nikoli ne gre na vprašljivost uporabe drog. To je eden od osnovnih predpogojev, da bi se pogovarjalo o tveganem vedenju z uporabniki. Takšni uporabniki so pogosto brez zdravstvenega zavarovanja, družbeno izključeni ali pa nadaljujejo konzumiranje z različno frekvenco in nočejo ali ne morejo govoriti s svojim zdravnikom.

Da je uporabnik, ki ga intervjuvamo na zdravljenju ne spreminja navodila na noben način. Poleg tega je možno, da mu je težje govoriti s svojim zdravnikom o tveganem vedenju. Takšno vedenje bi lahko bilo interpretirano kot ponovno padanje v staro stanje, nesprejemanje zdravljenja, zavrnitev pogodb ali polom, ki pelje v možno izključitev iz programa.

Glede tega, narejeno delo znotraj "Snežne Kepe" je popolnoma različno od programov primarne preventive, čigar cilji niso popolnoma kompatibilni ali celo kontradiktorni ciljem zmanjševanja škode. Preventivni programi imajo neizogibne dimenzije abstinence, ki edino lahko peljejo v stigmatizacijo ali celo demonizacijo uporabnika drog.

Tisti kontradiktorni si cilji se nahajajo v podobni obliki v institucijah specializiranega oddelka. Terapevtsko delo in zmanjševanje škode lahko koegzistirata le, če je izveden ukrep za različna mesta in poseben čas.

Koordinacija, ki zahteva konstantno prenovno med dvema etičnima pozicijama skozi delo na terenu zagotovi, da je nepričakovano mogoče. Kritično opazko na izvršeno delo jim dovoljuje razvoj pragmatičnega, teoretičnega in kliničnega pristopa. Na temelju tega je postopoma zgrajen naš koncept zmanjševanja škode povezan z uporabo drog.

Kvečjemu, potreba za institucionalnim partnerstvom ne pomeni, da rekrutacija jobista mora biti limitirana le na en kanal, ki se navezuje samo na delo uporabnikov, pod predpostavko, da kontaktirajo s sociosanitarnim sistemom kot faktorjem zaščite.

b] Filozofija partnerstva

Danes, čeprav je stališče nekaterih zdravstvenih strokovnjakov že določeno, partnerstvo se mora še razvijati v “Snežni Kepi”²⁹, če želimo doseči naslednje cilje:

- osveščati strokovnjake glede problema AIDS-a, hepatitisa in drugih tveganj;
- omogočiti istim strokovnjakom, uporabnikom drog in koordinatorjem “Snežne Kepe”, da izmenjujejo znanje;
- podpirati ustvaritev lokalne mreže sodelovanja skozi konkretne skupne akcije.

Tak tip “institucionalnega” partnerstva omogoča, npr., da delavci iste institucije srečajo uporabnike v drugačnem kontekstu. Tako, obstaja možnost za institucije, ki se zanimajo in diskutirajo konkretne probleme povezane s tveganji z uporabniki, ki hodijo v take centre. Eden od zanimivih učinkov “Snežne Kepe” je, da poveže strokovnjake in uporabnike v odnos, ki je različen od terapevtskega.

Vsekakor se je važno izogniti situaciji, da bi se uporabniki morali podrediti pritiskom ponovne “terapije”. Tvegajo, da izgubijo priložnost svobodnega izražanja svoje volje v bolj odprtemu kontekstu. Moramo najti način, ki dovoljuje uporabnikom, da izbirajo kako želijo sodelovati brez preveč zaščitniškega odnosa do njih.

V nadaljevanju, specializirani centri niso edini partnerji potrebni za “Snežno Kepo”. **Osnovno** je, da prosimo za sodelovanje ljudi, ki delajo izven “tradicionalnih” centrov tako, da lahko govorijo z uporabniki na ulici. Takšni uporabniki so poredkoma v kontaktu s specializiranimi zdravstvenimi institucijami, obiskujejo samopomočne skupine, konsultirajo team-e delavcev na terenu in so v institucijah z nizkopražnim programom.

Še en model partnerstva se razvija ob pomoči organizacije informativnih posebnosti pa zdravstvenih sej, za katere je boljše, da je organizator praktikanec splošne medicine ali medicinska sestra, ki ni specializirana za “odvisnost od drog”, ampak “zdravja”. To omogoča primerjanje znanja, srečanje empirijskih in znanstvenih dejstev.

²⁹ Za praktično izvajanje organizacije partnerstva,

bralec mora konzultirati drugi del tega priročnika.

III. “SNEŽNA KEPA KORAK ZA KORAKOM”

3.a. Cilji

Operacija “Snežna Kepa” ima več ciljev.

1] **Glavni cilj** je osveščanje uporabnikov glede tveganj povezanih z njihovimi navadami in jih informirati o načinih zmanjševanja tveganja (npr. govoriti uporabnikom o AIDS-u in načinih kako se mu izogniti).

2] **Drugi cilj** je informirati uporabnike o različnih programih, ki so jim dostopni (menjava igel, screen-ing - zavetišča - centri, itd.), ki jim lahko pomagajo pri zaščiti (npr. deljenje brošur na meljalnem okencu).

3] **Tretji cilj**, ki izhaja iz prvih dveh, je pridobivanje informacij o znanju, vedenju in stališčih uporabnikov, da bi pravilno orientirali preventivne programe (npr. izpolnjevanje odgovorov 100 - ih uporabnikov o njihovih stališčih glede zaščite proti hepatitisu C).

Predno začnemo katerokoli operacijo, moramo stabilizirati cilje. Rekrutacija jobistov, vsebina različnih sej in vprašalniki so zelo odvisni od ciljev.

Obstajajo dve vrste, kvalitativna in kvantitativna.

Kvalitativni cilji:

- Kateri je problem, ki ga želimo diskutirati z uporabniki, kakšno tveganje je ugotovljeno?
- Katero vrsto uporabnikov želimo doseči? Katere so socio-demografske karakteristike uporabnikov katere želimo kontaktirati?
- Kakšne informacije želimo prenesti?
- Kakšne informacije želimo zbrati?

Kvantitativni cilji:

- Koliko uporabnikov želimo kontaktirati?

Preden določimo cilje je nujno relativno dobro znanje o temi. Seveda, kako bomo dosegli tvegane skupine uporabnikov, če ne ugotovimo različnih družbenih podskupin, ki nimajo dostopa do informacij po drugih poteh?

3.b. Rekrutacija

III.B.1 Kriterij

Rekrutacija jobistov je eden od osnovnih faz operacije. Uspeh operacije bo delno odvisen od kvalitete rekrutacije.

Karakteristike intervjuvanih ljudi so močno z jobistovim na "nulti točki" verige "Snežne Kepe". Na primer, če smo si določili cilj, da dosežemo uporabnike pod 20 let starosti, jobist bo moral pripadati kategoriji istih let.

Jobist je lahko rekrutiran na temelju dveh kriterijev, ki jih uporabljamo skupaj ali ločeno:

- geografsko področje, npr. mesto, kjer je zaposlen, soseka kjer obstaja problem uporabe drog.
- Skupine in podskupine uporabnikov drog: uporabniki v kontaktu z mrežo zdravstvene službe, uporabniki, ki pripadajo marginaliziranim družbenim ali etničnim skupinam, mladi uporabniki ali novinci. Eksperiment "Snežna Kepa" je pokazal, da obstaja močna korelacija med, marginalizacijo, družbeno izločitvijo in tveganjem. Prioriteta torej gre skupinam in podskupinam uporabnikov, ki živijo v takih pogojih, ali skupinah, ki so bile definirane v ciljih.

III.B.2 Metode rekrutiranja

Cilj je rekrutiranje enakih, kar pomeni jobistov, blizu prizadetim osebam in sposobnih kontaktirati z njimi na lahek način, v nasprotnem, lahko pride do nezaupanja, zavrnitve ali napadov s strani dela skupine, kateri poskušajo pristopiti.

Postaviti se mora skupina od 8 do 10 ljudi. Če jih je več težko jo je voditi. Dodatni ljudje lahko participirajo v naslednji operaciji.

Lahko uporabimo različne načine rekrutiranja, kar je odvisno od virov na razpolago, kot so:

- jobist, ki "rekrutira" je nekdo ki ga prizadeti poznajo in ki, ima status vodje (v tem primeru, jobist dobi pogodbo o rekrutiranju in je dodatno plačan za svoje sodelovanje v operaciji);

- prejšnji jobist, ki je “sponzoriral” nove kandidate (zelo zanimiv element v mehanizmu, ampak ne deluje, če se premakne na oddaljeno področje);
- samopomočna društva uporabnikov drog (važno si je zapomniti, da takšno društvo ne more predstavljati vseh uporabnikov iz enega mesta);
- ulični delavci;
- postavljanje plakatov na mesta kamor hodijo uporabniki: specializirani centri, centri za zamenjavo igel, lekarne, nizkopražni programi, nočna okenca, lokali...;
- zdravstveni delavci, ki lahko govorijo o tem s svojimi pacienti.

V zadnjem primeru, strokovnjaki morajo izbirati. Nekateri bodo lažje govorili o tem kot drugi. Če pacient vpraša o plakatu v čakalnici, njegov psiholog ali psihiater ga lahko pošlje h kolegu, če se ne počuti pripravljenega, da ga vpraša za sodelovanje v “Snežni Kepi”, kot delu terapije, ki jo izvaja na pacientu. Plakat lahko omenja problem pacientovega tvegane vedenja. Terapevt ga lahko obdela kot individualno delo.

Kakršenkoli je primer, važno je biti sproščen. Podpirati organizacijo operacije “Snežna Kepa”, ne pomeni, da vsi sodelujoči morajo biti organizatorji. Vpletenost in limiti vsakega posameznika, uporabnika ali strokovnjaka, se morajo spoštovati.

Rekrutiranje preko strokovnjakov zdravstvene skrbi delno omejuje rekrutiranje. Starost uporabnikov v kontaktu z zdravstvenim strokovnjakom je ponavadi višja kot povprečna starost uličnih uporabnikov, tistih ljudi, ki so že bili uporabniki vrsto let, oni so v kontaktu z zdravstvenimi strukturami in imajo dostop do več informacij.

Organizacija se ne sme izvajati v čakalnicah centrov ampak v “skupnosti”.

III.B.3 Pasti in težave

1] Za strokovnjake

Pomanjkanje zanesljivosti kandidatov za jobiste

Rekrutiranje je nepredvidljivo. V nekaterih primerih bo izgledalo težko prepričati uporabnike, da sodelujejo in na koncu jih bomo morali zavračati (naslednjič, se oglasio samo 2 ali 3 kandidati, čeprav jih je najmanj 15 obljubilo, da pridejo).

Lekcija “Snežna Kepa” začenja tukaj. Ni možno odgovarjati za vedenje drugih, čeprav je ta oseba strokovnjak ali uporabnik. To orientira delo od samega začetka, ker nas sili, da sprejmemo dejstva, da ne moremo vsega kontrolirati. Če to drži za rekrutacijo, drži tudi za preventivo. Edino, kar lahko naredimo v takem primeru je, da pustimo prostor prihajajočim vprašanjem, da pustimo prostor za izbiro in da pustimo svobodo odločanja drugi osebi.

Postopna izčrpanost rekrutnega sklada

Če vedno rekrutiramo v isti instituciji, v isti soseski ali v isti skupini uporabnikov drog, postane nemogoče srečati nove uporabnike. To pomeni, da je neizogibno izvajanje strategije, ki jo lahko obnovi skupina jobistov. Če delamo tako srečamo nove skupine in podskupine uporabnikov, ker se učinek “Snežna Kepa”, boljše opazi na mrežah odnosov, kot pri neznancih.

Možne so tri opcije za rešitev tega problema:

- Operacija “Snežna Kepa” se izvaja nekajkrat na istem področju istega mesta. V tem primeru se uporablja klasičen “pokroviteljski” sistem (jobisti dobijejo nalogo, da pripeljejo kandidata za naslednjo operacijo, pripeljejo ga na zadnji sestanek). Vedno več uporabnikov sliši za projekt na tak način ustno in kandidati prihajajo iz različnih delov mesta.
- Operacija “Snežna Kepa” se izvaja sporadično (npr. odvisno od zagotovljenega usihanja) in na manjših območjih (soseska, cona vpliva določene institucije...) V takem primeru, institucionalno partnerstvo in lokalna mreža delujejo kot prenosniki za prvo rekrutacijo. Za drugo operacijo se lahko uporabi “pokroviteljska” metoda. Za pokroviteljstvo vedno mora biti prvič.

- periodično se izvaja ocenjevanje in opazovanje na terenu v kolaboraciji z različnimi partnerji iz različnih tipov institucij (ulični delavci, centri za mlade...). Tako identificiramo nove uporabnike "na nulti točki", ki bodo začetna točka nove verige. Tista rešitev je verjetno najboljša, ampak tudi najzahtevnejša, kar zadeva čas in sredstva.

2] Za jobista uporabnika

Od stvarnega tveganja do simboličnega

Dosti uporabnikov, ki so se odločili za sodelovanje v operaciji zamišlja, da bo vse samoumevno. Oni mislijo, da jih bodo drugi poslušali zato, ker so zasvojenci, kar je daleč od enostavnega.

Spodaj omenjene zgodbe prikazujejo razna tveganja, katerim se uporabniki pogosto izpostavljajo (zavrnitev od strani istih, poravnava računov, zasliševanje od strani policije, tveganje govoric...). Za mnoge je to vprašanje stopanja med stvarnim tveganjem (injekcija, uporaba iste siringe...) do simboličnega (pogovarjanje, povezovanje s drugimi).

Jobisti na pogojni kazni so poudarili, da ne smejo kontaktirati s drugimi zasvojenci. Ta problem se pojavlja, ko rekrutirajo jobiste in ko delajo na terenu. Ta informacijo nismo dobili vnaprej.

Jobist je govoril o strahu, da bo obsojen in smatran za tistega, ki "želi vstaviti uporabo drog" (čeprav je on največji uporabnik od cele skupine) če sodeluje v operaciji "Snežna kepa". Razen tega, da bo izpadel smešen svojim prijateljem, se je bal, da bo sam projekt izgubil kredibilnost med uporabniki drog.

Eden od sodelujočih je povedal, da je videl nekaj zasvojencev v zaporih, ampak, da jih ne pozna dobro, da bi jih lahko rekrutiral. Omenjan je tudi problem kako ponovno stopiti v kontakt z zasvojenci s katerimi ni več v dobrih odnosih zaradi dolgov.³⁰

Ni delo organizatorjev, da najdejo rešitev za tiste, ki sodelujejo, temveč, da jim ponudi v skupinskem kontekstu, prostor, kjer so odgovori in se pripombe lahko iznesejo in debatirajo.

>>>

³⁰ Poročilo team-a "Snežna Kepa"

>>> **Tveganje relaps-a**

Občasno obstaja problem tveganja relaps-a, če je kandidat prenehal s konzumiranjem drog pred kratkim, ali če se počuti ranljiv. Njegovo psihološko ali psihijatriško stanje lahko odpre problem.

Osnovno pravilo je, da se to prediskutira z osebo, da bi skupaj ocenili možne posledice zaradi sodelovanja in nato se mu dovoli izbira. Važno je da se doseže skupna odločitev. V redkih primerih je potrebno predlagati odložitev sodelovanja.

Starost je občasna težava. V primeru mladoletnika, se lahko skupno odloča če bo obiskoval informativne seje brez da bi delal na terenu.

Tveganje zasliševanja policije

So trenutki ko policija identificira ljudi ko zagleda skupino okoli jobista. Nekateri jobisti so na listi ali jih iščejo, in tako tvegajo zasliševanje. Da bi, "omejili tveganje", organizatorji "Snežne Kepe", morajo obvestiti lokalne oblasti, vodilne na policiji in javnega tožilca o potekanju operacije. Morajo specificirati cilje, ocenitev, in uradno pooblastilo Ministrstva za zdravstvo. Dobro je ponovno kontaktirati iste osebe po končani operaciji in jim podati feedback. To jih lahko osvešča o problemu in spodbuja, da zahtevajo urjenje in dodatne informacije.

Na začetku operacije jobisti prejmejo potrdilo o svojem profesionalnem sodelovanju pri programu javnega zdravstva. Mesto in datum so specificirani. Uporabnikom svetujemo, da imajo potrdilo s sabo v primeru zasliševanja, v nasprotnem, bi bilo boljše imeti pogodbo doma.³¹

Tveganje obsojanja

Nekateri jobisti lahko poskusijo "moralizirati" v kontaktu z uporabniki za časa trajanja operacije. Takšna tendenca se izraža skozi obsojanje tveganj v vedenju uporabnika ali samega konzumiranja.

Od velike važnosti je, da se ta reč takoj razčisti s jobistom, da bi omogočili razgovor z drugim uporabnikom brez obsojanja, neodvisno od njegove osebne zgodovine.

³¹ *Pogodba specificira jobistovo obvezo, da obišče vse sestanke čigavi datumi so naštetih. Bilo je primerov ko je jobist bil vpoklican od strani policije, ali pridržan tako, da ni mogel biti prisoten na sestanku in je bil izključen iz projekta. Ni potrebno omenjati, da bilo kakšno nepotrebno preprečevanje ali mnenje policije ali koga drugega vrši pritisk na organizatorja, čigava obveznost je, v takem primeru, obrniti se na oblasti.*

3.c. Pravila delovanja

Pravila skupinskega delovanja se predstavijo in razložijo na prvem srečanju jobistov, čigavo delo je:

- sodelovati v celotnem ciklusu;
- uzpostaviti 15 (petnajst) kontaktov med svojimi prijatelji in znanci
- “rekrutirati” bodočega jobista in ga motivirati, da redno obiskuje srečanja bodoče operacije.

Pravilo številka ena:

Jobist naj ne sodeluje v več kot v dveh operacijah, ki sledita ena drugi, ker je treba kontaktirati tudi druge uporabnike, ki niso še odgovarjali na vprašalnik in je treba obdržati jobistov interes in motivacijo. Moramo se prepričati, da dva do tri jobisti preidejo iz ene operacije v naslednjo: oni morajo prenašati “spomine” prejšnje operacije novi skupini jobistov so zelo važen vir pri dejavnosti skupine.

Pravilo številka dve:

Jobist jamči, da bo točen in da bo obiskoval vse sestanke. V primeru nepredvidenih okoliščin (npr. vabilo na sodišče ali zaslišanje na policiji) jobist lahko nadaljuje sodelovanje v operaciji, pod pogojem, da obvesti organizatorja. Oni bodo odšteli vsoto od njegovega plačila za neobiskovane sestanke. Iskušnje so pokazale, da je zadnje zelo važno, da bi organizator zadržal kredibilnost. Kako lahko obdržimo minimum napora, če so na koncu vsi enako plačani, kljub temu, da niso bili prisotni na sestankih ali so zamujali? Uporabniki, vajeni ostrih pogajanj, cenijo to odločnost.

Pravilo številka tri:

Vsi jobisti so obvezni obiskovati sestanke, posebej male debatne skupine in diskusije z organizatorjem in deliti skupne izkušnje, pripombe, mnenja, brez strahu, da bi povedali kaj neumnega ali bili obsojani za to. Poslušati in spoštovati druge tudi pomeni spoštovati samega sebe. Zelo je važno vse to deliti in sprejemati med sejami. Eden od osnovnih elementov je tudi to, da jobist na terenu nima obsojajočega stališča do enakih.

>>>

>>> Pravilo številka štiri:

Prosimo jobiste, da kontaktirajo organizatorja kadarkoli čutijo, da je to potrebno, med informativnimi sejami ali ko delujejo na terenu. Važno je, vztrajati na zadnji točki, ker nekateri jobisti imajo težave s kontaktiranjem z enakimi. Takrat izgubijo pogum in pridejo na zadnji sestanek in povedo, da "ni funkcioniralo". Vztrajamo, da kontaktirajo organizatorja in da delajo z njim na prevladovanju takoimenovanega "upočasnjena" svojega dela.

Na splošno velja, da, če delajo na temu lahko pridejo do rešitve, npr., delo v team-u z drugim jobistom. Obojestranska pomoč in solidarnost ni tako pogosta in je ena od pozitivnih lekcij, ki se je naučijo med potekom operacije.

Onstran svojega uradnega aspekta, pravila služijo tudi za definiranje in podeljevanje potrebnih vrednot, da bi skupina delovala primerno. Tesno so povezana tudi s povdarjenim sporočilom preventive.

3.d. Urjenje jobistov

III.D.1 Organizacija sej urjenja

Struktura

Število sej varira in je odvisno od:

- števila predmetov pogovora (AIDS in hepatitis, tuberkuloza, overdosi...). Npr. ista operacija nemore imeti za cilj neomejeno število tveganj ali problemov, pokrivanje preveč predmetov je škodljivo za informacijo;
- tipa seje, ki jo organizator želi izvesti (zdravstvena informacija, vloga, ki jo igra..).

Povprečno obstaja 6-8 sej, od katerih nekatere lahko kombiniramo ali delimo na dve. Ker lahko uporabljamo različne metode, ni mogoče ali ni dobra ideja definirati standardnega programa. Vsekakor obstaja logična struktura, ki se lahko prilagaja vsakemu teamu- na najbolj primeren način.

Lahko jo opišemo po vrsti:

- predstavitevna seja "Snežna Kepa" in njenega sistema kandidatom za jobiste;
- seja diskusije ciljev preventive in vloga vsakega posameznika;
- seja zdravstvenih informacij;
- seja izvajanja vlog in delo na vprašalniku
- faza terena (± 2 tedna);
- seja kolektivne in individualne evalvacije (med trajanjem šeste seje)

Frekvenca in trajanje

Potrebno je postaviti določen tempo dela in sestankov in mora obstajati kontinuiteta med njimi. Uporabniki pojmujejo čas, tako da je težko izdelati dolgoročnih načrtov, en teden ali mesec je za nekatere cela večnost. Dve seji na teden sta se pokazali kot najbolj primeren ritem.

Seje trajajo dve uri. Od jobistov in organizatorjev se zahteva točnost.

>>>

>>> Pasti in težave

Obstajata dve vrsti težav. Prva je, da ni dovolj kandidatov za jobiste, druga pa, da je faza terena težja od pričakovanega. V prvem primeru, začetek operacije se lahko odpove; v drugem primeru, končni sestanek se lahko preloži na kasnejši datum, potem ko so vsi osebno obveščeni in to v nekem razumnem časovnem obdobju, nikakor ne v zadnjem trenutku!

Izkušnje so pokazale, da enkrat, ko je urnik sprejet, se ga večina jobistov tudi drži. Glede na to, oni pričakujejo isto od strani organizatorja. Nikoli ni gotovo, da so vsi sprejeli sporočilo o spremembi urnika, zaradi tega, organizatorji morajo biti prisotni, tako kot da sestanek bo, tako da se tisti, ki se potrudijo priti ne počutijo kaznovani.

III. D. 2 Predstavitvena seja, cilji "Snežne Kepe"

Cilji

Uraden cilj seje

Predstaviti program rekrutiranim kandidatom.

- pogodbe, urnik in razdelitev "zaščitnega pisma" in potni stroški jobistamisije, pravil operacije in okvira dela.

Neuraden cilj:

Prepričati se, da se tisti, ki sodelujejo, zavedajo dimenzij skupine.

Proces operacije

Ko predstavljamo "Snežno Kepo" je možno definirati okvir v katerem uporabniki in organizatorji začnejo izmenjavo. Ta trenutek je zelo pomemben, ker določa "ton" odnosa, ki se ustanavlja. V tem trenutku se dve strani približata, ocenjujeta ena drugo tako, da se zaupanje, ki ga rabita za skupno delo razvije ali ne.

Vsebina

Predstavitev

- kandidatov za jobiste;
- team-a, projekta in oddelka nosilca projekta
- institucionalno partnerstvo in opazovalci;
- drugih aktivnosti povezanih s "Snežno Kepo";
- ciljev;

Za nas je to priložnost, da se naučimo kakšna je motivacija sodelujočih, za njih pa je istočasno čas, da nas boljše spoznajo in ugotovijo v kakšnem so odnosu projekt in psiho-zdravstveno-socialni mehanizem. Nujno je ponuditi pijačo, sadje in piškote z namenom, da bi ustvarili prijateljsko atmosfero. Vsi so povabljeni sodelovati v “projektu”, ki ga bomo ustvarili skupaj.

Organizator predstavlja in bere pogodbo z jobisti in odgovarja na vprašanja. Če se jobisti strinjajo s tekstom, ga podpišejo na koncu seje ali na naslednjem srečanju. Pogodba je zelo pomembna za določitev pravic in obveznosti obeh in povezuje obe strani. V “Snežni Kepi” je recipročnost obvezna od začetka!

Ena cela seja ni vedno potrebna za predstavitev projekta. Lahko jo kombiniramo z diskusijo o ciljih preventive in vlogo jobistov.

Ko operacija temelji na institucionalnem partnerstvu (glej spodaj) in ima opazovalce, posvečanje ene seje temu predmetu omogoča jobistom, da se popolnoma posvečajo znanju dejstev. V tem primeru, prva seja služi za predstavitev projekta in trajanje sodelovanja. Opazovalci niso prisotni na tej seji. To pušča kandidatom čas za premislek preden sprejmejo mehanizem.

III. D. 3 Seja za diskusijo o ciljih preventive in vlogi, ki jo posameznik igra

Cilji

Uraden cilj seje:

Seznani se s situacijo AIDS-a in hepatitisa v državi, diskutirati vlogo posameznika v preventivi

Neuraden cilj:

Razviti občutek odgovornosti, razširiti diskusijo na tveganje, relativizirati znanje

Vsebina

Predstavitev situacije v zvezi z drogo. AIDS, hepatitis, tveganja, itd. v državi in po svetu.

Skupinska diskusija o predmetih kot so:

- “Kaj jaz ugotavljam kot težave pri AIDS-u, hepatitisu, itd?”
- “Kaj želim spremenit pri drugih?”
- “Kaj želim spremeniti pri sebi?”

>>>

³² *Takšna procedura je izdelana tako, da se jobisti ne počutijo takoj “utesnjene” zaradi prisotnosti opazovalcev. V praksi so se jobisti počutili dosti manj neprijetno kot organizatorji sami, ki so jih zasačili pri “delanju prave stvari”.*

- >>> • “Kaj pomeni “tvegano vedenje”? “Kaj pomeni tveganje?” “Kako ljudje tvegajo in kako ne?”
- “Zaščititi sebe in druge: kdaj zaščititi sebe in kdaj druge?”

Proces operacije

Seja je priložnost, da se seznaniš s tem, kaj posameznik misli o tveganem vedenju in da podaš splošno definicijo ciljev preventive znotraj “Snežne Kepe”.

Ko poslušáš pogovor uporabnikov o njihovem konzumiranju drog, ugotavljaš nepredvidljivo, še več, nekontrolirano naravo njihovega vedenja v odnosu s tveganjem.

En jobist je povedal: *“Ko mi gre v redu, ko imam denar, silinge in čas, sem zelo pozoren, še bolj pozoren sem kot prej. Ampak, ko mi ne gre dobro, ko sem jezen in potreben hitrega “šusa” nič več me ne briga. Vse je uporabno: bilokakšna igla, bilokakšna voda in karkoli naredim mi je prav.”*

To zbuja vprašanje, kako diskutirati preventivo, če tvegano vedenje, tako kot sprejemanje protektivnega vedenja, nista predvidljiva. Odgovor, ki ga bomo zgradili skupaj je odvisen od tega, kako jobist začneja kontakt z uporabniki:

- Če je srečanje konfrontirajoče, izpovedajoče in tako pelje v pretvarjanje, resnica postane izziv. Vprašanje je, če je druga oseba “odgovorila pravilno” zaradi svojih “pomanjkljivosti”. Jobist poskuša prepričati drugo osebo, ocenjujoč jo kot “dobro” ali “slabo”. Jobistovo pričevanje o tem: *“Vprašal sem ga, če se še vedno zadeva. On je zanikal, ampak jaz vem, da to ni res tako, da sem spremenil njegov odgovor v vprašalniku.”*

Ali: *“Jaz sem popolnoma razočaran s svojim delom v operaciji, ker sem upal, da bom spremenil ljudi, ampak oni me sploh niso poslušali.”* Ko se zgodi tako, preventiva blokira ljudi. Odvrača jih. Ni sodelovanja, ker se jobisti ne obnašajo kot “isti”, ampak kot “očetje”.

- Če je srečanje tako, da obstaja izmenjava med jobisti in "klienti", njihovo znanje, čeprav različno, lahko ima isto vrednost. Jobisti začnejo kontakt z uporabniki, npr. z vprašanjem, če jim je znano, da se AIDS, prenaša tako in tako, ali če imajo informacijo o oknu za zamenjavo igel. Lahko tudi vprašajo uporabnika o projektu, preventivi, kaj manjka? Ali kakšen problem obstaja na terenu? Kje se izvaja operacija (overdose-i, nove kombinacije, ki krožijo...)?

Takrat se slišijo komentarji kot: *"Kaj lahko naredimo za preventivo? Glejte fantje, prvo, tretirajte nas kot človeška bitja, mi nismo živali!"* Tisto omogoča pravo preventivo sodelovanja, v kateri hodijo uporabniki in preventiva "z roko v roki" brez, da bi ena odklanjala druge.

Razprava o preventivi, kjer "pripovedovanje ali skrivanje resnice" pride v igro v odnosu z drugo osebo, se nadomesti z razpravo o preventivi, kjer pride v igro "kakšen je nekdo v resnici", prvo kot odnos s samim seboj in potem zase.

III.D. 4 Seje o zdravstvenih informacijah

Cilji

Uraden cilj:

Pridobiti informacije o AIDS-u, hepatitisu in drugih predmetih odvisno od izbranih ciljev za operacijo.

Neuraden cilj:

Utrditi pravilno vedenje postavljajoč delo v širši kontekst.

Vsebina

Glavni povdarek, na zdravstvenih sejah, je na AIDS-u in hepatitisu. Odvisno od lokalne situacije in specifičnih problemov, lahko dodamo še druge predmete razprave.

Glavne teme so (indikativna lista):

- 1] Človeško telo, kateri so glavni organi in njihova sestava?
- 2] Kri: kompozicija, vloga, imunski sistem.
- 3] Kdo so klasični sovražniki človeškega telesa? Virusi in bakterije.
- 4] AIDS: virus, delovanje, test, HIV pozitiven, bolezen, načini prenašanja.
- 5] Hepatitis. Kaj je hepatitis?
- 6] Akutne in kronične oblike viralnega hepatitisa: simptomatologija, načini prenašanja, zdravljenje.
- 7] Overdose: vzroki, simptomi, kako reagirati v primeru overdose-a? Reakcije, sredstva.

>>> Operacijski proces

Seje mora organizirati splošni praktikant ali medicinska sestra. Važno je prenesti zdravstvene informacije, ki bodo koristne jobistu, predstavljajoč jih na razumevajoč način za njih.

Tako, predstavitev mora biti podrobna, kaj je imunski sistem in kaj so virusi. V nadaljevanju, da bi bilo edukativno, srečanje je tudi priložnost za pogovore o telesu na različne načine, ampak ne kot predmetu za "tehnične" manipulacije. Če imenujemo različne dele telesa, pokažemo kje se nahajajo, seznanjajoč se s tem, da obstajajo in da imajo svoje funkcije, omogočamo tistim, ki sodelujejo, da se počutijo kot "človeška bitja", da boljše razumejo telo in tako, da imajo več spoštovanja do njega. S pogovorom o telesu na takšen način se izogibamo situaciji v kateri se govori o telesu in se ga dojema samo iz morbidne perspektive bolezni.

Za takšne seje je potrebno dosti predhodnega dela:

- prvo, informacija za katero obstaja konsenz v znanstveni družbi, se mora identificirati v masi dostopnih kontraktornih informacij.

- naslednje, dostopen material je treba predpisati na jasen in enostaven način tako, da ga je lažje prezentirati in razumeti.
- Nazadnje, da bi seje bile vzajemne in da bi sodelujoči asimilirali pojme je zelo koristno imeti brošure, knjige in informacijske knjižice za podelitev jobistom.

Pasti in težave

Poskus osredotočanja na določene dele znanja v povezavi drugimi deli znanja

Takšne seje je treba organizirati tako, da organizatorji in sodelujoči lahko delujejo vzajemno in zamenjujejo informacije čimbolj je mogoče.

Organizatorji morajo ves čas pluti med svojim znanjem in znanjem sodelujočih brez, da bi se vdali izzivu postavljanja znanja v center odnosa in tako zanemarili psiho-emocionalnih dimenzij človeškega vedenja. Važno je, da organizatorji pustijo dovolj časa za vprašanja in da se izogibajo gotovosti, ki ovira proces poslušanja.

Drug ekstrem bi bil, če bi trdili, v imenu državljskih pravic, da so edini dobro obveščeni o predmetu prav uporabniki. Organizatorji morajo tukaj zagotoviti, da se ne bodo zgubljali v neskončnih diskusijah o vseh svareh, kar je najboljši način, da se izognemo stvarnosti, stvarnosti AIDS-a in hepatitisa in stvarnosti spolnosti, npr.³³

Načini preventive

Ni dovolj informirati uporabnike o tveganjih okužbe z virusom AIDS-a, hepatitisa ali razmišljati kaj pelje ljudi v tvegano vedenje. Moramo jim posredovati načine kako se zaščititi.

Organizatorji morajo zagotoviti informiranost jobistov in uporabnikov o tem kaj je dostopno v njihovem okolju: zamenjava igel, specializirane ambulante, številka policije v nujnih primerih, itd.

Iz iste perspektive, organizatorji morajo informirati in vprašati oblasti o nezadovoljenih potrebah ali paradoksalnim učinkom določenih ukrepov.

³³ Pogosti so primeri, ko jobisti ali uporabniki v "fokusni skupini" poudarjajo en aspekt ali drugačno realnost in njihovo izkušnjo, ker verjamejo, npr., da se mora spremeniti na vsak način. Drugi, nasprotno, zmanjšujejo tveganje spolne okužbe, ker je spolnost njihov problem. Možen rezultat tega je, da se ne diskutira več o spolnosti pod izgovorom, da je uporabniki nimajo. Za nekatere, uporaba drog, skriva ta problem. Zelo pomembno je, da je vprašanje odprto, ampak to ne ovira nobene skupine v razgovorih o tem na katerikoli način so zmožni.

III.D.5 Seja igranja vlog

Cilji

Uraden cilj:

Pripraviti delo na terenu skozi "igre" in izkušnje.

Neuraden cilj:

Vstvariti vzdušje zaupanja, varnosti in solidarnosti.

Vsebina

Šolanje za intervencijo na terenu:

- delo na vprašalniku
- razlaga vprašalnika
- igranje vlog

Proces operacije

Vprašalnik ima dvojni namen³⁴:

- predvsem je vodič jobista za intervju in mu pomaga spomniti se različnih predmetov pogovora, ko so na terenu;
- služi pridobivanju informacij iz izkušenj intervjuvanega uporabnika, njihova mnenja in predloge. Med to sejo vsi skupaj berejo vprašalnik. Organizatorji razlagajo kaj vprašanja pomenijo in zakaj so izbrana. Delo na vprašalniku je tudi priložnost, da se ugotovi, če je vsebina zdravstvenih srečanj pravilno dojeta in da se poda dodatna razlaga, če je potrebno.

Naslednje, diskusija se obrne v konkretno situacijo, s katero se bo jobist soočal in se simulira njegova vloga. To je zelo intenziven moment za jobista. Enkrat, ko prevladajo strah od igranja vloge pred drugimi, se popolnoma prilagodijo situaciji. Ponavadi je to trenutek smeha in skupnega uživanja.

Sodelovanje in igranje vlog pospešuje nove ideje in pomaga uporabnikom, da najdejo način kako se predstaviti ljudem in zamislijo nove strategije.

Nekaj najbolj pogostih opažanj:

- Začetni kontakt z uporabnikom, ko mu pokažeš vprašalnik, predno mu razložiš kaj je "Snežna Kepa", povzroči takojšnjo reakcijo odvrčanja in nezaupanja, npr.; "kdo si ti, policaj ali kaj?"

³⁴ Za bolj podrobno predstavitev vprašalnika, pogledj poglavje o "izpolnjevanje podatkov in analiza."

- Začetek kontakta s skupino uporabnikov oteži sestanek in izpolnjevanje vprašalnika. Ali je skupinski učinek diskvalifikacija osebe ali je težko odgovarjati na določena vprašanja pred ostalimi: "Jaz, HIV test, nikoli!";
- Podpora in najmanjše informacije predstavljene na zdravstvenih srečanjih preprečuje jobistu, da nerazložno razlaga in da izgubi nit svojih misli.
- uporabiti vprašalnik kot vodič, da bi se izognil tavanju med predmeti za diskusijo;
- dati nekaj drugi osebi: brošuro, preventivni material, mapo,...
- biti sposoben povedati uporabnikom kje lahko naredijo screening test, sprejeti ali zamenjati igle, najti prenočišče...;
- strinjati se kdo bo intervjuval koga od ljudi, ki so znani drugim jobistom.

Jobisti so imenovali različne elemente, ki jim pomagajo pri delu na terenu:

- biti sposoben razložiti "Snežno Kepo" in kaj dela jobist, biti sposoben razložiti namen vprašalnika in kako bo uporabljen;
- imeti s sabo dokumente zaradi identifikacije; uporabljati znake operacije (značke, sponke, torbe, kape, svinčnike,...);
- peljati osebo stran od skupine, da bi se lažje pogovarjali;
- povezati se v team z drugim jobistom;
- izpolnjevati vprašalnik na mestu kjer si lahko sproščen;

3.e. Faza "terena"

Cilj

Vsak jobist mora srečati med 10 in 15 uporabnikov.

Vsebina

Predstavi "Snežno Kepo".

Vprašaj o znanju in mnenju o AIDS-u, hepatitisu in podobnim tveganjem.

Deli informacije z istimi iz skupine.

Daj jim material (letake, brošure, komplete igel, listo naslovov, itd.).

Rekrutiraj med intervjuvanimi uporabniki kandidate za jobiste pri bodoči operaciji.

Procedura operacije

Trajanje faze terena: 2 do 3 tedna.

Po seji igranja vlog, jobisti gredo na teren, da bi srečali uporabnike. Med tem, lahko kontaktirajo enega ali več organizatorjev, če je potrebno. Npr., če jim ne uspe srečati ljudi ali jim odrekajo odgovore na vprašanja. V takem primeru lahko govorijo z enim organizatorjem. Lahko se odločijo za team-sko delo z drugim jobistom. Imeti na razpolago organizatorja je zelo koristno. Opogumlja jobista.

Omrežja, ki jih jobisti kontaktirajo, da bi srečali uporabnike so različna, njihovi prijatelji in znanci, uporabniki, ki obiskujejo specializirane centre, pub, nastanitev brez zakonske pravice in v nekaterih primerih direktno dealer.

Pasti in težave

Jobist se srečuje z dvema tipi težav, posebej, ko sodeluje v “Snežni Kepi” prvič.:

Z uporabniki, ni se jim vedno lahko približati in v nekaterih primerih zavračajo sodelovanje. V prvih operacijah, smo občasno delali z jobisti, ki niso bili uporabniki drog. Reakcije so, na splošno, bile zelo agresivne proti njim. Še več, eksperiment se je končal neuspešno. To kaže koliko moči in znanja potrebuje jobist, čeprav ga lahko imajo za svojega.

Z vprašalnikom, kljub preliminarnim sejam, vedno obstaja “prvič”, ki lahko povzroči strah ali napetost pri jobistu. Občasno jobisti ostanejo po končani zadnji seji, kot da bi rabili tolažbo. Po približno 6. ali 7. seji se jobisti začnejo sprejemati vprašalnik in obvladati pojme, ki jih morajo predstavljati in razlagati. To je eden od razlogov zakaj je dobra ideja načrtovati druge operacije na istem mestu, tako da novi jobisti izkoristijo izkušnje prejšnjih in da kasnejši delijo svoje izkušnje na novih srečanjih.

3.f. Seja individualne in kolektivne evalvacije

Cilji

Oceniti kako operacija poteka z jobisti.

- za sebe
- za intervjuvane ljudi

Zbirati informacije in vtise iz dela na terenu.

Definirati potek delovanja za sledeče operacije (teme, vprašalnik...).

Vsebina

Ocenitev dela na terenu:

a] Kako je predstavitev potekala z uporabniki operacije "Snežna Kapa", kakšni so profili in reakcije s strani intervjuvanih ljudi, kje se je izvajala operacija, kakšen je bil pristop ljudem in kakšen vprašalnik je uporabljen, kakšne dokumente so delili.

b] O AIDS-u, hepatitisu, tveganju, znanju, pomanjkanju znanja ali nepravilnem znanju ljudi s katerimi so se srečali, preventivnih informacijah jobistov, razdelitvi dokumentov in sredstvi preventive.

c] Predstavitev dela jobistov organizatorju, drugim jobistom in kandidatom za naslednjo operacijo. Vsak lahko pove eno anekdoto ali izkušnjo s skupino.

Operativni proces

Na zadnjem srečanju, naredimo evalvacijo končanega dela jobistov na terenu.

Ta faza je temelj za nas, ker je istočasno priložnost, da osvetlimo:

- težave, ki so jih imeli jobisti pri delu in kako so jih reševali;
- profili in praksa intervjuvanih uporabnikov;
- kaj je pomagalo ali ne "Snežni Kepi";
- elementi v kontekstu, katerih se nismo zavedali, vendar z njimi moramo računati v prihodnosti.

Operacija "šola ljudi za intervencijo", (ljudje, ki so obiskali vsa srečanja kot opazovalci) evalvacija vsebuje tudi predstavljanje skupine z dojemanjem, pripomb in zaključkom opazovalcev.

Jobisti so plačani na koncu individualne evalvacije.

Kolektivna evalvacija³⁵

Prvi del evalvacije temelji na dinamiki ustvarjene skupine. Postavljena skupina "Snežne Kepe" združuje prispevke in izkušnje vsakega posameznika in na koncu izdelava, sedanjo celotno sliko, kaj je operacija bila v 5-ih ali 6-ih tednih trajanja.

Izmenjava znanja, izkušenj, anekdot, spominov o hepatitisu, AIDS-u postopoma razvija stike znotraj skupine, skupne izkušnje, čas ko se je mogoče pogovarjati brez strahu, da te bodo obsojali, ali da tudi to sprejmeš.

To je trenutek, ko je knjiga skupnih spominov in prijetnih trenutkov napisana, preden se člani razidejo in se vrnejo v svoja tako različna življenja.

Lahko pa bi to bila priložnost za nekatere nove predloge, za želje, da se ne zgubijo stiki, da se spremeni potek življenja.

Ta želja za drugačnim se lahko izraža na različne načine:

- skupina prejšnjih jobistov je delala na zmanjševanju škode;
- drugi so sodelovali v "medij" skupini, ki je sledila člankom povezanimi z drogo in analizirala kako so informacije bile predelane;

- nekateri so sodelovali na krajevnih srečanjih, ki jih je organizirala institucija, gostiteljica operacije;
- nekateri se, na individualnih temeljih, lahko odločijo na za pridruženitev samopomočni skupini ali še bolj osebni pristop kot metadonsko zdravljenje ali, če za nič boljšega, za manjše tveganje.

Vsekakor si je važno zapomniti, da "Snežna Kepa" nima "odrešitvenih" ciljev ter da so jobistova osebna mnenja in zaključki zelo vredni in spoštovani kot takšni in to je že ogromna korist za mnoge od njih.

>>>

³⁵ Paragrafi o individualni in kolektivni evalvaciji veliko temeljijo na prilogi Valerie Foucart in Dominique Theys v poročilu o napretku 1996-1997.

>>> Individualna evalvacija

Evalvacija je v dveh delih. Prvi del zanima način na kateri je pogodba izvajana, drugi, bolj poudarjen del temelji na poslušanju jobistov o tem kako so se počutili in kakšne izkušnje so pridobili.

V prvem primeru, organizatorji morajo določiti, če je jobist pravilno izpolnil svoje misije:

- ali je delo zadovoljivo (15 vrnjenih vprašalnikov, 15, kontaktov, 15 diskusij);
- ali je delo bilo jasno in razumljivo (ali je jobist imel priložnost delati na preventivi AIDS-a in hepatitisa, kot je navedeno v pogodbi, ali je delal na preventivi droge in metadona, neizčrpnih tem uporabnikov drog?);
- ali je delo izvajano pravilno (ali so jobisti omejili projekt in učinkovitost "Snežne Kepe"?).

Začetno srečanje je ugotovilo, da se delo jobistov jemlje resno in poudarja važnost nalog, ki so jih sprejeli.

Temelj vsega je obstoj pozitivnih zaključkov o narejenemu delu in kolaboraciji v projektu. Mora se tudi pokazati, da se zavedamo njihovih težav.

Končno, zelo važno je voditi računa o prepričanjih in predlogih jobistov glede vsebine srečanja. To bo zelo koristno, ko se kasneje operacija predstavlja novim kandidatom za jobiste ali ko jobisti srečujejo osebe podobne sebi. Morajo biti pripravljeni razložiti, da je njihovo mnenje bilo važno in sprejeto (npr. sprememba urnika centra za zemnjava igel,...). To je važen element sodelovalne preventive. Prav to, določa pomembnost in vrednost za vse uporabnike drog, jobiste in ostale.

Zapomnimo se, da so nekateri odvrženi po sestanku, ki se imenuje "individualna evalvacija". Ne počutijo se sproščeno zaradi bližnje pozornosti. Tak občutek je kar pogost (1-2 jobista na skupino), ker se v tem trenutku zavedajo, kako se nekateri skrivajo za besedami drugih. Kljub temu, srečanje občasno pospeši stimulacijo njihovega razmišljanja, kar povzroči razgovor:

"Za naslednjo operacijo bom poskušal razmisliti o vprašanjih, ki si mi jih postavil".

Za nekatere ni nobene spremembe, ampak mogoče enkrat pri drugi aktivnosti...?

V skupini vsak govori, posluša, umirja, ali je jezen. Nekateri se vključijo, drugi opazujejo, ampak skupina deluje kot nepretrgana celina. Počasi se sprede prozorna vez, ki povezuje tiste ki sodelujejo, vez prijateljstva, različnosti, zavrnitve ali sovražtva, ampak v vsakem primeru vez. Nekateri jo pretrgajo z lahkoto po šestih srečanjih, drugi pa imajo težave pri tem. Ali je ta vez potreba za glavno vezjo, za življensko črto, za nepretrganostjo, za projektom ali upanjem...? Nekateri imajo srečo, da znajo vizualizirati takšno vez, opisati jo in pogovarjati se o njej med individualno evalvacijo:

“Škoda da se končuje, ker smo bili dobra skupina”;

“Mogoče se mi jobisti lahko dobimo kdaj spet”;

“In zdaj ko je konec...”

Nekateri se ustavijo, ker rabijo čas, da bi se poslovili. V takem primeru organizator mora ustvariti prostor, kjer obstaja razlika med “nasvidenje”, ki omogoča separacijo brez pretrganja vezi in emotivnim “zbogom”, ker se išče ali se želi obdržati odnos.

Občasno npr., jobist vpraša organizatorja, če je psiholog ali če ima svetovalnico. Takšno vprašanje se ne sme razumeti dobesedno. Namesto, da bi vstvarjali drugačen prostor in čas, jobista pošiljamo nazaj na mlin nediferenciranih pasti, ki jih pozna zelo dobro.

Jobisti, ki se vrnejo drugič, pogosto razmišljajo o srečanjih in se pripravljajo za njih. Tokrat je evalvacija manj direktna in pušča prostor za dialog. Jobisti se pogosto sklicujejo na svoja prva individualna srečanja, v tem primeru se moramo poglobiti in pripraviti na točke o katerih se je diskutiralo takrat:

“Zadnjič ste me vprašali, in sem razmišljal o tem in...”;

“Nekaj bi vam rad povedal...”;

“Zapisal sem si nekaj stvari za evalvacijo in vam bi jih rad prebral...”

Običajno so take evalvacije živahne, dinamične in ustrezne, jobist se zanaša na svoje izkušnje in mu je lažje ko se spomne podobnih situacij.

>>>

>>> Feedback /odgovor/ skupini na vtise in opažanja

Takšno srečanje se organizira, ko je operacija "Snežna Kepa" že del institucionalnega partnerstva, ki se nanaša na zgoraj navedeno.

Ni določeno v pogodbi. Srečanje je opcionalno, kadar pušča prostor za želje in zanimanje jobista v odnosu do opazovalcev. Takrat pridejo na srečanje, da tako rečemo, zase. Zelo važno je za nas, da v programu preventive sodelovanja, kjer se plačuje delo, moramo omogočiti prostor za prostovoljno delo. To pomeni, da se dela zase ali za druge, ne samo za denar.

Jobisti niso razočarani. Včasih nam, na koncu evalvacije, povedo: *"Veste, naše delo je bilo sila zabavno. Če boste spet kaj delali sem pripravljen priti, tudi brezplačno."*

Za opazovalce je to trenutek ko podajo feedback /odgovor/ na tisto, kar so opazovali in slišali med sejami, kjer so "ponavljali" iz interveniranja. Govorijo na slepo o tistem, kar so se naučili, kaj jih je presenetilo in kaj so pridobili v korist svojega dela.

Za jobiste je priložnost, da poslušajo profesionalce, ki govorijo, ne samo kot organizatorji, da potem dobijejo odgovor na svoja vprašanja, reagirajo na njihove komentarje ali jim dajo svoje predloge. Tako dobijo priložnost, da se poglobijo v tisto, kar se je dogajalo v prisotnosti opazovalcev zadnjih nekaj tednov.

Ta moment obogati oboje, vsebino in odnos. Primeri vsebujejo:

Ženska opazovalka: "V začetku sem bila zelo frustrirana, ker nisem smela sodelovati v diskusiji, ampak istočasno sem odkrila uporabnike v drugem kontekstu, kot konsultacije, potem gremo vsi na odmor, da pokadimo cigareto, in se pogovarjamo o prvi tematiki... Težko je zame vrniti se v službo, kot da se nebi nič zgodilo. Vračanje v uradni položaj me popolnoma oddaljuje od srečanja, vendar istočasno ne vem dobro kako se postaviti v zvezi s vsem tem. Rabila bom čas za predelavo izkušnje."

Jobisti: "Presenetilo me je to, ker so danes opazovalci povedali enako kot kontakt njim na srečanjih. Bili smo že enakovredni. Tukaj sem srečal tudi uličnega inštruktorja, mimo katerega hodim vsak dan in se ne pogovarjam z njim. Zdaj vem, da če bom kaj rabil lahko to najdem brez problemov. Oni so zdaj druge osebe zame".

Iz tega je razvidno, da ta mehanizem pomaga spreminjati družbeno mnenje o uporabnikih, ki so strokovnjaki. To je temeljni korak v evoluciji prakse posameznika in odnosa med njimi.

IV. PRIDOBIVANJE IN ANALIZIRANJE PODATKOV

4.a. Priprava vprašalnika: cilji in omejitve

Namen vprašalnika

Vprašalnik je predvsem pomoč jobistu, sredstvo, čigav namen je olajšati srečanja, dialoge z drugo osebo.

Prvo in glavno:

- sredstvo, ki olajša kontakt s podobnimi;
- vodič, ki omogoča jobistu, da ne pozabi nobenega dela preventive ali sporočila;
- sredstvo za ocenjevanje operacije;
- sredstvo za pridobivanje informacij od ciljne skupine.

Temeljne značilnosti vprašalnika

Vprašalnik mora biti kratek:

Vprašalnik, ki je predolg lahko zgreši cilj ozaveščanja in prevetive. Namesto tega postane del družbenega poizvedovanja ali pregled javnega mnenja. Lahko pelje tudi do visoke številke neizpolnjenih odgovorov in tako ga bo težko uporabljati.

Vprašalnik mora vsebovati vprašanja in informacije, ki se lahko uporabijo direktno in hitro:

Koristna informacija je tista, ki se lahko uporabi v eni akciji, organizirani intervenciji. Pomembno je ne želeli vedeti vsega takoj. Lahko jih vprašamo v naslednji operaciji.

Vprašalnik mora imeti svoj cilj:

Ni mogoče kriti vseh aspektov uporabe drog in tveganj, ki so povezani s tem v vprašalniku, čigav namen ni raziskovanje. Kot je omenjeno zgoraj, ni primeren vprašalnik o tuberkulozi, hepatitisu, AIDS-u in overdose-u, v eni operaciji. Namen vprašalnika se mora določiti odvisno od ciljev, ki smo si jih postavili pred začetkom operacije.

>>>

>>> *Vprašalnik je dinamičen:*

Vprašalnik se modificira od ene operacije do druge. To je odvisno od zadanih ciljev, od manjkajoče informacije ali od komentarjev jobistov glede vprašalnika v praksi na terenu.

Vprašalnik mora vsebovati samo enostavna, nedvoumna vprašanja, ki jih je lahko razumeti:

Včasih se komaj pri preliminarnem testiranju vprašalnika ugotovi, da je vprašanje dvoumno. Omenjena faza je zelo pomembna za optimalno uporabo vprašalnika.

Odprta vprašanja / zaprta vprašanja:

Vprašalnik lahko vsebuje določeno število odprtih vprašanj. Oni so pogosto zelo informativni, ampak dolgi za analizo. Če vsa vprašanja in odgovore analiziramo, boljše je omejiti število odprtih vprašanj. Navedena vprašanja imajo dvojno važnost. Omogočajo, da intervjuvani ljudje bolj svobodno izražajo svoja mnenja in vodilnim operacije, da se naučijo nekaj koristnega, ki ni direktno povezano z zaprtimi vprašanji.

Sestava vprašalnika

Kot primer, vprašalnik, ki je uporabljen pri projektu Euro-Snežna kepa se nahaja v aneksu. Tak vprašalnik se ne sme posnemati, že dolgo partnerji lahko vključijo vprašanja, ki so za njih koristna.

Vprašanja:

- Vprašanja o prejšnjih kontaktih z operacijo (uporaba odgovorov pri evalvaciji).
- vprašanja o socio-demografskem pogledu so način kako situirati ljudi za katere je bila operacija učinkovita (starost, spol, nacionalnost, šolska izobrazba, delo).
- Vprašanja o uporabi drog: starost, ko je začel, metode konzumiranja, konzumirane substance, nadomesti tretmani.
- Vprašanja o tveganju: tvegano vedenje, (npr., uporaba injicirajočega materiala) spolne navade (npr., AIDS ali hepatitis test) itd.
- Vprašanja o znanju: znanje o tem kako se prenaša AIDS ali hepatitis, npr.
- Vprašanja o ponudbi: screening centri, okenca za zamenjavo igel, centri za zdravljenje.

Beležka "ne pozabi"

Lahko je zelo koristno vstaviti beležko med vprašanja, da jobist ne pozabi sporočil, ki jih mora prediskutirati, dokumentov za pokazati, itd.

Pre-testiranje vprašalnika in šolanje jobistov

Med trajanjem edukativnih srečanj je zelo pomembno predelati vprašalnik z jobisti. S tem zagotovimo, da so popolnoma jasno razumeli vprašanja in da lahko predelamo vprašanja, če je to potrebno. Cilj operacije ni raziskava in zato bodo edukativne seje delovale kot preliminarni test. S tem ciljem v mislih, vprašalnik moramo predelati vprašanje po vprašanje, da bi zagotovili, da je vse jasno.

Idelano bi bilo dodatno napisati vodič za jobiste, ki bi razlagal vsako vprašanje posebej. Temeljil naj bi na diskusijah, ki so se vodile o vprašalniku med edukativnimi srečanji. Če to ni mogoče, lahko v dodatku napišemo kratke beležke, ki bi koristile jobistu (glej aneks 2).

4.b. Analiza vprašalnika

Pri takem velikem številu vprašalnikov in vprašanj, analizirati jih ročno bi bilo nadležno in površno.

Tako priporočamo kodiranje in analiziranje vprašalnikov preko: Epi-Info ali SPSS-PC.

Z analizo zbranih podatkov je mogoče:

- identificirati določene probleme in orientirati eno ali več operacij v tej smeri, da bi jih rešili. Primer: identifikacija skupine populacije, ki več tvega med intervjuvanimi, identifikacija pomanjkanja znanja uporabnikov, pojav novega problema, ki ga še nismo identificirali.
- natančno definirati lastnosti prizadete populacije in jih primerjati s postavljenimi cilji.
- do določene meje ocenjevati učinek operacij (cilj evalvacije).

V. PARTNERSTVO

5.a. Preliminarne pripombe

Partnerstva lahko sledijo dveh ciljem:

- operacije, ki temeljijo na partnerstvu z zdravstvenimi institucijami so organizirane in delajo na principu, da uporabnik, čeprav starejši in bolj integriran v strukturo, nima distopa do informacij. Lahko partnerja ozaveščamo glede zmanjševanja škode, v upanju, da bo enkrat vključil preventivo v svojo prakso.
- organizirajo se operacije, ki temeljijo partnerstvu z institucijami nizkopražnih programov. Takšne operacije niso nujno orientirane v smeri "zasvojenosti z drogami". Njihov cilj je vstvariti kontakt z mladimi, najmanj "integriranimi" in zadnjimi, ki pridejo do informacij.

Če obstaja institucionalno partnerstvo v fazi rekrutiranja, tvegamo, da nam ne bo uspelo rekrutirati "uličnih" uporabnikov, ki niso prioriteta, temveč, **bomo jobiste rekrutirali znotraj institucij, kar pomeni starejše rekrutirance, ponavadi moške in bolj "integrirane", kot so "ulični" uporabniki. Navedeno je največja nevarnost takega partnerstva.**

Da bi dosegli izpostavljene podskupine je osnovno povezovanje z nizkopražnimi partnerji v operaciji (vključno z uličnimi delavci).

5.b. Ali institucionalno pomeni konfliktno?

Ustanavljanje institucionalnega partnerstva ni lahko, pogosto obstaja nerazumevanje in napetost med institucijami. "Snežna Kepa" ni izjema. Nerazumevanja, so v veliki meri nastala zaradi pomanjkanja jasnosti pri predlaganju partnerstva. Nenadoma se ustvarijo različna, tudi nasprotojoča pričakovanja, ki jih partnerja določita in tako težko preživijo na zadovoljiv način.

S časom in pridobljenimi izkušnjami, se naša koncepcija in naša pričakovanja razvijajo tako kot se naša ponudba. Čeprav ne trdimo, da se bomo izognili vsem konfliktom, smo ugotovili nov način, kako definirati konflikte z namenom izboljšanja ne le kolaboracije, temveč zagotavljanja produktivnejše kolaboracije glede na cilj uporabnikov in strokovnjakov, ki spodbujajo zmanjševanje tveganja. Spodaj predlagamo ogrodje napotkov za pogajanja, točko po točko, odvisno od konteksta in potenciala partnerja.

5.c. Cilji partnerstva

Obstajajo vsaj tri razlogi zakaj se operacije "Snežne Kepe" izvajajo v partnerstvu z drugimi institucijami ali z drugimi strokovnjaki:

- da bi se operacija razširila do drugih skupin uporabnikov, kateri še niso bili doseženi, zaradi ekonomske situacije, družbene in kulturalne izključenosti. Oni so bolj ogroženi, v širšem pomenu besede, zaradi tveganj povezanih z uporabo drog. Važno je zagotoviti zamenjavo jobistov (čigavo delo temelji na kontaktih z ljudimi okoli sebe) in boljšo geografsko in humanitarno kritje operacije.
- pridobiti, skozi nove operacije, boljše poznavanje stanja in tveganja povezanega z uporabo drog v podskupini uporabnikov. Definirati pravilno strategijo in material, ki ga potrebuje odvisno od sredstev na razpolago v njihovem najbližjem okolju.
- ozaveščati se o različnih kategorijah ljudi, ki delajo s takimi uporabniki, da bi sprejeli filozofijo zmanjševanja škode v svoje praktično delo. Ta se mora prilagoditi njihovi situaciji, njihovi praksi in ljudem, ki jih srečajo.

5.d. Oznake partnerstva

Važno je določiti kaj lahko vsaka institucija prispeva ali dobi od bodočega partnerstva. Partnerstvo se mora graditi na temelju izmenjave ponudbe. Partnerji lahko omogočijo pristop na teren, izkušnje (njihovo poznavanje in znanje) in poslušalcev katere organizatorji “Snežne Kepe” ne poznajo ali ne kontaktirajo z njimi. Za povračilo jim “Snežna Kepa” lahko ponudi šolanje o zmanjševanju škode in jih uči kako poslušati uporabnike na “transverzalen”, nespecializiran način. Lahko se testirajo različni načini kolaboracije, odvisno od tega kaj partnerska institucija želi, rekrutirati jobiste, gostiti srečanja z njimi ali pridobiti določeno znanje in potem razvijati svoje lastne aktivnosti.

V vseh primerih, spoštujemo želje in omejitve institucije, tako kot ne želimo “spremeniti” uporabnikov, ne poskušamo spremeniti ali transformirati institucije. Zelo pomembno je sprejemati omejene oblike sodelovanja, sprejemati jih takšne kot so in ne pričakovati preveč. Dogovor mora biti dosežen, tako da so partnerji zadovoljni s projektom.

Po končani operaciji, skupne izkušnje imajo pozitivne učinke, tudi po nekaj mesecev.

- V praktičnem delu, operacija bo predstavljena v obliki navadnega poročila, dopoljenega z analizo zbranih podatkov in bolj kvalitetno analizo etnopolološkega tipa.
- Končno, partnerstvo bo priložnost za obogatitev upoštevanе institucionalne ali strokovne prakse. Za boljše recipročno poznavanje zajetih igralcev nove ideje ali načini delovanja so sprejemljivi in uporabni odvisno od prakse posameznika. Novo rabi nova sredstva. V določenih primerih, če cilji upoštevanega dela in sredstva na razpolago dovoljujejo to, lahko organiziramo še eno operacijo “Snežne Kepe” skupaj. Če ne, vsaka stran povzame, kar je delala prej, obogatena s sodelovanjem, ki se je dogajalo v skupni aktivnosti.

5.e. Organizacija

Iz te perspektive, se partnerji lahko organizirajo po vrsti:

- lokalne glave s pomočju koordinatorja, postavijo neko vrsto **skupne učne skupine**, vključno z **opazovalci** iz različnih team-ov in različnih horizontov. Minimalno dva teama-a strokovnjakov iz dveh različnih pozicij sta zaželeni, da bi lahko izmenjevala ideje. Ne sme pa biti isto število opazovalcev in jobistov, ker jobisti morajo biti v večini.
- **opazovalci** lahko delijo svoje praktično znanje s terena, svoje izkušnje, svoja vprašanja o preventivi AIDS-a in hepatitisa ter znanje o tveganem vedenju z ostalimi člani skupine. V zameno sodelujejo v pripravah operacije, ki se bo izvajala v ali okoli³⁶ institucij isto tako, kot postanejo opazovalci na srečanjih z jobisti.
- na koncu operacije so povabljeni, da v skupini jobistov izmenjajo svoja razmišljanja in vprašanja s stališči opazovalcev. To je eden od načinov, da podajo skupini **feedback /odgovor/** in da ga sprejmejo glede svojih posredovanj.
- zadnja seja pripelje skupaj skupno učno skupino in se izdela **evalvacija** procesa šolanja in operacije. Lahko se pogovorimo o novih oblikah sodelovanja.

³⁶ Rečemo "v ali okoli" (institucije), zaradi primerov v preteklosti, ko so rekrutirani jobisti v centru prišli do ljudi, ki niso bili zdravljeni v istem centru.

VI. EVALVACIJA PROJEKTA

6.a. Preliminarne pripombe

Projekt se evalvira na različnih nivojih in na različne načine.

Za ocenitev kvalitete, rabimo:

- individualno in kolektivno evalvacijo jobistov (glej III. F);
- evalvacijo dejavnosti šolanja;
- evalvacijo partnerstva

Za ocenitev kvantitete, rabimo:

- evalvacijo operacije v operativnem smislu
- evalvacijo operacije v smislu povzročene vpliva.

Kombinirana celota teh različnih komponent je obsežna evalvacija projekta. Evalvacija temelji na ciljnih določenih v začetku projekta.

6.b. Evalvacija operacije

Operacija "Snežna Kepa" se evalvira na treh različnih nivojih:

- 1] kolektivna in individualna evalvacija jobistov (kvalitativna) - glej poglavje III. F;
- 2] operativna evalvacija (kvantitativna);
- 3] ocenitev učinkovitosti (kvantitativna).

Operativna evalvacija

Takšna evalvacija lahko temelji na različnih kriterijih ali indikatorjih operativnega tipa, odvisno od določenih ciljev. Indikatorji so lahko naprimer:

Če vzamemo v obzir ljudi, ki jih kontaktiramo:

- število kontaktiranih intravenoznih uporabnikov;
- število ali proporcija kontaktiranih intravenoznih uporabnikov ženskega spola;

- število ali proporcija kontaktiranih intravenoznih uporabnikov mlajših od 20 let;
- število ali proporcija kontaktiranih intravenoznih uporabnikov xxxx rodu;
- število pristopov do uporabnikov crack-a;
- število ljudi ki se ukvarja s prostitucijo, zabavljakiškim poslom, študentov, itd.
- število kontaktiranih brezdomnih uporabnikov.

Navedeni so cilji, ki so določeni pred začetkom operacije in ki jih uporabljamo za definiranje indikatorjev. Analiza vprašalnika nam bo olajšala zbiranje teh informacij.

- število rekrutiranih jobistov
- socio-demografske značilnosti jobistov.

Zanimivo je razbiti mrežo kontaktov jobista in primerjati socio-demografskih podatkov vsakega jobista s podatki oseb, ki jih je kontaktiral. Navedena vaja je način analiziranja kako se rekrutacija jobista ujema s postavljenimi cilji in kako ugotovimo problem kontaktiranja, ki temelji na socio-demografskih značilnostih samih jobistov.

V ta namen se naredi organizacijska tabela za vsako operacijo (glej aneks na koncu poglavja).

Ocenitev učinkovitosti

Veliko težje je, če je nemogoče oceniti učinek znotraj metodoloških meja in sredstev operacije "Snežne Kepe". Analiza vprašalnikov zbranih med potekom operacije zagotavlja omejeno analizo učinka operacije.

Če vprašalnik vsebuje vprašanje o prejšnjih kontaktih s "Snežno Kepo", je na podlagi teh podatkov, možno primerjati odgovore na vprašanja o:

- stališčih o uporabi skupnega materiala;
- stališčih o tveganju pri spolnih odnosih;
- nivojih znanja o načinu prenosa AIDS-a (hepatitisa,...);
- poznavanju ponudbe (čigava informacija kroži po poteh operacije).

Tista analiza zahteva posebno pažnjo zaradi treh glavnih razlogov:

- Prvo, odgovori na vprašanja o tveganim vedenju nam nudijo informacijo o stališčih, ali vedenju kot je prijavljeno, in ne o resničnem vedenju.
- drugo, posamezni kontakti z delnom informacijom ne morejo pripeljati do večjih sprememb vedenja. Znanje se lahko izboljša, stališča pa manj, ampak v izjemnih primerih se spremeni vedenje, če je informacija sprejeta le enkrat. V nasprotju s tem učinkovitost lahko opazujemo v določenih primerih pri uporabi ponujenih storitev na terenu. Naprimer, spremljamo okno za zamenjavo igel med ali po operaciji, to je zanimiv indikator, ki zahteva kolaboracijo s takšno storitvijo.
- Nazadnje, ne bo mogoče definirati prispevanega deleža projekta "Snežne Kepe" na spremembe, ki jih opažamo pri nivoju spremembe znanja ali stališč. Uporabniki so lahko izpostavljeni drugim virom informacij.

SNEŽNA KEPA - KORAK ZA KORAKOM: KONTROLNA LISTA

Preliminarna faza

- Definiraj kvantitativne in kvalitativne cilje operacije
- Identificiraj različne partnerje operacije (javne oblasti, oddelek prostovoljcev, itd.) in določi kakšen je njihov nivo intervencije (sredstva, namen projekta, izvršitev projekta, itd.)
- Kontaktiraj lokalne oblasti (policijo, javnega tožilca, itd.) in jih seznanj da, se pripravljaja operacija "Snežna Kepa".
- Zagotovi kooperacijo različnih organizatorjev in jim določi naloge odvisno od strokovnosti posameznika. V drugačnih besedah, zagotovi, da je popolnoma jasno kdo kaj dela? Kdo predstavlja pogodbo kandidatom za jobiste? Kdo pripravljaja seje zdravstvenih informacij? itd.
- Na koncu vsake preliminarne seje, vodilni pri projektu "Snežna Kepa" morajo zapisati odločitve o delu, ki se moraja narediti (do kdaj, in kdo je odgovoren zanje).
- V vsakem partnerskem team.-u določimo osebo odgovorno za komunikacijo. Ta oseba je odgovorna, da informacija, ki smo jo obljubili ali jo potrebujemo pride do nas, da odloča o napredovanju sprejetih odločitev, in da prenese informacijo svojim kolegam ali drugem partnerju. Vloga je od ogromne važnosti, da bi se izognili nesporazumom in oportunim trenutkom.
- Pripravite vprašalnik.
- Pridobivajte in izbirajte različne dokumente za razdelitev
- Pripravite pogodbe za jobiste

Rekrutacija

- Definirajte geografsko področje.
- Definirajte skupino ali podskupino uporabnikov na podlagi specifičnih kriterijev; socialnem, etičnem, itd.
- Razvijajte posebne metode rekrutiranja "oglaševanje" na določenih mestih kje se zbirajo uporabniki, "sponzorske" pogodbe s jobisti, itd.
- Srečajte se posamezno z vsakim kandidatom in prediskutirajte z njimi, kaj lahko obljubijo, če bodo sodelovali v operaciji (kaj stavijo osebno, pritiski na skupino, da prihajajo pravočasno, redno obiskovanje srečanj, itd.)

>>> Šolanje

- Organizirajte prvo sejo. Med sejo definirajte okvir "SNEŽNE KEPE", predstavite pogodbo, odgovarjate na vprašanja, določite urnik za prihodnja srečanja.
- Odločite se o definitivni listi kandidatov (srečanje s tistimi, ki so podpisali pogodbo med predstavitvijo, ali so obljubili, da bodo to naredili) in jim razdelite uradne dokumente-potrdila, da sodelujejo v javno-zdravstvenem programu.

Naslednje seje

- Na naslednji seji začnite debato o ciljih preventive in vlogah posameznikov v njej. Debatu začnite s predstavitvijo informacij o AIDS-u in hepatitisu po svetu in doma. Naprej dovolite diskusijo, predlagajte, če je potrebno, določene predmete (glej Snežna kepa-*korak za korakom*, stran 29).
- Pripravite naslednje seje o zdravstvenim informacijam, izberite točne informacije o katerih se vsi strinjajo, izberite pravilno metodo šolanja (priskrbite potreben material). Zaključek predavanja se lahko razdeli jobistom na koncu srečanj, tako, da lahko ponovijo informacije, ko imajo čas za to.
- Organizirajte seje zdravstvenih informacij. Med potekom srečanja spodbujajte izmenjavo in aktivno sodelovanje. Zagotovite da tisti, ki prilagaja znanstvene informacije izkušnjam uporabnikov dobi osrednjo pozicijo.
- Organizirajte igranje vlog in delovna srečanja v zvezi z vprašalnikom. Začnite s predstavitvijo vprašalnika in odprite diskusijo. Organizirajte igranje vlog. Iz izkušenj pridobljenih iz igranja vlog izmislite strategije, zaradi boljšega obvladovanja faze terena.
- Razdelite jobistom potreben material (vprašalnike, informativne brošure, svinčnike, itd.).

Faza terena

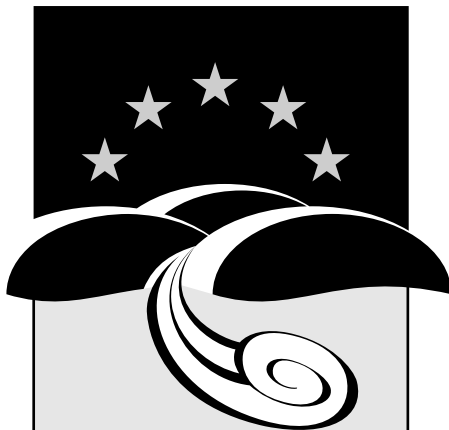
- pred začetkom same faze terena, zagotovite jobistom, da so organizatorji na razpolago v primeru potrebe. Med potekom faze terena zagotovite, da ste na zagotovo razpolago in bodite pripravljeni odgovoriti na zahteve jobistov.

Seja evalvacije

- Zagotovite vsakemu posamezniku priložnost, da spregovori med kolektivno evalvacijo. Plačajte jobiste.
- Med trajanjem individualne evalvacije jobistov, ocenjujte izpolnjeno delo in poslušajte kako se jobist počuti.
- Analizirajte pridobljene vprašalnike.

E U R O

BOULE DE NEIGE



Aneksi

EURO Snowball 1998

QUESTIONNAIRE COUNTRY (COUNTRY)

CITY:

ORGANISATION:

DATE:

(indicate the date of the day when
you contact the person)

NO OF PERSON DOING SURVEY:

(indicate your identification number)

A. HAVE YOU ALREADY BEEN IN CONTACT WITH OPERATION SNOWBALL: YES: NO:

B. IF YES, HOW MANY TIMES?

1. AGE:

2. SEX: F M OTHER

3. NATIONALITY:

1=NATIONAL - 2= EUROPEAN UNION - 3=NORTH AFRICA

4=EUROPE OTHER - 5=CENTRAL/SOUTHERN AFRICA - 6=OTHER

(rem: national = for example Belgian in Belgium or Spanish in Spain)

3.1.: SPECIFY OTHER NATIONALITY

4. CULTURE OF ORIGIN:

1=NATIONAL - 2= EUROPEAN UNION - 3=NORTH AFRICA

4=EUROPE OTHER - 5=CENTRAL/SOUTHERN AFRICA - 6=OTHER

4.1.: SPECIFY OTHER CULTURE

(NB: CULTURE OF ORIGIN IS THE NATIONALITY OR COUNTRY OF ORIGIN AND
NOT A RELIGION)

5. DO YOU HAVE A FIXED RESIDENCE?

YES: NO:

6. WHAT IS YOUR OCCUPATION:

1= STUDENT 2=UNEMPLOYED 3= SPECIFY OTHERS

7. DO YOU HAVE HEALTH INSURANCE? YES: NO

8. HAVE YOU ALREADY UNDERGONE SUBSTITUTION TREATMENT
PRESCRIBED BY A DOCTOR? YES: NO:

IF YES, DO YOU CURRENTLY HAVE A PRESCRIBED TREATMENT OF

8.1. METHADONE: YES: NO:

8.2. TEMGESIC / SUBUTEX: YES: NO:

8.3. OTHER: (SPECIFY)

9. HAVE YOU ALREADY INJECTED DRUGS? YES: NO:

9.1. IF YES, HOW OLD WERE YOU THE FIRST TIME? years old

10. IN THE PAST SIX MONTHS HAVE YOU CONSUMED:

	BY SMOKING, SNIFFING, OR ORALLY	BY INJECTION
10.1 HEROINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 COCAINE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 ILLEGAL METHADONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4 AMPHETAMINES OR SPEED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 LSD, ACID, PCP, ANGEL DUST, OTHER HALLUCINOGENS, MUSHROOMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6 CRACK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7 ECSTASY, XTC OR MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.8 TEMGESIC, SUBUTEX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.9 BARBITURATES (VESPARAX, BINOCTAL.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10 MORPHINE (MSCONTIN, PALFIUM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.11 BENZO (VALIUM, TRANXENE, ROHYPNOL, LEXOTAN, TEMESTA...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.12 ARTANE, PROZAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.13 CANNABIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.14 TOBACCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.15 ALCOHOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.16 OTHERS (SPECIFY)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. HAVE YOU BORROWED A SYRINGE EVEN ONCE THESE PAST SIX MONTHS?
 11.1. FROM ANOTHER PERSON: YES: NO:
 11.2. FOUND IN THE STREET: YES: NO:

12. HAVE YOU LENT A SYRINGE EVEN ONCE THESE PAST SIX MONTHS?
 YES: NO:

13. HAVE YOU BORROWED INJECTION MATERIAL (SWAB, SPOON, FILTER, GLASS)
 THESE PAST SIX MONTHS EVEN ONCE? YES: NO:

14. HAVE YOU LENT INJECTION MATERIAL (SWAB, SPOON, FILTER, GLASS)
 THESE PAST SIX MONTHS EVEN ONCE? YES: NO:

***(NB: IF THE ANSWER IS YES TO ONE OF THE QUESTIONS 11, 12, 13, AND 14,
 TALK ABOUT THE RISKS OF SHARING SYRINGES AND INJECTION MATERIAL)***

15. THESE PAST SIX MONTHS HAVE YOU HAD:
 15.1. NO SEXUAL PARTNERS? YES: NO:
 15.2. ONE SEXUAL PARTNER? YES: NO:
 15.3. 2 TO 5 SEXUAL PARTNERS YES: NO:
 15.4. 6 OR MORE SEXUAL PARTNERS YES: NO:

16. HAVE YOU HAD ANY SEXUAL RELATIONS WITHOUT ANY PROTECTION
 THESE PAST SIX MONTHS? YES: NO:

(NB: TALK ABOUT THE RISKS OF MULTIPLE RELATIONSHIPS WITHOUT PROTECTION)

TUBERCULOSIS

17. HAVE YOU EVER DONE A SCREENING TEST FOR TUBERCULOSIS
 SINCE LEAVING SCHOOL? YES: NO:

18. HAVE YOUR EVER HAD TUBERCULOSIS? YES: NO:

***(TALK ABOUT TUBERCULOSIS, HOW IT IS TRANSMITTED
 AND GIVE THE FORMS FOR TUBERCULOSIS SCREENING)***

HIV/AIDS

19. HAVE YOU ALREADY DONE AN AIDS SCREENING TEST? YES: NO:

(TALK ABOUT THE FREE SCREENING CENTRE ELISA)

19.1. IF YES, WHERE?:

ATTENDING DOCTOR

HOSPITAL

SCREENING CENTRE

CENTRE FOR DRUG ADDICTS

PRISON

OTHER: (SPECIFY)

19.2. RESULT: POSITIVE NEGATIVE: DOES NOT KNOW NO ANSWER

20. HOW MANY MONTHS AGO? (EXPRESS YEARS IN MONTHS)

20.1 Have you followed a treatment YES: NO:

20.2. If yes, which one or ones?

Monotherapy

Bitherapy

Tritherapy

21. CAN HIV AIDS BE TRANSMITTED BY:

21.1 ANAL/VAGINAL SEXUAL RELATIONS YES: NO:

21.2 SHARING A BEVERAGE, A DISH YES: NO:

21.3 SHARING TATTOOING OR PIERCING MATERIAL YES: NO:

21.4 MOTHER-INFANT (DURING PREGNANCY) YES: NO:

21.5 SHARING FILTER, SPOON AND GLASS FOR INJ. YES: NO:

21.6 SHARING A CIGARETTE OR A JOINT YES: NO:

21.7 SHARING USED SYRINGES YES: NO:

21.8 KISSING YES: NO:

21.9 SHAKING HANDS YES: NO:

21.10 SHARING A SNIFF STRAW YES: NO:

21.11 FELLATIO YES: NO:

21.12 BEING MASTURBATED BY ANOTHER PERSON YES: NO:

21.13 HAVING SEXUAL RELATIONS
WITH SOMEONE IN HIV TREATMENT YES: NO:

21.1(a) Do you know what a reinfection is? YES: NO:

HEPATITIS

22. HAVE YOU EVER DONE A HEPATITIS SCREENING TEST?

YES: NO: DON'T KNOW: 23. HAVE YOU ALREADY HAD SOME FORM OF HEPATITIS? YES: NO: 23.1. IF YES, WHICH ONE: A: B: C: D: DON'T KNOW:

24. EST CE QUE LES HEPATITES B ET C PEUVENT SE TRANSMETTRE PAR:

	YES	NO	?
24.1 ANAL/VAGINAL SEXUAL RELATIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.2 SHARING A BEVERAGE, A DISH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.3 SHARING TATTOOING OR PIERCING MATERIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.4 MOTHER-INFANT (DURING PREGNANCY)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.5 SHARING FILTER, SPOON AND GLASS FOR INJ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.6 SHARING A CIGARETTE OR A JOINT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.7 SHARING USED SYRINGES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.8 KISSING	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.9 SHAKING HANDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.10 SHARING A SNIFF STRAW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.11 FELLATIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.12 BEING MASTURBATED BY ANOTHER PERSON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24a DID YOU KNOW THAT HEPATITIS IS TRANSMITTED
IN THE SAME WAY AS {AIDS}?YES: NO: ? : **(GIVE INFORMATION AND BROCHURE ON HEPATITIS)****SYRINGES**

25. ARE YOU FAMILIAR WITH ANY EXCHANGE COUNTERS IN DRUG CENTRES

YES: NO: VAGUELY: IF YES, WHICH ONE? **(GIVE INFORMATION ON THE COUNTERS)**

SPAIN

26. Do you know a {treatment centre} for drug addicts YES: NO:

If yes, which one:

27. Have you already been in a treatment centre for drug addiction? YES: NO:

If yes, which one:

28. How much time has gone by since your last visit to the centre?

29. Do you know a centre where you can eat a free meal? YES: NO:

30. Do you know a centre where you can get free condoms? YES: NO:

GREECE

27. Did you know you can exchange syringes at the OKANA centre YES: NO:

THESSALONIKI

25. Do you easily find new syringes? YES: NO:

- If not, what do you do?:
- 1 = use an old one after sterilisation
 - 2 = use an old one without sterilisation
 - 3 = borrow a used syringe

26. What do you do with your old syringes once you've used them?

27. Do you know how to sterilise your syringes correctly? YES: NO:

28. If yes, how? _____

29. Any proposals for MSP? _____

30. Do you know the therapy programmes of the Thessaloniki hospital? YES: NO:

31. What do you think about this work and proposals? _____

ANNEX 2

GUIDE FOR THE JOBISTE "SNOWBALL QUESTIONNAIRE"

1 DO NOT FORGET THAT **YOUR MAIN JOB** IS TO CONVEY MESSAGES ABOUT THE RISKS AND TO **DISCUSS WHAT YOU KNOW** ABOUT THESE RISKS AND HOW THEY CAN BE REDUCED, WITH THE PEOPLE YOU INTERVIEW.

2. THE QUESTIONNAIRE IS A TOOL THAT:

- > HELPS YOU MAKE CONTACT AND ESTABLISH A DIALOGUE
- > HELPS YOU REMEMBER WHAT TO ASK
- > MAKES IT EASIER TO DISCUSS WHAT YOU KNOW ABOUT THE RISKS AND THEIR REDUCTION
- > PROVIDES INFORMATION ABOUT THE DIFFERENT SERVICES AVAILABLE
- > HELPS BETTER DETERMINE WHO THE PEOPLE ARE WHO ARE NOT BEING REACHED IN ORDER TO MAKE SURE THAT EVERYONE IS REACHED
- > HELPS BETTER UNDERSTAND THE RISKS TAKEN IN ORDER TO DEVELOP MESSAGES MORE AND MORE ADAPTED TO REALITY

IT IS THEREFORE IMPORTANT:

- > **to spend whatever time is needed to convey the messages on reducing risks**
- > **to complete the questionnaire as carefully as possible**

THE QUESTIONNAIRES ARE ANONYMOUS: do not write down names

ASK ALL THE QUESTIONS IN THE QUESTIONNAIRE: All the topics are important. Also, unanswered questions make it difficult if not impossible to interpret the results.

IF AN ANSWER IS NOT CLEAR, ask for clarification. If you do not understand the answer, if it does not mean anything, ask the person contacted to explain his or her answer.

THE ANSWERS are optional: for example, some people will not want to answer questions about the results of AIDS and hepatitis tests.

DO NOT ANSWER FOR THE PERSON BEING INTERVIEWED

ANSWER ALL THE QUESTIONS about AIDS, tuberculosis, hepatitis, exchange counters, etc. **that the person asks you**, and if you do not know the answer, direct the person to an information centre listed in the brochures.

ENCOURAGE THE PEOPLE YOU HAVE CONTACTED TO INFORM THEIR CIRCLE OF FRIENDS AND ACQUAINTANCES ABOUT REDUCING THE RISKS

DO NOT HESITATE TO CONTACT YOUR ORGANISER IF YOU HAVE THE SLIGHTEST PROBLEM WITH THE OPERATION AND THE QUESTIONNAIRES

YOUR ORGANISER IS(name)

AND CAN BE CONTACTED
(list ways to be contacted and times)

OPERATION SNOWBALL
Organisation chart

"jobiste" page

<p>"Jobiste" N° <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Identification number (ID N°) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Age <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Sex <input type="checkbox"/></p> <p>Nationality _____</p> <p>Origin _____</p> <p>Occupation _____</p> <p>Residence _____</p> <p>Number of people recruited by the jobiste: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Operation</p> <p>Recruited by: _____</p> <p>Participation in a former operation Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/></p> <p>If yes, indicate for each former operation in which the jobiste participated:</p> <p>Place: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>ID N° of jobiste _____</p> <p>Place: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>ID N° of jobiste _____</p>
---	---

<p>Place of the operation _____</p> <p>Coordinator in charge _____</p> <p>Total number of jobistes <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>Date of the operation from _____ to _____</p> <p>Total number of pages _____</p> <p>Page N° <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
--	---

**Organisation chart
of the people interviewed
by the jobiste N°: _____
(Code ID)**

Persons contacted

Hired again as jobiste
for a subsequent
operation

Age: N°
Sex: Contact n°
Nationality:
Occupation:

YES NO
Operation:
ID N°:

Age: N°
Sex: Contact n°
Nationality:
Occupation:

YES NO
Operation:
ID N°:

Age:
Sex:
Nationality:
Occupation:

Age: N°
Sex: Contact n°
Nationality:
Occupation:

YES NO
Operation:
ID N°:

Age: N°
Sex: Contact n°
Nationality:
Occupation:

YES NO
Operation:
ID N°:

Age: N°
Sex: Contact n°
Nationality:
Occupation:

YES NO
Operation:
ID N°:

Place of the operation _____ Date of the operation from _____ to _____
Coordinator in charge _____ Total number of pages _____
Total number of jobistes Page N°