

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ana Cimerman

**VARNE SOBE ZA UPORABO PREPOVEDANE DROGE: med
varnostjo in nevarnostjo**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2019

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ana Cimerman

**VARNE SOBE ZA UPORABO PREPOVEDANE DROGE: med
varnostjo in nevarnostjo**

Magistrsko delo

Študijski program: Magistrski študijski program druge stopnje Socialno delo

Mentor: Doc. dr. Srečo Dragoš

Ljubljana, 2019

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	Droge.....	1
1.1.1	Sem odvisen ali zasvojen?	2
1.1.2	Zasvojenost kot sociološki in medicinski fenomen	2
1.1.3	Heroin, kokain in substituti: »Od fleša do krize«.....	4
1.1.4	Intravenozno uživanje droge	6
1.1.5	Dvojne diagnoze	7
1.2	TVEGANJA POVEZANA Z ZLORABO DROGE	8
1.2.1	Socialno obubožanje: »džankinizacija«	9
1.2.2	Zdravstvena tveganja	10
1.2.3	Predoziranje in intoksikacija	12
1.2.4	Nasilje, kriminal in policija	13
1.3	PROBLEM PREPOVEDANE DROGE: SLOVENIJA-DANSKA	15
1.3.1	Tipi politik na področju drog.....	16
1.3.2	Razvoj politike do prepovedanih drog v Sloveniji	17
1.3.3	Razvoj politike do prepovedanih drog na Danskem.....	19
1.3.4	Primerjava zakonodaje Slovenije in Danske na področju droge.....	20
1.3.5	Primerjava politik v praksi	22
1.4	VARNE SOBE	24
1.4.1	Rezultati relevantnih raziskav	25
1.4.2	Glavne ovire pri vzpostavitvi varne sobe v Sloveniji.....	26
1.4.3	Socialno delo z uporabniki droge v praksi.....	28
1.4.4	Primer dobre prakse: Maendenes Hjem Kopenhagen.....	30
2	PROBLEM	32
2.1	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	33
3	METODLOOGIJA	34

3.1	Vrsta raziskave	34
3.2	Merski instrument in viri podatkov	34
3.2.1	Populacija in vzorčenje	35
3.3	Zbiranje podatkov	35
3.4	Obdelava podatkov	36
4	REZULTATI	37
4.1	Tema: Potencialno nevarne situacije in primerni odzivi nanje	37
4.2	TEMA: kompetence zaposlenih	41
4.3	TEMA: vloga policije	43
4.4	TEMA: najpomembnejši dejavniki za uspešno delovanje	45
5	RAZPRAVA.....	47
6	SKLEPI	53
7	PREDLOGI	55
8	SEZNAM UPORABLJENE LITERATURE	56
9	PRILOGE	59
9.1	ALBUM FOTOGRAFIJ	59
9.2	INTEVRJUJI	73
9.3	KODIRANJE.....	84

KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Razlike med javnozdravstveno in zakonodajnorepresivno paradigmo.....	17
Tabela 1.2: Pregled pomembnih raziskav na področju varnih sob	25

KAZALO SLIK

Slika 9.1: organizacija Maendenes Hjem na znani ulici Lille Istedgade v središču odprte scene v okolišu Veseterbo Kopenhagen.	59
Slika 9.2: Prostorski prikaz kako naj bi izgledala zunanost doma po prenovi leta 2020.	59
Slika 9.3: Notranjost privatne sobe v zavetišču- z najdlje stanujočim stanovalcem.	60

Slika 9.4: Prostorski prikaz obnovljenih sob v zavetišču po prenovi leta 2020.	60
Slika 9.5: Prostorski prikaz kako bo izgledalo notranje dvorišče po prenovi 2020.	61
Slika 9.6: Premični »fixing van«, premična soba za injiciranje.	61
Slika 9.7: Vodja varne sobe Rasmus Koberg (levo) in vodja Maendenes Hjem Ivan Christensen	62
Slika 9.8: Sobotna prostovoljka pripravlja hrano, ki je ob vikendih brezplačna.	62
Slika 9.9: Notranjost »living rooma«, dnevnega centra.	63
Slika 9.10: Dnevna soba kjer uporabniki počivajo	63
Slika 9.11: Kantina Zusa, (cene se gibljejo od 2e-3,50e na obrok.)	64
Slika 9.12: Vrata v varno sobo »Skayen«. Na vratih so opozorila da je s 1.9.2018 konec amonijaka za mešanje droge. Dovoljena je samo še soda bikarbona.	64
Slika 9.13: Čakalnica za vstop v varno sobo. Levo je vstop za injiciranje in naravnost je kadilnica. Stene so porisali študentje likovne umetnosti v Kopenhagnu, po željah uporabnikov; bolj romantični motivi.	65
Slika 9.14: Vrata v »fixing room«. Na vrati je obešen papir da lahko uporabniki preverijo/testirajo svojo drogo.	65
Slika 9.15: Uporabnik sredi obreda intravenozne uporabe.	66
Slika 9.16: Mize za injiciranje. Vsaki pripada svoj zaščiten koš za smeti, kamor po uporabi odvržejo pribor.	66
Slika 9.17: Mize za injiciranje. Prostor ima ogledalo, da lahko uporabniki lažje iščejo žile. ...	67
Slika 9.18: Notranjost »fixing rooma«	68
Slika 9.19: Ležalo za injiciranje.	68

Slika 9.20: Pribor za vbrizgavanje droge (vate, različne velikosti/debeline injekcij, različne brizgalke, kovinske posodice, Alkoholne krpice, citronska kislina, elastike za roko, nac1...)	69
Slika 9.21: »tutto completo« (igla, lonček, brizgalka, vata ...)	69
Slika 9.22: Umetnost ene od rednih uporabnic »Loce«.	70
Slika 9.23: Primer revije Hus forbi (slo. Hišni fant- podobno kot naši kralji ulice), ki jo prodajajo tamkajšnji uporabniki.a.	70
Slika 9.24: Sodelavci.	71
Slika 9.25: Znana fotografija legendarnega uporabnika in Danske premieke.	71
Slika 9.26: Zahvalna kartica od sodelavec ob mojem odhodu	72

POVZETEK

V prvem poglavju teoretičnega uvoda se naloga usmeri v razlago fenomena odvisnosti in zasvojenosti. Nato se posveti heroinu, kokainu in substitutom, ki so najbolj pogosti med tveganimi uživalci droge pri nas. Opisuje pomen dvojne diagnoze in sistemsko ujetost uporabnikov s to etiketo. V drugem poglavju teoretičnega uvoda naloga opiše tveganja, ki so povezana z zlorabo prepovedane droge. Zloraba ima posledice tako na zdravstveni kot socialni ravni. Opisana so predoziranja in zastrupitve ter primerne ustrezne reakcije. Prikazuje tudi medsebojni odnos, ki ga imajo naši uporabniki s policaji. Naloga diskutira o stigmi, ki velja za uporabnike, in sicer, da so povezani z nasiljem in kriminalom. V predzadnjem poglavju osvetli različne poglede in politike na področju drog. Razloži zgodovinski razvoj politike do drog v slovenskem in danskem prostoru. Nato primerja zakonodaje obeh držav na področju drog in kasneje aplikacijo teh politik v praksi. V zadnjem poglavju naloga opiše namembnost varnih sob in kje po svetu so locirane. Nato pregleda pomembne raziskave na področju delovanja varnih sob. Opiše socialno delo, ki sprejema konzumacijo droge. Naloga se na koncu teoretičnega uvoda posveti organizaciji, kjer sem opravljala prakso in ki v mojem raziskovanju služi kot primer dobre prakse, to je Maendenes Hjem.

V empiričnem delu opišem in izpostavim vprašanja, ki me zanimajo in opišem pridobivanje ter obdelavo raziskovalnega gradiva, ki je sestavljeno iz šestih intervjujev. Intervjuji so bili narejeni z osebami, ki sem jih spoznala tekom prakse in so neposredno vpleteni v delovanje varne sobe. Dnevniki so nastajali kot posledica opazovanja s popolno udeležbo, ki sem ga opravljala med prakso. Predstavim rezultate, kjer opišem, katere so potencialno nevarne situacije v varni sobi in kakšni so primerni odzivi nanje, naštejem potrebne kompetence zaposlenih, opišem vlogo policistov in dejavnike, ki so potrebni, da varna soba uspešno deluje. Na koncu v razpravi rezultate smiselno povežem v teorijo, ki razlaga, kaj je potrebno, da je varna soba res varna za vse udeležene: uporabnike, zaposlene in skupnost. Po sklepih dodam še predloge, ki bi se lahko upoštevali pri vzpostavitvi take sobe pri nas.

KLJUČNE BESEDE: Droge, heroin, kokain, zloraba droge, zasvojenost, varne sobe za uporabo prepovedane droge, varni prostori, politike na področju drog v Sloveniji, politike na področju drog na Danskem, zmanjševanje škode, tveganja, povezana z drogo, stigma, policisti in droga, socialno delo v povezavi z drogo, Maendenes Hjem

SUMMARY

In the first chapter of the theoretical introduction of the thesis I focused on the interpretation of the phenomenon of dependency and addiction. Then the thesis concentrates on heroin and cocaine and substitutes, that are most frequently used by risk drug users in Slovenia. It describes the meaning of double diagnosis and systemic entrapment of users with this label. In the second chapter of the theoretical introduction the thesis describes the risks that are connected with abuse of prohibited drugs. Abuse has consequences both on health as well as on the social level. The describes overdoses and intoxications and adequate reactions. It shows the interplay between Slovenian users and police representatives. Then the thesis discusses the stigma that is connected to users, such as their connection to criminal behaviour and violence. The penultimate chapter illuminates different points of view of policies related to drugs. It explains the historical development of drug policy in the Slovenian and Danish environments and compares the legislation of both countries on the field of drugs and later the application of these policies in practice. In the last chapter the thesis describes the purpose of

safe facilities and their global geographic distribution and presents the overview of important research dealing with the management of safe facilities. It also describes the social work that accepts the consumption of drugs. In the end the thesis focuses on the theoretical introduction to the organisation where I worked and that served in my research as an example of good practice, i.e. Maendenes Hjem, Copenhagen, Denmark.

In the empirical part I described and exposed the questions that were of interest to me and I described the way of obtaining and analysing the research material, composed of six interviews. Interviews were made with people that I met during my practical work and were directly involved in the running of the safe facility. The diaries were written due to observations with complete presence that I performed during my practical work. I present results in which I described the potentially dangerous situations in the safe facility and the appropriate reactions to them and the necessary competencies of the employees. I describe the role of the police and the factors needed for the successful operation of the safe facility. In the end of the discussion I meaningfully connected the results with the theory, explaining what is needed in order for the safe facility to be really safe for all involved: users, employees and the community. After conclusions I added suggestions that could be taken into account in case of establishment of a safe facility in Slovenia.

KEY WORDS: Drugs, heroin, cocaine, drug abuse, addiction, drug consumption room, safe facilities, policy on the field of drugs in Slovenia, policy on the field of drugs in Denmark, harm reduction, risks associated with drugs, stigma, police and drugs, social work related to drugs, Maendenes Hjem

PREDGOVOR

Problem drog me je vedno privlačil, malo zato, ker sem imela sama v preteklosti uporniška obdobja, kjer je bilo tudi nekaj eksperimentiranja z drogami, malo pa tudi zato, ker je v drogah nekaj mističnega; užitek, ki lahko vodi v propad.

Predgovor začenjam s stavkom iz diplomskega predgovora, saj so moji motivi za magisterij, še vedno podobni diplomskim.

Drugi, bolj konkretni motivi, pa se vežejo na mojo Dansko izkušnjo. Leta 2016 sem tekom Erasmus študijske izmenjave, prvič slišala za koncept varnih sob. O tem sem nato napisala tudi diplomsko: *Problem vzpostavljanja varne sobe za injiciranje prepovedane droge v Slovenij.*

Takrat sem naivno mislila, da je do odprtja varne sobe pri nas le korak. Moja diploma se mi je zdela kot nek zalet, ki bo vse pojasnil. Tega, da jo bodo ljudje na položajih prebrali, res nisem čisto zares pričakovala, priznam. Sem pa vseeno verjela, da smo zelo blizu. Od moje diplome bo kmalu minilo dve leti. Varne sobe še nimamo, kritike in zadržki, pa ostajajo enaki. Ljudje na cesti umirajo prav tako kot prej. Še huje, vsako leto je število smrti zaradi predoziranja in zastrupitev večje. Bojim se, da je naša mentaliteta še vedno egoistična. Dokler se to ne zgodi nekomu, ki ti je blizu, problem ne obstaja. »Džankiji« so za večino ljudi »the lowest«. Ne trdim, da ne znajo biti v fazah krize neprijetni. Ne trdim, da tudi meni niso kdaj izmaknili kolesa. Vendar so ljudje, zato vem, da jih je potrebno vključiti. Zgodovina zatiranja in izključevanja, nas je pripeljala v vojne. Velikokrat ljudje pozabljamo, da so uporabniki pogosto ljudje, za katere družba, že ko so bili otroci, ni naredila dovolj. Sedaj, ko so odrasli, pa so si vsega »sami krivi«. Ljudem je težko prenehati kaditi, piti, izgubiti kile, zato ne vem, kako jim je težko razumeti, da s prenehanjem droge ni mačji kašelj. Hočem povedati, da stvari niso tako črno bele, kot se zdijo ljudem na prvi pogled. Škoda, da moramo stvari doživeti na lastni koži, da lahko zares čutimo in kaj spremenimo. S takšno filozofijo bo stanje vedno slabše.

Lani sem imela izjemno priložnost delati dvomesečno prakso v organizaciji Maendenes Hjem, na Danskem. Organizacija je namenjena brezdomnim tveganim uporabnikom droge. To je bila res enkratna izkušnja. Na podlagi te izkušnje želim pokazati, da organizacije, ki delujejo z uporabniki drog, lahko bistveno pripomorejo za bolj harmonično skupnost. Za njih, za nas in tudi za one, ki ne sprejmejo.

Zahvaljujem se svojemu Slovenskemu mentorju Srečotu.

Zahvaljujem se svojemu Danskemu mentorju Simonu.

Zahvaljujem se Fakulteti za socialno delo in organizaciji Maendenes Hjem.

Zahvaljujem se vsem »zgubljenim dušam«.

Zahvaljujem se vsem bližnjim.

Magisterij pa posvečam Omici in Fonzeu, da imata »tam gori« kaj za brati.

1 UVOD

1.1 Droge

Beseda droga pomeni zdravilo ali substanco, s katero človek doseže duševni učinek, ki je različen od stvarnosti. Delimo jih lahko na terapevtske oziroma medicinske, in tiste, ki jih uporabljamo rekreativno, za doseganje stanja omame. Namen pa se lahko tudi prekriva, zdravilo lahko postane mamilo in mamilo zdravilo.

Sicer droge, kot sredstva za omamljanje,, poznamo že celotno zgodovino. Lahko bi rekli, da želja po omami obstaja že od nekdaj, zato so ljudje z drogami vedno živeli. Omamljenost nam predstavlja novo resničnost, daje nam nove uvide in nove načine življenja ter nas pogosto pripelje do novih težav. Vsak posameznik se odloči, ali je lepše življenje v omami ali brez, ali je resničnost zanj preveč kruta, da bi se z njo soočal trezen in ali lahko on nadzoruje drogo in ne droga njega (Taschner, 2001).

Obstajajo družbe, kjer je konzumiranje droge ritual (npr. kajenje opija v Indiji) in posledično konzumacija ni obravnavano sporno. Kadar govorimo o zlorabi drog, imamo v mislih industrijsko družbo. Mamila so bila včasih del starih civilizacij, danes pa so del življenja različnih subkultur. »Paradoks družbe je, da po eni stran oblast bije vojno proti drogam in uživalcem samim, po drugi strani pa v medicinskem modelu ustvarja zasvojenca (Cimerman, 2017:1).«

Droge bi v moderni družbi lahko definirali takole :«Droge so substance naravnega in sintetičnega izvora, ki delujejo na delovanje osrednjega živčnega sistema in tako vplivajo na delovanje možganov, spreminjajo zaznavanje, počutje, zavest in vedenje (Stigma, 2019).«

Delimo jih na dovoljene (alkohol, tobak, kava, čaj ...) in prepovedane, ki se dalje delijo na tri skupine. V prvi skupini so tiste, ki se ne uporabljajo v medicini in so klasificirane kot snovi, ki zaradi same zlorabe lahko puščajo hude posledice. Sem spadajo npr. heroin, LSD, meferdon.

V drugi skupini so droge, ki so prav tako zelo nevarne zaradi posledic, ki jih pusti zloraba, vendar se uporabljajo tudi v medicini (kokain, metadon, morfij, kodein).

V zadnji skupini pa so substance, ki so zaradi posledic zlorabe srednje nevarne in se uporabljajo v medicini (pomirjevala in uspavalna, anksiolitiki, antidepresivi, antipsihotiki, antiepileptiki, hipnotiki).

1.1.1 Sem odvisen ali zasvojen?

»Pogovorno besedi odvisnost in zasvojenost pogosto zamenjujemo, torej nastopata kot sopomenki (sinonima), v jeziku socialnega dela in v odnosu posameznika do droge pa obe besedi razlikujemo (Cimerman, 2017:5).«

Za lažje razumevanje razlik med pojmom, si pogledajmo 5 različnih tipologij uživalcev droge. Prvi tip je neuživalec in zadnji, torej peti tip, je džanki. Tretji tip na lestvici uživalcev drog je odvisni uživalec, četrti tip je zasvojeni uživalec. V knjigi Življenje s heroinom 1 sta te dve tipologiji med sabo ločeni takole: Odvisni uživalci so tisti, ki drogo potrebujejo, so od nje odvisni, vendar sami sebe ne definirajo kot zasvojenca, o svoji navadi ne razmišljajo, vendar ravnajo po svojih vzgibih. Abstinenčne znake si razlagajo drugače. To obdobje je pri večini kratko, saj se človek hitro začne zavedati svoje potrebe kot svoje težave in okova in takrat vstopi v tipologijo zasvojenca. Zasvojeni uživalci pa so tisti, ki se svoje zasvojenosti zavedajo, drogo pa si priskrbijo, da lahko funkcionirajo (Flaker, 2002).

Tako lahko trdimo, da je odvisnost sivo polje. Človek se namreč hitro začne zavedati, da njegovi vzgibi prinesejo določene posledice. Ko se teh posledic začne zavedati, pristane v polju zasvojenca (Cimerman, 2017).

1.1.2 Zasvojenost kot sociološki in medicinski fenomen

V knjigi Preobrazba Intimnosti (Giddens, 2000) avtor zasvojenost razloži kot razliko med vzorcem, navado, prisilno navado in zasvojenostjo. Vzorec je definiran kot rutina, ki jo človek ima in mu na nek način organizira življenje, vendar jo lahko opusti. Sledi navada, ki je zakoreninjen vzorec, ponavljajoča se forma, za katero, če jo želimo opustiti, potrebujemo voljo. K navadi sodita besedi zmeraj in vedno. Vedno zajtrkujem ob isti uri. Prisilno vedenje je forma vedenja, s katero je zelo težko prenehati, saj vsakič, ko to vedenje ponovimo, začutimo sproščenost in odmik napetosti. Povezujemo ga z občutki izgube nadzora nad seboj in v primeru, da se ga ne moremo polotiti, začutimo občutke tesnobe.

Zasvojenost je tudi prisilno vedenje, ki ne zavzame samo del posameznikovega vedenja, ampak njegovo celotno bit. »Opisali bi jo lahko kot navado z vzorcem, ki jo prisilno ponavljamo in če poskušamo prenehati z njo, nas popade neobvladljiva tesnoba (Giddens, 2000:77).« Od začetka nam zasvojenost lahko zmanjšuje tesnobo, vendar se slika kmalu obrne.

Zasvojenost vsebuje naslednje elemente (Giddens, 2000):

- »biti high«: Občutek, ki ga ljudje iščejo, da doživijo neko drugačno, nerealno izkušnjo, ki predstavlja pobeg od sive stvarnosti. Občutek lahko prinaša zmagoslavje, vendar ob vzpostavitvi vzorca zasvojenosti premaga element olajšanja.
- Dobiti »fiks«: Ko človek postane zasvojen od občutka oziroma oblike vedenja, se potreba po stanju »high« spremeni v potrebo po »fiks-u«. V tem primeru fiks zmanjša tesnobo in je za človeka psihično nujen. Sledi mu občutek praznine, žalosti in tesnobe; krog se sklene.
- »Odklop«: Vsakdanji cilji se oddaljujejo, osebi se zazdi, da je v nekem paralelnem, drugem svetu. Na svoja dejanja lahko gleda cinično, ob zavedanju, da z zasvojenostjo ne more prenehati, pa se cinizem kmalu spreobrne v obup.
- »Odreči se jazu«: Posameznik opusti misel o svoji identiteti, skrbi za svoj jaz, ki je jedro človekovega delovanja v vsakdanjih okoliščinah. Občutek jaza nadomesti občutek, ko lahko olajša svojo tesnobo.
- »Občutek sramu in kesanja«: Zasvojenost ni neko konstanto stanje oziroma doživljanje, ampak se lahko vedno slabša. Doživljanje zasvojenosti je vedno globlje in odvisnost od zasvojenega vedenja pelje do samodestruktivnega vedenja in občutka obupa.
- »Posebna zasvojenost«: Posameznik dojema svojo zasvojenost kot nekaj posebnega, čeprav so v resnici vedenjski vzorci pri zasvojenosti enaki. Lahko združuje dve zasvojenosti, kjer bo ena hujša od druge oziroma bo ena bolj pomembna (npr. kokainska zasvojenost in obenem zasvojenost od cigaret).

Nekatere sociološke teorije razumejo zasvojenost kot posledico moderne družbe, ki izgublja vrednote ali pa kot posledico človekovega povezovanja z drugimi osebami, kjer človek pride v stik z drogo. Nekateri menijo, da je konzumacija drog posledica visokih pričakovanj okolja in družbe, ki jim nekateri ne morejo slediti, saj za to nimajo zmožnosti. Nekateri se za to odločijo kot način samozdravljenja in drugi, da zmanjšajo lastne strahove in bolečine (Tominec, 2015).

V medicini pa je zasvojenost dojeta kot bolezen in je definirana kot kronična motnja v možganskih funkcijah. Takega mnenja je tudi zdravnik, s katerim sem delala diplomski intervju. Meni namreč, da so uživalci drog hudi bolniki, saj je zasvojenost od trdih drog, ena najhujših zasvojenosti (Cimerman, 2017).

Meni osebno pa je blizu tale misel: »Vsaka zasvojenost je obrambni odziv in beg ter priznanje pomanjkanja avtonomije, ki meče senco na kompetentnost jaza (Giddens, 2000: 81).«

1.1.3 Heroin, kokain in substituti: »Od fleša do krize«

Med letoma 2012 in 2016 je zaznan upad uporabe heroina, večja pa se uporaba kokaina. Razlog je slaba kvaliteta prvega in dejstvo, da ga je težje dobiti kot kokain. Opaža se tudi uporaba substitucijskih zdravil (Kvaternik in Žerjal, 2017). Na Stigmi zadnjih 5 let opazajo, da se je kvaliteta uličnega heroina zelo poslabšala, zato je uporaba tablet, kot substitutov za heroin, močno narasla. Drug dejavnik pa je bil sistem podeljevanja tablet v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog, kjer so do leta 2014 kot terapijo podeljevali precej benzodiazepinov (anksiolitiki, zdravila za lajšanje tesnobe). Istega leta so večino teh zdravil ukinili in jih nadomestili z antipsihotiki (zdravila za zdravljenje duševnih motenj – psihoz). Uporabniki so imeli zaradi prehitre ukinitve terapij težave in po mnenju Stigme se je večina takrat odločila za kupovanje teh zdravil na črnem trgu. Uporabniki seveda potrebujejo vedno višje doze, zato je potreba po teh zdravilih vedno večja (Bah, 2019).

- Heroin: Spada v skupino opiatov oziroma opioidov, ki so po klasifikaciji analgetiki za lajšanje najhujših bolečin in je izredno zasvojljiv. Učinek nastopi takoj, traja pa od 3 do 5 ur. Cena na črnem trgu se giblje med 30 in 50 EUR za gram, redni uporabniki ga porabijo nekje med 0,5 in 3 g na dan. Heroin na trgu je različno čist, običajno čistost niha med 10 in 95 %. Ljudem, ki ga uporabljajo občasno, konzumacija sproži občutek domačnosti, toplote in brezskrbnosti. Na začetku uporabniki poročajo o krasnem, nadnebeškem občutku, ki traja samo par minut, imenuje pa se »flash« ali »kiss of the god«. Po temu občutku sledi evforija in občutek, da je vse mogoče in te nič ne more streti. Nič več ni pomembno in uporabniki pristanejo v svojem lepem »mehurčku«. Kasneje, z redno uporabo, občutek flasha izgine. Za tiste, ki so s heroinom zasvojeni, pa droga, zaradi hude krize, postane tudi zdravilo. Ne odpira jim več vrat v druge svetove, pač pa jih zapira ter jim ubija občutke. Mogoče je ključ razumevanja heroina prepoznavanje, da ga kompulzivni uporabniki jemljejo kot zdravilo, nekaj, kar jim vzame občutke žalosti, ali pa ubija občutek, da občutkov nimajo (Tyler, 1995). »Povzroča ravnodušnost do vsakdanjih težav in obremenitev, izključi vsako obliko neprijetnih dražljajev in zaznav ter zavaruje pred vsem, kar bi lahko doživeli negativnega (Taschner 2001:27).«
- Kokain spada med stimulanse, pri nas je povprečna čistost droge okoli 70 %. Preostanek predstavljajo različne snovi, recimo soda bikarbona, laktoza in razne tablete. Ima anestetični učinek in je grenkega okusa. Delovati začne že po 30 sekundah in ima zelo kratek čas trajanja, od 30 do 90 min (DrogArt, 2019). Ljudje se po njemu počutijo

samozavestni, veseli, boljše navezujejo stike, niso utrujeni, nimajo apetita. Ob zlorabi pa lahko sproži popolnoma drugačne občutke, kot sta strah in tesnoba. Je zelo škodljiv in ima hude posledice za srce, zato je po zlorabi pogost srčni zastoj (DrogArt, 2019). Posebni vrsti kokaina sta baza (dodajanje amonijaka in vdihavanje hlapov) in krek (dodajanje amonijaka, pecilnega praška, etra). Te oblike kokaina se pogosto segrevajo, dim se vdihuje (Auer, 2001).

- Substituti so se pri nas začeli s pomirjevali in anksiolitiki (Dormikum in Apaurin), danes pa uporabniki kupujejo tudi antidepresive in stimulanse (Xanax, Hlex, Rivotril) in verjetno najbolj razširjen Flormidal (sedativ midazolam), ki je na ulici poznan pod imenom floki. Cena za floki se giblje nekje okrog 2,50 - 3 € na tableto, kar pomeni, da so uporabniki, ki ga uporabljajo, lahko zadeti ves dan za približno 10 - 15 €. Torej kar nekajkrat ceneje od heroina. Na Stigmi opazajo tudi trend kombinacije teh tablet z alkoholom, kar še poveča učinek. Flormidal je po učinku podoben Dormikumu (midazolam) in je proizveden v Srbiji in Bosni. Po opažanju Stigme se ga veliko proizvode tudi v nelegalnih laboratorijih in potem prepelje v Slovenijo. Tukaj pa nastane še dodaten problem, saj uporabniki ne vedo več, kaj dejansko uporabljajo in kakšni so stranski učinki teh tablet iz nelegalne proizvodnje. V nekaterih krajih pa se z Metadonom (sintetični opioid) konzumira tudi Substitol (počasno delujoči morfin) (Bah, 2019).

Ko govorimo o heroinu in kokainu, je potrebno vedeti, da sta obe drogi izredno zasvojljivi in pripeljeta v hudo zasvojenost. Povprečna starost ljudi ob prvem stiku z drogo je okoli 16 let. Kariera v povprečju traja okoli 25 let. Več običajno telo ne dopušča. Kokain povzroča izredno močno psihično odvisnost, ki lahko privede do hude tesnobe in depresije. Heroin pa, poleg hude psihične, povzroča tudi fizično odvisnost. Pri heroinu človek postane odvisen po okoli 3 mesecih. Odtegnitev droge se pozna v obliki hude krize, ki se pojavlja v obliki bolečih sklepov, diareje, bolečih mišic, slabosti. Tej fazi se pogovorno reče tudi »cold turkey« in traja od 3 dni do 1 tedna. Človeku se blede, ne more spati, neustavljivo bruha, vse ga boli, srbi, zebe ga ali pa mu je vroče. Veliko uporabnikov to fazo opiše kot umiranje. Ko se ta faza zaključi, je še vedno prisotna močna psihična zasvojenost, ki se kaže v obliki depresije, anksioznosti ...

Naj dodam odstavek, ki je vzet iz mojega diplomskega intervjuja, ki sem ga opravila z dolgoletnim odvisnikom od droge. Odstavek slikovito prikazuje, kako kariera hitro napreduje (Z): *»No, pa smo poskusili enkrat, najprej samo vikendi. Pa drug vikend, potem živiš samo zato, da pride vikend. Potem ti malo robe ostane, pa poskusiš še čez teden. Potem se pa en, dva, tri,*

navlečeš. Seveda ti samo kajenje več ni dovolj, ker ti je škoda robe. Preveč jo zavržeš na ta način. Zato se slej ko prej začneš »fiksati«. Tako da sem bil v pol leta od tega kar sem poskusil, že čisto notri. Zelo gre hitro (Cimerman, 2017:88)«.

1.1.4 Intravenozno uživanje droge

Intravenozno uživanje ali vbrizgavanje v žilo dovodnico (veno) lahko poteka na katerem koli delu telesa, kjer so vene blizu kože. Vbrizgavanje pusti na mestu vboda brazgotino, kar uživalce prisili, da vedno znova iščejo nova mesta za injiciranje (Žigon, 2000).

Ljudje se odločijo za intravensko aplikacijo oz. iglo zaradi veliko večjega izkoristka droge kot pri ostalih tipih jemanja (njuhanje ali kajenje). Injiciranje droge je neke vrste obred oz. ritual, ki se vedno začne s pripravo odmerka. Procesu se pogovorno reče kuhanje. Za pripravo je potrebnih več pripomočkov, začnši z drogo. Druga stvar je žlička, ki je ukrivljena na tak način, da lahko stoji na ravni podlagi. Namesto žličke se lahko uporablja podobne predmete, ki morajo biti odporni na ogenj. Tretji rekvizit je citronka, lahko tudi limona. Na žličko se da drogo, citronko in vodo. Nato se začne kuhanje. Najpogosteje se z vžigalnikom segreva zmes, da se začne topiti. Po potrebi se sestavine dodaja. Zmes se sproti meša, običajno kar z iglo od brizgalke. Raztopina je pripravljena, ko postane rjavkaste barve in rahlo vre. Na koncu ostane še nekaj trdih delcev, ki jih je potrebno prefiltrirati, za kar se lahko uporabi kar filter od cigaret ali vata. Tako raztopino se ohladi in potegne v brizgo. V primeru, da je uživalec več, se zmes natančno izmeri za vsakega posebej, za kar se uporablja kapalka. Ko je vse pripravljeno, sledi vbrizgavanje v žilo oziroma injiciranje. Za uspešno injiciranje je potrebno najti »dobro« žilo in jo čim bolj napeti, da ta vidno odstopi in je lažja za doseganje igle. Pri tem si uživalci pomagajo z različnimi pripomočki, kot so: vezalke, pasi, elastike, narezane gume. Potem sledi vbrizg. Najprej se aspirira malo krvi, da se preveri, če je igla v žili. Nato umaknejo prevezo in vbrizgajo raztopino. Na koncu si s papirjem ustavijo krvavitev.

Nekateri uživalci pustijo iglo, zaradi doseganja fleša, v veni tudi dlje časa. Po končanju nekateri iglo zavržejo, spet drugi pa jo spravijo za naslednjič. Tudi vate oziroma filtre si uživalci po navadi spravijo za krizne čase, kot temu pravijo sami.

Čas zadevanja je odvisen od uporabnika samega in dejstva, v kakšnem stanju je. Nekateri to lahko storijo zelo hitro, saj so žile še vidne in roka mirna. Spet drugi morajo žile iskati, saj so zaradi pogostih vbodov slabše vidne in sam postopek lahko traja tudi eno uro. Če se žile ne zadene, pride do »avtov«. Na mestih teh neuporabnih vbodov pogosto pride do okužbe in

ognojka. Najpogostejše mesto za zadevanja je roka, vendar kasneje uživalci lahko poiščejo mesta tudi drugje (vrat, dimlje...). Tisti, ki ne želijo, da se vbodi vidijo, pogosto vbrizgajo drogo med prste na nogah.

Nekateri si pri injiciranju asistirajo, torej jim drogo vbrizga drug uporabnik. Taka vloga je lahko naporna, saj prinese dodatno odgovornost in pozornost drugih uživalcev, ima pa tudi svoje koristi, kot so določeno spoštovanje in včasih brezplačna droga za plačano pomoč pri vbrizganju (Flaker, 2002).

Najbolj priljubljena droga za intravenozno uživanje je heroin, kar pa še zdaleč ne pomeni, da je edina. Injicirati se da tudi naslednje droge: apaurin, kokain, ekstazij, metadon ... Kokain si uporabniki vbrizgavajo z istim razlogom kot heroin, torej zaradi večjega izkoristka droge, vendar je kokain za vbrizgavanje bolj nevaren.

Takole mi je o posledicah intravenozne uporabe kokaina v diplomski odgovoril Z: »: »Sam se spomnim, da ko sem si vbrizgaval kokain, sem si telo dobesedno mesaril. Ker se ti žile pri kokainu stisnejo in potem se zbadaš in zbadaš, bil sem kot en puran, grozno (Cimerman, 2017:89).«

1.1.5 Dvojne diagnoze

Ko govorimo o dvojni diagnozi, imamo v mislih fenomen zasvojenosti, ki se združuje z duševnimi motnjami. Ko oseba z drogo prekine, duševne motnje pa tudi po štirih tednih ostajajo, se simptome ocenjuje kot izraz neodvisne motnje, ki ni direktna posledica zaužitja substance. (Tominec, 2015:35).

Tako je iz vidika strokovnjakov termin dvojna diagnoza razumljen kot združevanje duševne motnje in zasvojenosti od drog.

Pojem dvojna diagnoza se predvsem pojavlja v medicinskem diskurzu, ki pogosto pozablja, da človek ni produkt, ampak skupek različnih dejavnikov, v nenehni interakciji s svetom in drugimi ljudmi. Zato v socialnem delu, kjer je najpomembnejši vidik prav ta interakcija, ki nas določa kot osebo, izraz dvojna diagnoza ni primeren.

Diagnoza pomeni etiketo, ki lahko ljudi stigmatizira in jim hkrati zmanjša možnost za vrnitev v obdobje pred diagnozo. Take etikete se človek težko znebi, okolica ga začne obravnavati kot grožnjo in nebodigatreba. »Značilno za to skupino uporabnikov storitev socialnega in zdravstvenega varstva je, da jih zaradi različnih težav obravnavajo različni strokovnjaki

(večinoma precej neusklajeno), pogosto postanejo dolgotrajni uporabniki različnih služb (pojav vrtljivih vrat) in imajo veliko težav v vsakdanjem življenju (od revščine, socialne izključenosti do brezdomstva) (Kvaternik in Grebenc 2008:131).«

Osebe s težavami v duševnem zdravju družba dojema kot bolnike. Tako poimenovanje, oziroma status, jih premakne v cono neodgovornosti in posledično postanejo odvisni od zdravstvenih služb. V primeru zasvojenosti pa v splošnem velja ravno obratni diskurz. Da je človek sam odgovoren za svojo zasvojenost in posledično za dejanja, in da bi lahko s takim ravnanjem prenehal, če bi se zato odločil. Tukaj nastane paradoks dvojnih diagnoz in zanka za ljudi, ki nosijo to nalepko. Zanka se izraža v razcepljenosti uporabnika med dvema različnima diagnozama, kar v praksi pomeni različne službe in storitve, ki dajejo nasprotujoča si sporočila. Za obema diagnozama pa so uporabniki, ki svoje sicer različne življenjske stiske blažijo oziroma rešujejo s prakticiranjem zunanjega elementa, kot so droge in psihiatrična zdravila. V vseh diskurzih o dvojnih diagnozah (medicinskem, sociološkem ...) bo vedno prisotno vprašanje o jajcu in kokoši, torej ali je bila najprej duševna motnja, ki je prinesla zasvojenost, ali pa je zasvojenost prinesla duševno motnjo. Včasih bi lahko odgovor našli v praksi, pa nas to vprašanje le odmika od resničnega cilja: uporabnika. Ukvarjanje z vprašanjem, katera služba je bolj primerna za uporabnika, nas spravi na pot, kjer nanj pozabimo (Kvaternik in Grebenc, 2008).

1.2 TVEGANJA POVEZANA Z ZLORABO DROGE

»Droge, ki so farmakološko bolj zasvojljive, torej z večjim potencialom za zasvojenost (npr. heroin), so potencialno škodljive zaradi izgube tolerance do z injiciranjem povezanega tveganja (uporaba nesterilnega oz. souporaba pribora, nečiste vode, nepreverjanje novega nakupa z manjšim odmerkom itn.) (Cimerman, 2017: 8).«

Takim tveganjem rečemo gverilski stil uporabe, značilna pa so predvsem za uporabnike, ki si drogo injicirajo na ulici. Do jemanja na ulici pride, ker uporabniki nimajo doma oziroma prostora, kamor bi se zatekli, ali pa jih k čim prejšnjemu konzumiranju spodbuja huda kriza, ki jo doživljajo že med samim kupovanjem droge. Želja po čimprejšnji uporabi je večja kot premislek o varni uporabi. Zaradi jemanja droge v javnosti pride do strahu pred policijo, strahu pred drugimi uporabniki, ki so močnejši in bi lahko drogo vzeli, prisoten pa je lahko tudi sram pred ostalimi meščani, ki se naključno sprehodijo mimo. Zaradi tega je aplikacija izvedena na hitro, prav tako so tudi higienski standardi zelo nizki. Posebno tveganje predstavljajo tudi

nepreverjenost, nečistost in neznani dodatki droge. Dilerji namreč, v želji po večjem zaslužku, drogo poljubno mešajo, da bi iz majhne količine naredili več droge (Kocmur, 2012).

Nekateri uporabniki niti nimajo potrebnega pribora in si ga zato izposojajo, spet drugim ni mar, saj so v hudi krizi, ali pa jim je že vseeno za svoje stanje, nekateri pa so samo nevedni. Do napak pri injiciranju lahko pride tudi zaradi tope igle (Flaker, 2002).

Kar se tiče okužb, je drogo varneje jemati sam, saj je manjša možnost za menjavo pribora in s tem povezane okužbe. Po drugi strani pa je zanka jemati drogo sam, saj nihče ne more pomagati v primeru težav, ki se lahko pojavijo ob ali po injiciranju.

Za bolj slikovito predstavo, kaj pomeni in kaj prinese gverilski način uporabe, pa naj dodam besede Z-ja, ki je vse to doživel na lastni koži :

»Vidim kako ljudem gnijejo noge, popuščajo srčne zaklopke, higienski standardi so slabi. Če nimajo vode, gredo do Ljubljanice in povlečejo kar to vodov v žlico. Ali pa celo svoj urin dajo v žlico (Cimerman, 2017:90).«

Leta 2017 je bilo v Sloveniji (Drev, Hočevnar G., Belščak Č., 2018) zaznanih 4873 visoko tveganih uporabnikov opioidov, kar pomeni, da je številka, v primerjavi z letom poprej, narasla za 20 oseb.

1.2.1 Socialno obubožanje: »džankinizacija«

Džankiji predstavljajo peto oziroma zadnje mesto na lestvici tipologij uživalcev in so osrednja ciljna skupina varnih sob.

Džanki postaneš, ko nič več drugega ni pomembno kot samo droga. Biti džanki postane osrednja vloga uživalca in kot take jih prepozna tudi okolica. Vloga je zelo stigmatizirana. Ko govorimo o drogah, je za večino ljudi (ki nimajo stika z drogami) predstava džankija nekaj, kar nočemo postati in s čemer strašimo otroke v debati o drogah. Torej je džanki na nek način stereotipen predstavnik heroína (Flaker, 2002).

Najbolj pogosta stigma, ki velja za džankije, je, da kradejo, so nasilni, nori, umazani, nevarni. »Razlog za nastanek stigme lahko vidimo v kriminalizaciji samega početja uporabe droge in dramatizaciji, ki prihaja z roko v roki s kriminalizacijo in je prisotna v medijih, leposlovju in splošni retoriki o drogah (Cimerman, 2017:7).«

Že samo jemanje droge je v naši družbi nelegalno, zato so ljudje, za katere se ve, da to počnejo, (džankiji) izključeni. Za nakup droge potrebujejo veliko denarja. Zato ga pogosto dobijo na nelegalen način, saj zaradi svojega načina življenja nimajo veliko možnosti za delo. Počasi izgubljajo prijatelje in družino, stike, ki so zunaj mreže uporabnikov. Edini socialni stiki, ki jim še ostanejo, so v krogu uporabnikov drog, torej med ostalimi džankiji. Ti jih ne obsojajo in tam se počutijo sprejete (Čopi, 2012).

Tako svojo izkušnjo opiše moj diplomski sogovornik, dolgoletni uporabnik: »Vendar je v vsakem primeru zelo, zelo težko končati, ko si enkrat zares notri. Prvo so itak krize, drugo je, da to postane tvoje življenje, tvoja scena. Če torej končaš z drogo, končaš tudi s prijatelji, nehaš hodit na iste kraje, ne razmišljaš in ne govoriš več enakih stvari. Postaneš kar izoliran (Cimerman, 2017:89)«

Naj sedaj še razložim, zakaj sem džankinizacijo umestila v poglavje o tveganjih, zasvojenost pa v uvod, pa čeprav tudi zasvojenost predstavlja tveganje. Bistvena razlika med džankijem in zasvojencem je po mojem v posledicah, ki nastopijo za oba v družbi.

Zasvojenost je obči fenomen, ki ga lahko razvijemo do vsake stvari ali človeka, na vsakem koraku. Frazo postati džanki pa uporabljamo v povezavi z drogo, in sicer postavljamo džankija za lik zasvojenca. Razliko med zasvojencem in džankijem sama vidim takole: Človek, ki je zasvojen, lahko svojo zasvojenost pred svetom skriva. Lahko hodi v službo, na zunaj živi normalno, naskrivaj pa se zadeva. Lahko vzame bolniško, pa gre v resnici na detox. Torej ni nujno, da za zasvojenost okolica ve in ko se zasvojena oseba zasvojenosti enkrat reši, njeno življenje ne bo postavljeno na glavo. Lahko je še naprej recimo podjetnik ali glasbenik, nekdo, ki je premagal zasvojenost. Njegova vloga ne bo razvrednotena. Ko pa si enkrat džanki, te kot takega prepozna vsa okolica. Vrnitve nazaj ni. Tudi če postaneš čist, si za okolico bivši džanki. Lahko bi rekli, da stigma ne izgine, tudi če s početjem prenehaš. Ko zapadeš v vlogo džankija, je tveganje, da boš izgubil družbeno spoštovanje, odnose, službo, samoumevno, kar pa za zasvojenca ne velja.

1.2.2 Zdravstvena tveganja

Pri rednih uporabnikih pride do splošnega slabšanja zdravja, poveča se verjetnost prenosa nekaterih nalezljivih bolezni, pride lahko do lokalnih in sistemskih okužb in lokalnih poškodb. Do okužb pride zaradi slabše odpornosti organizma, slabe higiene in zgrešenih vbodov (»outov«). Zato imajo uporabniki nemalokrat lokalne ognjke (abscese), ki so zelo boleči.

Lokalne okužbe se lahko zapletejo s splošno okužbo krvi (sepsa), ki je smrtno nevarna, lokalno vnetje pa lahko hkrati tudi napreduje po udu in povzroča odmiranje tkiva oz. gangreno. Pri lokalnem odmiranju tkiva je pogosto potrebna amputacija prizadetega uda. Intravenozni uporabniki imajo običajno precej nižjo telesno odpornost (prizadet imunski sistem). Zato so bolj nagnjeni k okužbam in nalezljivim boleznim, ki so v populaciji z normalno odpornostjo redke. Ena od takih bolezni je na primer tuberkuloza, ki je v normalni populaciji danes izjemno redka. Tuberkuloza najprej prizadene pljuča. Če je slabo zdravljena, pa prizadene celotni organizem in je lahko smrtna. Pomembne so tudi bolezni, ki se prenašajo s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami. V primeru uporabnikov je najbolj tvegana souporaba nesterilnega pribora za injiciranje in pripravo raztopine in nezaščiteni spolni odnosi z veliko partnerji. Najpomembnejše bolezni, ki se prenašajo s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami, so (Paš in Brelih, 2012) :

– Virusni hepatitis

Virusni hepatitis je kronično vnetje jeter. Povzroča ga več vrst virusov, med uživalci drog prevladujeta tipa B in C, ki se prenašata s telesnimi tekočinami (B) in krvjo (C). Je najpogostejša okužba med slovenskimi intravenskimi uživalci drog (IUD). Leta 2016 je bila prevalenca okužbe s hepatitisom C (HCV) med IUD, ki so bili zaupno testirani pred vstopom ali ponovnim vstopom v program zdravljenja CPZOPD, najvišja po letu 2012, in sicer kar 48,1 % (Drev, 2017). Leta 2017 pa se je stanje malo izboljšalo in je bila prevalenca tako 42,6 % (Drev, Hočevár G., Belščak Č., 2018). Virus prizadene jetra in bolezen lahko privede do jetrne odpovedi in smrti. Začne se s splošnim slabim počutjem, hiranjem in nato zlatenico. Zelo pomembno je, da se uporabniki redno testirajo, saj se bolezen bistveno boljše zdravi, če je odkrita zgodaj. Najpomembnejša pa je seveda preventiva: sterilni pribor za enkratno uporabo in zaščiteni spolni odnosi.

– HIV

Humani virus imunske pomanjkljivosti povzroča hudo kronično bolezen, ki se ljudsko imenuje tudi AIDS (acquired immunodeficiency syndrome, pridobljen sindrom imunske pomanjkljivosti). Prenaša se s krvjo in ostalimi telesnimi tekočinami. Virus napade celice, ki so udeležene v imunskem odzivu organizma. Zato so oboleni neodporni na tisoče mikroorganizmov, ki nas stalno obkrožajo, prav tako pa telo ne prepozna niti malignih celic. Zato ti bolniki umirajo zaradi okužb in malignih obolenj. Bolezni se ne da povsem pozdraviti, vendar moderna protivirusna zdravila omogočajo solidno kvaliteto življenja in večjo možnost

preživetja. V Sloveniji je okuženost med uporabniki relativno nizka, vendar nikoli ne vemo, kdaj se virus ponovno razširi. V nekaterih regijah sveta je izjemno razširjen. Okužba je na začetku asimptomatska, (brez znakov in simptomov), kar pomeni, da se človek ne zaveda, da je okužen in s tem lažje prenaša virus. Tudi tukaj je spodbujanje k testiranju zelo pomembno, saj odkrije nosilce in omogoča čimprejšnje zdravljenje. Kot pri hepatitisu je tudi pri HIVu preventiva (sterilni pribor za enkratno uporabo, zaščiteni spolni odnosi) daleč najpomembnejša.

– Ostale spolno prenosljive bolezni

Uporabniki drog imajo pogosto nezaščitene spolne odnose, zato jih lahko, poleg zgoraj omenjenih okužb, pestijo tudi druge spolno prenosljive bolezni kot so sifilis, klamidija in gonoreja. Tudi te bolezni pa lahko, zaradi slabšega splošnega zdravja in nižje odpornosti, potekajo težje oziroma so za uporabnike veliko bolj usodne. Tudi tu velja: izobraževanje in zaščiteni spolni odnosi. Pomembno je, da so kondomi dostopni na terenu oziroma v dnevnih centrih in zavetiščih.

1.2.3 Predoziranje in intoksikacija

Do intoksikacije (zastrupitve) in predoziranja ali pogovorno »overdovza« (angl: over dose) pride iz različnih razlogov. Včasih so krive primesi v drogi (npr. strihnin), lahko pa je droga preveč čista, odmerek pa enak kot pri nečisti. Lahko je krivo tudi mešanje z drugimi drogami ali alkoholom. Nekateri si enostavno vbrizgajo preveč, spet drugi so bili nekaj časa čisti in je njihovo telo izgubilo toleranco, privoščijo pa si enak odmerek kot pred tem (Flaker, 2002). Predoziranje je zelo hud zaplet in je lahko smrten, zato je potrebna hitra in pravilna reakcija okolice.

»Zastrupitev z heroinom poteka z opioidnim sindromom, ki vključuje nezavest, ozke zenice, plitko in počasno dihanje ter ohlapnost (Brvar, 2008:48).« Uporabniki lahko bruhajo, srčni utrip se jim upočasni in krvi tlak zniža, pade jim telesna temperatura. Prav tako se poveča možnost za nastanek pljučnega edema (nabiranje tekočine v pljučnem tkivu), ki se pojavi dve uri po injiciranju. V večini primerov nastopi smrt zaradi zastoja dihanja. Pri nezavestnih uporabnikih je potrebno zaščititi dihalno pot (stabilen bočni položaj), ob zastoju dihanja pa moramo takoj začeti z oživljanjem. Potreben je takojšen transport v bolnišnico. Čim prej je potrebno dati protisredstvo heroinu, in sicer nalokson. Reševalcem ali zdravniku je potrebno dati natančne informacije za katero drogo je šlo. Prav tako moramo biti pozorni, če so uživalci

heroin mešali še s kakšno drogo. Uporabniki morajo ostati na opazovanju vsaj nekaj ur (Brvar, 2008).

Zastrupitev s kokainom se kaže z euforijo, vzdraženostjo, hitrim razbijanjem srca, pride lahko do krčev in močnega dušenja, zenici sta široki. Pojavijo se lahko tudi motnje ritma srčnega utripa, ki so lahko smrtne. Pride lahko do infarkta, odpovedi organov in razpada mišičnega tkiva (rabdomioliza). Za zastrupitev s kokainom ni protisredstva. Če je uporabnik nemiren in ima krče, potem pomagajo benzodiazepini (npr. diazepam). V primeru nezavesti in zastoja dihanja je potrebno takoj začeti z oživljanjem. Potreben je takojšen transport v bolnišnico (Brvar, 2008).

V poročilu o stanju na področju drog v Sloveniji (Drev, Hočevnar G., Belščak Č., 2018) poročajo, da so zabeležili 47 smrti, ki so bile posledica uporabe prepovedanih drog. To pomeni, da število smrtnih žrtev od leta 2013 vsako leto narašča. Lani je bilo takih smrti 40. Največ smrtnih primerov je bilo zaradi heroina, kar 18. Sledijo smrti zaradi kokaina, ki jih je bilo 14. Med umrlimi je bilo 37 moških in 10 žensk.

Na vprašanje, ali je bil v svoji uporabniški karieri kdaj priča predoziranju, pa mi je Z odgovoril takole: »Ja, ogromnokrat. Vsakič, ko je bil na sceni slab »rjav«, je kdo padel dol. Imeli smo tudi takšne, ki so popadali dol, vsakič ko so se ga zadeli. Niso imeli meje, ne tolerance. So bili pravo znani po prevelikih odmerkih. Ljudje pri nas še vedno mislijo da je overdose smrt. Ampak v resnici pomeni predoziranje z drogo, ki je, če pravilno reagiraš, lahko zaustavljeno in rešeno. Lahko pa so posledice izguba vida, možganska kap. Imel sem tudi prijatelja, sedaj je že pokojen, ki je imel overdose in je zaspal. Ko so ga našli, je bil tako zaležan, saj je zaspal z eno nogo skršeno, da so mu mogli odrezati nogo (Cimerman, 2017:90).«

1.2.4 Nasilje, kriminal in policija

Leta 2017 je bila v zavodih za prestajanje kazni malo več kot četrtina zapornikov zaprtih zaradi posledic uporabe prepovedanih drog. To skupaj znaša okoli 929 zapornikov, oziroma 27,5 % delež vseh zaprtih (Drev, Hočevnar G., Belščak Č., 2018).

Ne preseneča dejstvo, da so najbolj pogosti predsodki o uživalcih, da so nasilni in se ukvarjajo s kriminalnimi dejanji. Tako mi potrdi tudi Borut Bah, dolgoletni sodelavec Stigme: *»Znan predsodek je, da so vsi uživalci povezani s kriminalom. Pa ni tako. Veliko teh, ki prihajajo na Stigmo, delajo predvsem majhne prekrške, kot so posedovanje, manjše preprodaje. Druga stvar je, da ljudje odvisnike od heroina povezujejo z nasiljem. Heroin je opiat, zato ljudje, ki so pod*

vplivom heroína ponavadi kinkajo in so mirni. Problem je če nastopi kriza, pa seveda tisti pri katerih se razvije močna odvisnost. Takrat kdo od njih kaj ukrade, vendar so to manjše kraje (Cimerman, 2017:83).«

Stereotip izhaja iz dveh predpostavk. Da je že sama uporaba droge zaradi nelegalnosti kriminalno dejanje in da se za drogo potrebuje veliko denarja, ki pa ga uporabniki zaradi svojega stanja (brez službe, v krizi ...) niso zmožni dobiti na pošten način. Ker so droge pač zakonsko kriminalizirane, se uporabnika avtomatično začne obravnavati kot prestopnika in se ga tako loči od ostale družbe. »S tem, ko policija in sodišča izvajajo aktivnosti, s katerimi naj bi obvladovala z drogami povezan kriminal, se doseže neposredni nadzor nad delom uživalcev in posredni nadzor nad ostalimi uživalci (z grožnjo džankinizacije, pa tudi z neposrednimi informacijami nadzorovanih prestopnikov) (Grebenc, 2003:429).«

Ob prebiranju različnih romanov o zgodbah džankijev (Kodrlajsasti piton, Mi otroci s postaje ZOO, Zadeta od življenja, Moja heroinska odvisnost ...) uporabniki svoja kriminalna dejanja vedno opisujejo kot posledico hude krize, ki jim zamegli razum do te mere, da vse, kar je važno, je denar in ne način, kako priti do njega. To so dejanja iz obupa in v afektu. Iz tega razloga policija veliko takih dejanj odkrije, saj niso načrtovana in posledično veliko lažje izsledljiva. Tako so uporabniki veliko v zaporih in vsakodnevnih stikih s policijo in sodišči. Moj diplomski sogovornik svoje izkušnje s policijo opiše takole. »Zelo malo policistov je v resnici prijaznih in te recimo spusti, če opazijo, da imaš drogo resnično samo za lastno uporabo in da si v krizi. Občutek imam, da še vedno zelo zaostalo razmišljajo. Če bi obstajale varne sobe, bi najverjetneje sledili uporabnikom z mislijo, koga lahko dobijo. Velikokrat se tudi zgodi, da oni ne lovijo več samo enega »danksa«, ampak pride vse na osebni nivo. Ti proti njemu. On proti temu, itd. Name so se spravili, ker sem bil v tem 20 let in nisem bil nikoli v zaporu, nikoli mi niso nič našli in nikoli zaradi mene ni šel nihče v zapor. Zato so si mislili, te bomo že. Seveda je tudi problem v plači, slabo so plačani in nimajo želje da bi postali boljši, bolj humani in razumnejši. Prav tako je policija, kot organizacija zelo zaprta (Cimerman, 2017:90).«

V splošnem uživalci ne marajo policistov in do njih gojijo skoraj sovražen odnos. Redni uživalci velikokrat tudi prodajo malo droge, da podpirajo svojo navado. Smiselno bi bilo, da bi policija preganjala predvsem večje dilerje, pa temu navadno ni tako. Prav tako džankiji svojih dobaviteljev ne bodo izdali, saj bi to lahko bilo slabo za njih. Lahko bi rekli, da džankiji ves čas držijo roko v marmeladi, zato so za policaje idealna tarča. Poleg vsega imajo zelo slabo samopodobo, zaradi konstantnih misli o drogi in slabe fizične vzdržljivosti nimajo energije in

volje, da bi se postavili po robu. Nimajo socialne mreže, ki bi se za njih postavila, njihova beseda pa je malo vredna, saj so stigmatizirani kot džankiji, nekdo, ki pač krade, laže in dela same slabe stvari (Flaker, 2002).

V časopisu društva Svit, izdanem decembra 2013 (Nasilje in droge), korelacijo nasilja in drog definirajo takole: »V širši perspektivi lahko nasilna kazniva dejanja, v povezavi z drogami, ločimo na kazniva dejanja uporabnikov drog, na dejanja v povezavi s proizvodnjo in distribucijo mamil in na nasilje, neposredno povezano s poskusom uveljavljanja prepovedi drog (vojna proti drogi)«

Tako so uporabniki drog lahko žrtve nasilja (s strani dilerjev, policistov, drugih uporabnikov), lahko pa tudi povzročitelji, saj, ko so v krizi, se lahko obnašajo nasilno. Lahko so nasilni tudi zaradi kokaina ali enostavno zaradi drugih psihičnih stanj.

1.3 PROBLEM PREPOVEDANE DROGE: SLOVENIJA-DANSKA

Droge so zaradi svoje marginalnosti in mističnosti, ki simbolizirata bolezen, užitek, smrt, zdravje, trpljenje ipd., pomembna tematika v vsaki družbi. Posledično se je razvilo več miselnih paradig, ki so pomembne za razumevanje razvoja politik na področju drog (Kvaternik, 2012):

- Biomedicinske in klinične paradigme: Začetni modeli se koncentrirajo predvsem na patologijo in človekovo deviantnost. Kasnejši, bolj kompleksni modeli, se trudijo droge razložiti, upoštevajoč več dejavnikov: genetske, nevrofiziološke, osebne izkušnje in vplive okolja. Glavna kritika teh modelov je, da se koncentrirajo samo na človeka in ne na ostale pomembne faktorje, ki nas oblikujejo (kultura, življenjski stil, družina ...).
- Zakonske oz. represivne paradigme: Uporabnike dojemajo kot kriminalce in deviantneže. Vključujejo preventivo, ki je predstavljena z ostrimi stališči proti drogam in zdravljenje, za katerega je pomembna abstinenca. Te paradigme se dopolnjuje s kliničnimi in izključuje s sociološkimi paradigmi.
- Tržne, interaktivne in sociološke paradigme: Sociološki modeli vidijo konzumacijo drog kot posledico drugih dejavnikov, s katerimi je človek nenehno v interakciji. »Bistvena značilnost teh modelov je triangularna zasnova obojesmernih interakcij med situacijo na področju drog, odgovori nanjo (politike) in percepcijo vpletenih akterjev (uporabniki, politiki, javnost, akademska sfera) (Deželan in Drobne 2007:9).«

- Javnozdravstvene paradigme: Tukaj prevladujeta dva pristopa, prvi je bolezenski in drugi salutogenetski. Bolezenski modeli se zavzemajo za splošno zdravstveno dobrobit prebivalstva in uporabo droge razumejo kot epidemijo. Salutogetenski pristop pa je osredotočen na posameznika in njegov življenjski stil, ki je lahko tveganje zase in širšo družbo. Pomembno je zdravje, preventiva in zmanjševanje škode.
- Moralistične, hedonistične, človekoljubne in deterministične paradigme: Prve menijo, da so uporabniki drog šibki, zato jih je potrebno kaznovati. Hedonistične menijo, da je uživanje drog užitek, ki si ga človek lahko privošči. Človekoljubne poudarjajo načelo enakosti in dobrobit posameznika in družbe, deterministične pa svobodni trg in svobodno pravico potrošnikov (Kvaternik, 2012).

1.3.1 Tipi politik na področju drog

Iz zgornjih paradigem so se razvile politike do prepovedanih drog. V Sloveniji prevladujeta dve taki politiki, ki pa sta si med seboj precej različni in zato ena drugi tudi trn v peti.

Zakonsko-represivna politika je usmerjena v popolno prepoved in splošni vojni proti drogam. Izhaja iz ZDA iz časov Reaganove administracije. »Represija ameriškega državnega aparata je vodila do absurdnosti, saj se je z vsesplošnim preganjanjem okrepila trgovina z drogami, zvišala cena prepovedanih drog, povečala družbena izključenost in netolerantnost, zmanjšala stopnja svobode ter povečala stopnja družbenega nezadovoljstva (Kvaternik, 2012:36).« Politika se veže na škodljivost drog (medicinski model) in posledično prepoved (represivni model). Veliko ljudi je mnenja, da so droge privlačne tudi za to, ker so prepovedane in da s strogimi prepovedmi dosežemo ravno obratni učinek. Droge so znane kot nevarne in so zato postale prepovedane. Nevarne pa so postale zaradi fokusiranja na odvisnike kot glavne predstavnike konzumacije drog (Kvaternik, 2006).

Kot odgovor na zgornji model ničelne tolerance se je razvil zdravorazumski tok politike, ki temelji na salutogenetskem pristopu in interdisciplinarnosti. Javnozdravstvena politika se ne opira na predsodke, strah in sovraštvo ter posledično kriminalizacijo in stigmatizacijo. V ospredje postavlja človeka in njegove pravice, skrb za javno zdravje ter zmanjševanje škode in tveganj, ki jih droga prinaša, kot so socialna izključenost, revščina in kriminal (Kvaternik, 2006).

Zmanjševanje škode se sliši kot razumljiv koncept, vendar je v praksi velikokrat narobe razumljen. Moralisti pravijo, da princip zmanjševanja škode daje občutek, da je konzumacija

droge sprejemljiva. Vendar se je treba zavedati, da droga obstaja od nekdaj in to dejstvo je treba sprejeti. Zato si ne smemo zatiskati oči in se moramo sprijazniti z dejstvom, da so ljudje, ki drogo jemljejo, vedno obstajali in vedno bodo. Nekateri ali ne zmorejo ali si ne želijo s tovrstnim početjem končati. Zato tukaj nastopi koncept zmanjševanja škode kot ozaveščanje o vseh tveganjih, ki jih droga prinese tako za posameznika kot za družbo. Veliko vlogo igra informiranje tako uporabnikov kot javnosti. Zaradi nerazumevanja in ne sprejetja koncepta, lahko nastane manjka na različnih ravneh, kot so izguba socialne mreže, večanje stigme, višanje kriminalitete itd. (Kocmur, 2012).

Razliko med obema politikama prikazuje tabela (Kvaternik, 2012):

Tabela 1.1: Razlike med javnozdravstveno in zakonodajnorepresivno paradigmo

PARADIGMA/ ZNAČINLOSTI	JAVNOZDRAVSTVENA PARADIGMA	ZAKONODAJNOREPRESIVNA PARADIGMA
Definicija	Droge so stvar in izbira življenjskega sloga posameznika, ki pa lahko povzročajo tveganje za uporabnika in okolico-javno zdravje.	Uporaba drog je patološka, uporabniki dojeti kot deviantneži, kriminalci. Obstaja ničelna toleranca do uporabe prepovedane droge.
Cilji	Zdrav način življenja in zmanjševanje škode.	Nadzorovanje konzumacije in preprečevanje le te.
Poudarek	Problematična uporaba prepovedanih drog, ki vodi v zlorabo in zasvojenost.	Problematična kakršna koli uporaba prepovedane droge (občasna uporaba, eksperimentiranje..).
Pristop	Opolnomočenje, viri moči, socialna vključenost, človekove pravice, zagovorništvo.	Omejevanje, avtoriteta, kriminalizacija, zapor, stigma, izključitev.
Zakonodaja	Določeno pravno postopanje potrebno.	Kriminalizacija prodaje, konzumacije, ponudbe.
Preprečevanje škode	Ne-uporaba, pri uporabi: zmanjševanje tveganj.	Ničelna uporaba (razen alkohol in predpisana zdravila).
Zdravljenje	Več možnosti, abstinenca ni pogoj.	Abstinenca ali zdravljenje s substituti.
Zmanjševanje škode	Glavni miselni tok javnozdravstvene politike.	Velikokrat dojeto kot sporočanje, da je droga v redu.

1.3.2 Razvoj politike do prepovedanih drog v Sloveniji

Slovenska politika je na začetku posnemala politiko ZDA v strahu pred vdorom hedonistične kulture hipijev, padcem obstoječega družbenega sistema in se je kazala z izrazito represivno-

prohibistično noto. Konec 80. in 90. let prejšnjega stoletja pa obstoječo politiko zamenja medicinsko represivni pristop (Kvaternik, 2012).

Leta 1974 je potekala prva konferenca o drogah. Pri nas sega uporaba kanabisa, heroina, LSD-ja v 60. leta prejšnjega stoletja, vendar se šele z začetkom 90-ih oblikuje mnenje, da postaja uporaba pri nas problematična. Prvič je do pobude ureditve politike do prepovedanih drog prišlo okoli leta 1990, ko je bila uporaba razumljena skozi patologijo in se je sprejel ukrep substitutnega zdravljenja z metadonom. V tem obdobju se prične tudi sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, kot sta Svetovna zdravstvena organizacija, Urad za droge in kriminal itd. Razvijati se začne terensko delo, ki predstavlja zgodnji zametek zmanjševanja škode na področju drog današnjih nevladnih organizacij. Tako lahko rečemo, da se je koncept zmanjševanja škode pri nas začel uvajati precej zgodaj. Društvo Stigma je ustanovila skupina uporabnikov pod okriljem odbora za družbeno zaščito Norosti. Stigma je bilo eno prvih društev v postsocialističnih državah, ki je imelo program deljenja igel (Falker, 2002).

Leta 1998 je bil ustanovljen Urad za droge, ki še vedno deluje, vendar v drugačni obliki. Njegov fokus je spremljanje stanja na področju drog in koordinacija za pripravo strategij na tem področju. Leto kasneje je bil pri nas sprejet zakon, ki je predstavljal prvi uradni zametek zmanjševanja škode oziroma javnozdravstvene politike. Zakon je v 13. členu omenjal terensko delo, kot so menjava igel in drugi programi zmanjševanja škode in razvijanje skupnostnih projektov. »Zakon spodbuja in razvija ukrepe pomoči uporabnikom drog, ki temeljijo na socialni pravičnosti, solidarnosti, načelih enake dostopnosti in proste izbire oblik pomoči, uporabnikom zagotavljajo dostojanstvo in enake možnosti ter preprečujejo socialno izključenost (Kvaternik, 2006:145).«

Leta 2005 je nastala zveza nevladnih organizacij na področju droge, katere namen je bil informiranje o konceptu zmanjševanja škode. Slovenija je nacionalni program na področju drog sprejela trikrat, nazadnje leta 2013 in velja do leta 2020. Velikokrat so se pretekli programi, zaradi slabe komunikacije glavnih akterjev in slabe politične podpore, v praksi izkazali za nepomembne (Kvaternik, 2012).

Naša politika naj bi sedaj temeljila na javno-zdravstvenem modelu, ki vključuje preventivo in zmanjševanje škode na področju droge vendar se, zaradi nasprotujočih si diskurzov javnozdravstvene in zakonodajnorepresivne paradigme, pri prenosu politike v prakso velikokrat zatakne.

Tako pa svoje mnenje o naši politiki do drog predstavi F., ki je bil zaposlen v komuni: »Mislim, da imamo kar represivno politiko. Naše finance gredo za bedarije kot so vodni topovi. Tudi uporabniki našega programa so imeli s policijo predvsem negativne izkušnje. Pa ne samo v povezavi z nasiljem, predvsem z načinom komuniciranja in kako policaji gledajo na njih, poleg tega pa so imeli precej slabe izkušnje z zdravstvenimi delavci, še posebej na metadonskih programih. Se mi zdi, da tudi med policaji in zdravstvenim osebjem še vedno obstaja neka močna stigma in gledajo na te ljudi kot na narkomane, na kriminalce. In ne kot na bolnike in žrtve, kar v resnici tudi so. Mislim da bi bilo neke zakone glede droge, recimo točke, ki urejajo samo posedovanje, malo modernizirati, spremeniti. Obstajati bi moral bol celostni sistem in sodelovanje med samimi akterji na področju droge: med društvi, ministrstvi, policijo, socialnimi delavci. Vsi bi mogli posedovati neko skupno znanje in biti kasneje specializirani za svoja področja (Cimerman, 2017:83).«

1.3.3 Razvoj politike do prepovedanih drog na Danskem

Leta 1955 je danska vlada sprejela zakon, ki kriminalizira posedovanje prepovedanih drog za lastno uporabo. Uporabniki katerekoli droge so bili označeni kot deviantni in bolni. Do premika je prišlo v letih 1960-1970, ko so povpraševanje in uporabo prepovedanih drog klasificirali kot običajen družbeni problem. Leta 1969 so zakon spremenili in dovolili posedovanje za lastno uporabo, ostrejša kazni pa so namenili kaznivim dejanjem povezanim s preprodajanjem drog. Kot teoretično izhodišče za politiko do drog so Danci uporabili dvojen pristop; po eni strani zmanjšati dobavo preko delovanja kriminalistične policije, po drugi strani pa se usmeriti v zmanjševanje povpraševanja preko socialnega varstva, preventive in socialnih reform. V letih 1970-1980 se je začela zviševati populacija »starih in problematičnih« uporabnikov drog, ki niso iskali zdravljenja ali pa so bili izključeni iz zdravstvenih storitev namenjenih marginalni populaciji. Posledično leta 1984 nacionalno svetovalno telo na področju drog predlaga preusmeritev politike, ki je bila primarno usmerjena v popolno abstinenco, v tako, ki bi uvedla postopne cilje in nove načine za ureditev in izboljšanje stanja. Zmanjševati začnejo bremena in posledice uporabe drog, priskrbijo pomoč in zdravljenje aktivnim uporabnikom, omogočijo vključitev v socialno oskrbo in nadomestno zdravljenje z metadonom in uvajajo pristope za zmanjševanje socialne izključenosti uporabnikov drog. Leta 2004 je sprejeta nova zakonodaja o drogah, katere bistvo je ponovna uvedba ničelne tolerance do drog, ki razveljavi dekriminalizacijo posedovanja za lastno uporabo. To pa ne velja za revne odvisnike od drog, ki jih ob posedovanju drog ne kaznujejo, temveč le opozorijo (Houborg, 2016).

Med letoma 1990 in 2009 razpravljajo o HAT (Heroin assistant treatment- zdravljenje z heroinom na recept). V letih 2010-2012 uvedejo v štirih večjih danskih mestih pilotski projekt, ki vključuje 252 uporabnikov. Sprva imajo samo intravenozni heroin, od 2013 pa tudi tablete. Do drugega pomembnega zakonskega premika pride 2012, ko danska vlada sprejme zakon o varnih sobah. Ta dopušča odprtje varnih sob in rednim, poznanim uživalcem dovoljuje, da imajo v okolici varnih sob drogo za lastno uporabo. Občine lahko sedaj odprejo varne sobe v okviru dovoljenja, ki jim ga podeli Ministrstvo za zdravje s soglasjem lokalne policije. Določiti morajo predvsem, v katerih predelih prepoved posedovanja drog za lastno uporabo ne velja, v tem primeru v okolici novo nastale varne sobe (Houborg, 2016).

Novost je, da se je danska vlada z marcem 2019 odločila nameniti 81 milijonov kron okoli 11 milijonov evrov) za prenovu organizacije Maendenes Hjem. Prav tako bo največjo varno sobo na Danskem H17, ki je locirana v Kopenhagenu, iz državne ravni prepustila v vodenje na nevladno raven. To varno sobo bo tako prevzela nevladna organizacija Maendenes Hjem (Thilkjær201, 9).

1.3.4 Primerjava zakonodaje Slovenije in Danske na področju droge

– SLOVENIJA:

V Sloveniji posedovanje majhne količine drog za lastno uporabo in uživanje ni kaznivo dejanje. Zakon o proizvodnji in trgovini s prepovedanimi drogami v Sloveniji ima ločene opredelitve posedovanja prepovedanih drog, posedovanje majhne količine za individualno uporabo in posedovanje majhne količine za individualno uporabo s strani osebe, ki se je odločila za zdravljenje ali zdravljenje v zdravstvenega ali socialnega programa. Posest prepovedane droge se šteje za prekršek po 33. členu Zakona o proizvodnji in trgovini s prepovedanimi drogami in se kaznuje z denarno kaznijo. Na primer, posedovanje majhnih količin prepovedanih drog za enkratno osebno uporabo se lahko kaznuje z globo od 42 EUR do 209 EUR. Posameznike se lahko kaznuje z manjšo kaznijo, če prostovoljno vstopijo v program zdravljenja zaradi uporabe prepovedanih drog ali socialne varnosti (program, ki ga je odobril Zdravstveni svet na Ministrstvu za zdravje ali Svet za droge na Ministrstvu za delo).

Kazenski zakonik, sprejet leta 2008, opredeljuje dve kaznivi dejanji: proizvodnjo in trgovanje s prepovedanimi drogami (186. člen) ter olajševanje uživanja prepovedanih drog (187. člen). 186. člen vključuje prodajo, izdelavo in nakup prepovedanih drog z namenom prodaje, posedovanja z namenom ponovne prodaje itd., pri čemer se vsa kazniva dejanja kaznujejo z 1

do 10 let zapor ali s 3 do 15 let, če kaznivo dejanje vključuje opredeljene oteževalne okoliščine, kot so določene lokacije ali vpletenost ranljivih oseb.

Člen 187 Kazenskega zakonika kot kazniva dejanja šteje ponujanje prepovedanih drog za uživanje, ponujanje prostorov mladostnikom za uživanje prepovedanih drog itd. Ta kazniva dejanja se kaznujejo z zaporom od šest mesecev do osem let. Kazniva dejanja, ki vključujejo ranljive osebe ali storilca, ki zlorablja svoj položaj, se kaznujejo z zaporom od 1 do 12 let. Kazenski zakonik je bil novembra 2011 spremenjen, da bi zagotovil, da se uporaba prepovedanih drog ne kaznuje, če je v okviru programa zdravljenja odvisnosti od drog ali vključuje nadzorovano uporabo drog, ki je v skladu z ustreznim zakonom in se izvaja v okviru ali pod nadzorom organov za javno zdravje. Načeloma lahko ta nova sprememba dopušča vzpostavitev prostorov za uživanje drog v Sloveniji. Nove psihoaktivne snovi se nadzorujejo z rednimi spremembami seznama nadzorovanih snovi (Cimerman, 2017).

– DANSKA

V skladu s sprejetim zakonom o nadzorovanih snoveh iz leta 2016 so uvoz, izvoz, prodaja, nakup, dobava, prevzem, proizvodnja, predelava in posedovanje drog opredeljeni kot kaznivo dejanje. Kazen po tem zakonu je ali denarna ali največ dve leti zapor. Uporaba drog se ne omenja kot kaznivo dejanje. Nezakonito posedovanje za osebno uporabo ima običajno za posledico denarno kazen, katere višina je odvisna od vrste in količine vpletenih drog in prejšnjih kaznivih dejanj. V nekaterih primerih lahko zaradi posedovanja nevarnih drog za osebno uporabo uporabnik prejme tudi kratkotrajno zaporno kazen. Od leta 2004 se distribucija drog v restavracijah, diskotekah ali podobnih krajih, ki jih obiskujejo otroci ali mladi, šteje za pomembno oteževalno okoliščino, ki jo je potrebno vedno kaznovati z zaporom.

Resnejša kazniva dejanja se kaznujejo v skladu s 191. členom kazenskega zakonika, ne pa v skladu z Zakonom o nadzorovanih snoveh, če se nanaša na prenos ali namen prenosa vsaj 25 g heroína ali kokaina, 50 g amfetaminov ali 10 kg konoplje. Od leta 2004 so najvišje kazni v skladu s 191. členom Kazenskega zakonika zaporne kazni za obdobje 10-ih ali 16-ih let, če gre za precejšnjo količino posebej nevarne droge.

Za kazniva dejanja, povezana z drogami, niso predvidene druge oblike kaznovanja. Vendar pa je lahko v fazi obsodbe izrečena pogojna kazen, če sodišče ugotovi, da je kazen nepotrebna (kar velja v primeru kakršnega koli kaznivega dejanja) in zakon omenja obvezno zdravljenje kot enega od možnih ukrepov.

Novi zakon, ki dovoljuje zdravniško predpisovanje heroina odvisnikom, je začel veljati 1. julija 2008. Leta 2012 je bil spremenjen Zakon o nadzorovanih snoveh, ki je ministru za zdravje omogočil odobritev odprtja in delovanja prostorov za uživanje drog. Nadalje je bil zakon dopolnjen leta 2016, da bi omogočil asistirano injiciranje v prostorih za uporabo drog. S 1. julijem 2012 so po spremembi Zakona o nadzorovanih snoveh začele veljati skupinske prepovedi psihoaktivnih snovi, Danska pa lahko splošno klasifikacijo uporablja za nadzor nekaterih novih psihoaktivnih snovi, ki vstopajo v državo (EMCDDA, 2017)

1.3.5 Primerjava politik v praksi

Slovenska politika na področju drog je umeščena v politiko javnozdravstvenega modela, ki vsebuje naslednje sfere: preventiva in zmanjševanje škode na področju drog, zdravljenje, socialna rehabilitacija in reintegracija uporabnikov (Kvaternik, Grebenc in Rihter 2008).

Danska nacionalna politika na področju drog je prav tako celovita in zajema preprečevanje in zgodnje posredovanje, zdravljenje, zmanjševanje škode in uveljavljanje zakonodaje. Trenutno Danska nima nacionalnega dokumenta o strategiji boja proti drogam. Vendar pa je nacionalna politika na področju drog opredeljena v strateških dokumentih na različnih političnih področjih ter v zakonodaji in konkretnih ukrepih. Zato danska alternativna politika zajema vsa področja, ki so pomembna za celovit pristop k vprašanju drog (EMCDDA, 2017).

Ugotovimo lahko, da sta si politiki podobni, saj po večini zajemata celostne ukrepe v obliki preventive in zmanjševanja škode. Glavni akterji so zdravstvo, sociala in nevladne organizacije. Razlika je v tem, da na Danskem niso sprejeli dokumenta za nacionalno strategijo o drogah, medtem ko smo ga Slovenci sprejeli.

V Nacionalnem programu so opisani preventivni ukrepi in ukrepi za zmanjševanje škode, med drugim je bila predlagana tudi varna soba. (Nacionalni program, 2013). Ne glede na vse pobude nevladnih organizacij, ki trajajo že od 90-ih let, in neštete sestanke med glavnimi akterji, sicer pride do skorajšnjega odprtja varne sobe, vendar te še vedno nimamo. V praksi nastane problem zaradi nasprotujočih si politik in slabe komunikacije med glavnimi akterji (Cimerman, 2017).

Na Danskem so se, podobno kot pri nas, za varne sobe borili od konca 80ih let. Do pobud je prihajalo iz strani nevladnih organizacij in lokalne skupnosti. Leta 2012 je danski parlament tako sprejel zakon o varnih sobah in prva se je odprla v okviru nevladne organizacije. Naslednje leto so, prav tako v okviru nevladne organizacije, odprli še drugo. Torej je tudi na Danskem od

ideje do realizacije varne sobe preteklo več let. Potem pa se je država odločila, da bi odprli še državno varno sobo, ki se je, kot največja varna soba na Danskem, odprla leta 2017. Sedaj imajo 6 varnih sob, ki delujejo v dveh oblikah. Ene kot stacionirane oblike in del zavetišč, kjer so poleg varne konzumacije vključene še druge storitve (svetovanje, hrana, tuši...). Druge pa delujejo v obliki mobilnih enot, kjer je prostor namenjen izključno varnemu konzumiranju droge. Varne sobe so financirane s strani občin in vodene s strani nevladnih organizacij. Sedaj imajo tri varne sobe na območju Kopenhagna in še dve, od katere je vsaka locirana v dveh drugih večjih mestih (Kappel in Toth 2016).

Poleg tega so leta 2010 pričeli s pilotskim projektom heroína na recept. Tudi pri nas je bilo veliko govora o tej tematiki, vendar tudi to zaenkrat brez uspeha.

Ne glede na to, da imamo na papirju z Danci enako politiko o drogah, so jo tam uspeli tudi udejanjiti, v Sloveniji pa tako daleč še nismo. V ta namen so Danci leta 2012 sprejeli zakon o varnih sobah, kjer so dodali zakonski podzakonski akt, ki rednim in poznanim uživalcem dovoli v okolici varne sobe posedovanje droge za lastno potrebo. Pri nas takega zakona ni in glavni argument nasprotnikov varne sobe je prav nezakonitost posedovanja droge. Druga razlika v praksi je tudi uporaba cracka oziroma kajenje kokaina, ki je na Danskem pogosta, pri nas pa ne. Zato imajo v nekaterih varnih sobah tudi kadilnice, ki pri nas ne bi bile potrebne.

Že v poglavju o razvoju politike sem napisala, da se je danska vlada odločila nameniti 81 milijonov kron za obnovo organizacije Maendenes Hjem. Za nove namestitve bodo dodali celotno zgornje nadstropje, hkrati pa tudi prenovili obstoječe. Arhitekturni načrti in modeli so že narejeni, prav tako je znan datum prenove, s katero bodo pričeli leta 2020 in naj bi trajala do leta 2022) (Thilkjær, 2019).

Tukaj je spet dokaz, da se njihova politika v praksi dejansko udejanja, kar je pri nas večni problem. Poleg tega so prejeli tudi visoko vsoto denarja. Tako bodo lahko dom kakovostno in lepo preuredili. Pri nas velikokrat dobimo občutek, da je za džanikje škoda davkoplačevalskega denarja, saj da so si sami krivi. Danci pa se bolje zavedajo, da je ureditev spodobnih pogojev tudi na »najnižje« sloje prebivalstva nujna za družbeno harmonijo vseh.

Razlog, da nas na Danskem »prehitevajo«, lahko vidim tudi v tem, da se je sicer njihova politika razvijala podobno naši, pa vendar z nekaj letno »prednostjo«. Zato upam, da je mogoče potrebno še malo počakati, da Slovenija nekako »dozori«.

1.4 VARNE SOBE

Varne sobe za injiciranje droge so prostori, kjer lahko uporabniki drog drogo uporabljajo pod strokovnim nadzorom zdravstvenih delavcev, pod varnimi in higienskimi oz. aseptičnimi pogoji (Cimerman, 2017). Konceptualna podlaga za varne sobe je zmanjševanje škode, namenjene pa so tistim najbolj rizičnim uporabnikom, ki si drogo injicirajo na ulici. Nastale so že v 80. letih prejšnjega stoletja (Švica: Bern) kot odgovor na odprto sceno drog, ki se je začela z velikem porastom heroina v 80. letih širiti po vseh večjih evropskih mestih. Študije kažejo, da varno sobo najbolj pogosto uporabljajo moški nad 30 let, ki imajo za sabo zelo dolgo zgodovino uporabe drog in so posledično najbolj rizična populacija (Hedrich, 2010).

Tako je namen varnih sob zmanjšati obolevnost in smrtnost zaradi zastrupitve in predoziranja, zmanjšati lokalne okužbe med uporabniki, zmanjšati prenos nalezljivih bolezni, ki se prenašajo s krvjo in telesnimi tekočinami, očistiti okolico igel in posledično znižati uporabo zdravstvenih storitev za uporabnike. Tako preventivno delovanje zmanjša tudi finančne obremenitve celega zdravstvenega sistema. Cilji se v sobah dosegajo s strokovnim nadzorom pri uporabi droge (takojšnje strokovno reagiranje v primerih predoziranja ali zastrupitve) s sterilnim priborom za enkratno uporabo (igle, brizge, kapalke..) in pravilnim uničevanjem starega. V varnih sobah se zagotavlja celostna obravnava uporabnikov, kjer se jih spodbuja k zdravljenju odvisnosti, k preventivnim pregledom pri osebnih zdravnikih, k pogovorom s strokovnjaki, nudena jim je tudi prehrana. Namenjene so doseganju najbolj skrite in rizične populacije, ki je drugače težko dosegljiva. Varne sobe so dobre tako za uporabnike kot tudi za ostale prebivalce, saj očistijo okolico in hkrati razbremenijo davčno blagajno (Kerr T., 2000).

EMCDDA (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti) in ECDC (Evropski center za nadzor bolezni) sta leta 2011 izdala načrt programov za populacijo uporabnikov z največjim tveganjem, kjer sta med drugim predlagala uvedbo varnih sob. Leta 2016 in nato posodobljeno leta 2018, so izdali raziskavo o varnih sobah po Evropi, katere namen je bil osvetliti in ovrednotiti delovanje teh prostorov, ki jih je trenutno v Evropi že okoli 90. Izven Evrope obstajajo še v Vancouvru v Kanadi in Sydneyju v Avstraliji. Pravila se razlikujejo glede na državo, večinoma pa so dostopne registriranim uporabnikom. Ponekod stojijo skupaj z zavetišči, spet drugje so samostojne. Vse so namenjene injicirajočim uporabnikom, včasih pa tudi za kajenje (v državah, kjer je recimo v porastu crack). Čeprav so bile prve varne sobe (Švica, Nizozemska) spremljane in evalvirane, so ugotovitve sporočali le na nacionalni ravni, saj je bil projekt za marsikoga preveč sporen. Potrebno se je zavedati, da varne sobe niso

namenjen zmanjševanju uporabnikov drog, ampak zmanjševanju njihovega tveganega vedenja in posledic. Raziskave s to populacijo so zaradi same dostopnosti uporabnikov, težav pri njihovi vključitvi v študije in načrta metodologije zelo zahtevne.

Borut iz Stigme o varnih sobah pravi takole: »Že vsa leta pa vemo, da v mestih, kjer so uporabniki drog, pride do njihove uporabe na ulici, v parkih, javnih straniščih. Eden najbolj značilnih primerov je Švica, natančneje Zurich, kjer je pred uvedbo varnih sob v parku v velikosti ljubljanskega Tivolija, več sto ljudi naenkrat uporabljalo drogo. Ljudje so umirali, bilo je veliko kriminala. Z uvedbo varnih sob se je to vidno zmanjšalo. Javno problematiko drog so spravili skoraj na ničlo. Torej lahko rečem, da so nas v okviru Stigme varne sobe navdušile, ko smo raziskovali podlago za prijavo MZ projekta in smo pridobili veliko podatkov na to temo (Cimerman, 2017:92).«

1.4.1 Rezultati relevantnih raziskav

Leta 2016 (posodobljeno 2018) je EMCDDA z izsledki pomembnih raziskav izdal poročilo o varnih sobah v Evropi (Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence). Vključene so bile raziskave iz različnih delov Evrope, zajeli pa so tudi Kanado in Avstralijo.

Najbolj relevantne raziskave so prikazane v tabeli:

Tabela 1.2: Pregled pomembnih raziskav na področju varnih sob

Avtor, leto	Salmon idr., 2007	Vencino idr., 2013	Marshall idr., 2011,	Wood idr., 2007	Stoltz idr., 2007
Država	Kanada	Španija	Kanada	Kanada	Kanada
Ozadje	Raziskati so želeli, če je javno mnenje o javni uporabi drog, po 18-ih mesecih delovanja VS kaj drugačno.	Analiza kazalnika števila brizg na javnih prostorih pred in po odprtju VS.	Raziskati so želeli, ali odprtje VS vpliva na zmanjšanje smrtnosti zaradi prevelikih odmerkov.	Raziskati so želeli, ali VS pomaga uporabnikom intravenozne uporabe pri zmanjševanju uporabe drog.	Raziskovali so, ali VS vpliva na spremembe tvegane uporabe droge med uporabniki.
Metode	Telefonske ankete z naključnimi lokalnimi prebivalci. Narejene po odprtju VS. Spraševali so jih, kaj si mislijo o uporabi drog v soseščini.	Število zbranih brizg na javnih mestih za namene uporabe droge pred in po odprtju VS.	Primerjali so stopnjo smrtnosti pred odprtjem VS (od 1. januarja 2001 do 20. septembra 2003) in po (od 21. septembra 2003 do 31. septembra 2003).	Retrospektivna in perspektivna povezava podatkovnih baz s stanovanjskimi razstrupljevalnim i napravami. Uporabili so metode splošne ocenjevalne enačbe za preučitev stopnje	Obnašanje (načini uporabe) Uporabnikov, ki dosledno uporabljajo VS, so primerjali z obnašanjem tistim, ki nedosledno

			december 2005).	uporabe storitev razstrupljanja med udeleženci.	uporabljajo VS.
Zaključki	Lokalni prebivalci zaznali veliko izboljšanje problema javne uporabe drog po odprtju varne sobe.	Povprečno število zbranih brizg se je zmanjšalo s 13.132 leta 2004 na 3.190 leta 2012.	Raziskava je pokazala, da je na območjih, kjer so varne sobe, manj smrti kot posledica predoziranja na odprti sceni.	Odprtje VS je bilo neodvisno povezano s 30% povečanjem uporabe storitev razstrupljanja, to pa je bilo povezano s povečano stopnjo dolgotrajnega začetka zdravljenja odvisnosti in zmanjšanim injiciranjem pri SIF.	Bolj dosledna uporaba VS je povezana s pozitivnimi spremembami v praksah vbrižgavanja, vključno z manjšo ponovno uporabo brizg, uporabo sterilne vode, mesta za injiciranje brisov, kuhanjem / filtriranjem zdravil, manj hitrimi injekcijami, varnim odstranjevanje m brizge in manjšim vbrižgavanjem.

Varne sobe so primarno namenjene zmanjševanju škode in v tem primeru so navedene raziskave dokazale, da služijo svojem namenu. Kritiki pogosto pravijo, da varne sobe ne zmanjšajo števila uporabnikov drog, kar pa ni njihov osnovni namen. Kakor ni dokazov, da se je kriminal ali uporaba droge zaradi varne sobe povečala, prav tako ni dokazov, da se je zmanjšala. Je pa veliko raziskav, ki so jasno pokazale, da varne sobe služijo svojemu osnovnemu namenu: zmanjševanju tveganega vedenja uporabnikov, manjši obremenitvi zdravstvenih institucij, zmanjševanju incidentov kaljenja javnega redu in miru, večjemu zanimanju za zdravljenja in kar je najbolj pomembno, zmanjševanju smrtnosti med uporabniki (EMCDDCA, 2016).

1.4.2 Glavne ovire pri vzpostavitvi varne sobe v Sloveniji

Glede na to, da je slovenska politika na področju drog umeščena v politiko javnozdravstvenega modela (preventiva in zmanjševanje škode na področju drog, zdravljenje, socialna rehabilitacija in reintegracija uporabnikov), bi pričakovali, da varne sobe že imamo, vendar temu ni tako.

Dejstvo je, da do pobud prihaja že vrsto let, vendar zaenkrat brez uspeha, saj se za varne sobe v resnici zavzemajo le nevladne organizacije, politika pa je premalo aktivna in odločna.

Stigma in ostale nevladne organizacije so začele s pobudo za odprtje varne sobe pri nas že sredi 90-ih let, pa so do zdaj naleteli na takšne in drugačne ovire pri vzpostavitvi projekta.

Več o uradnih pobudah, razdeljenih v časovne termine, si lahko preberete v mojem diplomskem delu Problem vzpostavljanja varne sobe za injiciranje prepovedane droge v Sloveniji (Cimerman, 2017). Odločanje o odprtju varne sobe je postalo tudi predmet komisije republike Slovenije (KME) za medicinsko etiko.

Tako je KME oktobra 2016 poslala Stigmi dopis s svojimi zadržki v obliki šestih vprašanj (Komisija za etiko RS, 2016):

- Vprašanje o predoziranju v varni sobi (vloge strokovnih delavcev, zdr. organizacij, policije ...)
- droge (kriminalizacija, možnost povečanja razpečevanja, vplivi na okolico ...)
- vprašanje odgovornosti (v primeru smrti, težav ...)
- kakovost sistema (varnost uporabnikov in zaposlenih, izboljšave ...)
- zbiranje podatkov (načini...)
- možnost zdravljenja odvisnikov (pogovori s strokovnjaki, komune ...)

Stigma je na dopis etične komisije takoj odgovorila in na novo opredelitev KME čakala do junija 2018. Stališče KME glede varnih sob je objavljeno tudi na njihovi spletni strani (KME, 2019). Na kratko bom povzela njeno zadnje stališče do varnih sob. Sedaj ne nasprotuje več pobudi za odprtje varne sobe po vzoru uveljavljenih praks v tujini in priznava, da varne sobe vplivajo na tvegano uporabo drog in vse posledice, ki jih taka implikacija prinese, s smrtnimi žrtvami vred. Dodaja, da varna soba ne predstavlja zdravljenja boleznih odvisnosti, ampak zmanjševanje slabega z manj slabim. KME je mnenja, da je varna soba stvar socialne in ne medicinske obravnave. Meni tudi, da bi na podlagi analiz anonimiziranih podatkov iz varnih sob lahko oblikovali nove programe pomoči. KME se zaveda, da so odvisnosti del življenja, zato jih moramo sprejeti in ne ignorirati. Nadalje navaja, da imajo uporabniki tudi državljanske in humanitarne pravice. Po njenem mnenju bi si v varni sobi uporabniki na nedovoljen način vbrizgavali nedovoljeno drogo, kar je nezakonito in zato komisija ne želi izdati etičnega soglasja, saj gre za kaznivo dejanje, ki je v nasprotju z veljavno zakonodajo RS. Zato je KME mnenja, da je na vladi RS, da spremeni zakonodajo in tako določi pogoje pod katerimi bo dejavnost VS sprejemljiva.

Mnenje etične komisije je tako z leti postalo bolj »mehko« oziroma bolj naklonjeno varnim sobam, kot je bilo leta 2016. Vendar še vedno ne morejo dati soglasja, saj bi se v okviru varnih sob izvajale nelegalne stvari. Čeprav je mnenje, oziroma distanca etične komisije nekako razumljiva, pa je v praksi rezultat ponovno enak: varne sobe ni in odgovornost za to se le prelaga: iz zdravstvene sfere na socialno in iz etične na državno.

Problematika vzpostavljanja varne sobe je tako ujeta v »pingpong« komunikacijo glavnih akterjev. Nevladne organizacije si želijo napredka, vendar ne vedo, kako priti do dovoljenja. Državni akterji si idejo o odprtju varne sobe med sabo podajajo in hkrati dvigajo roke nad lastno pristojnostjo oziroma odgovornostjo (Cimerman, 2017).

1.4.3 Socialno delo z uporabniki droge v praksi

Res je, da je zloraba droge stvar posameznika, ampak vpliva tudi na celotno družbo. Zato je delo z uporabniki drog pomemben segment socialnega dela. Treba se je tudi zavedati, da je droga večplasten problem in prav zaradi tega je povezovanje različnih služb in akterjev potrebno. Po eni strani je pomembna medicinska obravnava, kar se tiče škodljivih posledic na telo in dušo. Problem drog je tudi stvar policije, vsaj dokler je so le te ilegalne in s tem kriminalizirane. V končni fazi pa ima, zaradi vse izključenosti uporabnikov, ki jih proces džankanizacije prinese, tudi socialno delo velik pomen (Čopi, 2012). Poleg državnih institucij in centrov za socialno delo ključno vlogo pri dostopanju uporabnikov skozi terensko delo igrajo nevladne organizacije.

Znano je, da si ljudje s socialnega roba veliko težje in redko sami poiščejo pomoč, kot ljudje iz višjih oziroma bolj sprejetih družbenih položajev. Ljudje z roba si pomoči ne poiščejo, saj jih je sram svojega položaja. Tukaj nastopi terensko delo kot posebna veja socialnega dela. Poznamo odprte in zaprte prostore vstopanja. Odprti prostori bi bili ulica, parki, kratka javni prostori. Ravno tukaj so rizični uporabniki dosegljivi. Čeprav je prostor odprt, je skupina lahko zaprta. Tako je običajno z uživalci drog. Navajeni so, da ljudje na splošno nanje gledajo kot na ljudi, ki jih je potrebno pregnati. Vendar je potrebno razmisliti, kako lahko uživalce vključimo nazaj v skupnost in kaj tudi oni lahko prispevajo. Čeprav je splošno mnenje, da ne morejo prispevati nič, temu ni tako. Uživalci imajo na primer neko znanje o subkulturi drog, ki ga drugi nimamo. Zato se lahko od njih naučimo, zakaj in kako se je drogam dobro izogniti ali kako vsaj kontrolirati tveganja. Uporabniki so eksperti iz izkušenj. Tukaj je zelo pomembna krepitev moči. Nek uporabnik, ki zelo dobro riše, lahko poriša kakšne prostore. Tako se s svojim

aktivnim prispevkom bolj vključi v skupnost in hkrati dobi občutek koristnosti, ki mu sicer manjka. Potrebno je razmisliti, kako je možno stiske uživalcev oblažiti (Kvaternik, 2006).

Tako imamo v Sloveniji programe, ki delujejo na konceptu zmanjševanja škode, ki jim pravimo nizkopražni programi (nevladne organizacije, centri za socialno delo), za katere abstinenca ni pogoj in take kjer je za vključitev pogoj abstinenca in jim pravimo viskopražni programi (detox, terapevtski programi, komune). Uporabniki so mnenja, da so nevladne organizacije veliko bolj uspešne (Kvaternik, Grebenc in Rihter, 2008).

Moj diplomski intervjuvanec, ki je bil zaposlen v komuni, mi tamkajšnje strokovne delavce opiše takole: »Vendar strokovni delavci, po mojem mnenju, niso bili niti dovolj izobraženi, niti človeški. Naj navedem primer terapije s starši, ki jo je vodila neka mlada punca, ki je ravno končala fakulteto za socialno delo, brez kakršnih koli izkušenj torej. Potem pa je ona predavala staršem, kje so se zmotili, kaj vse bi lahko naredili, svojih otrok pa še sploh nima, kaj šele, da bi kdaj poskusila kakšno drogo ali poznala kakšnega uporabnika osebno (Cimerman, 2017:80).«

Nemalokrat se zdi, da so celo strokovnjaki, ki delajo z uporabniki obsojajoči, do njihovega početja in moralistično naravnani. To uporabnike še bolj odvrča, da bi uporabljali njihove storitve.

To mi v diplomski potrdi tudi Z: »Občutek imam da si ne vzamejo časa, ali ker je preveč ljudi oziroma so preobremenjeni, ali so slabo plačani, ne vem. Sam sem dobil občutek, da tam za njih nisi več človek, ampak samo en navaden narkoman (Cimerman, 2017:97).«

Kot socialni delavci, bi se morali ogniti moraliziranju in spoštovati odločitev življenjskega stila posameznika. Zavedati bi se morali, da imajo uživalci drog pravico do enakih življenjskih pogojev, ne glede na to, da nočejo abstimirati oziroma prevzeti vedenja, ki se nam mogoče zdi »pravo«. Ne smemo zavzemati položaja, da vemo, kaj je zanj edino prav in dobro, saj to vedo sami. Z moraliziranjem in postavljanjem sebe na strokovni pedestal, se lahko zaupanje in pristni stik zgubi (Podpečan, 2006). »Socialne delavke/socialni delavci sprejemajo vse osebe v stiski take, kot so, ne glede na njegovo pripadnost ali katero koli osebno okoliščino, pri delu pa se opirajo na pozitivne dejavnike njihove življenjske situacije (Dragoš, Leskošek, Erlah, idr.,2005:429).«

1.4.4 Primer dobre prakse: Maendenes Hjem Kopenhagen

Maendenes Hjem ali po slovensko Moški dom ima zelo dolgo zgodovino. Svoja vrata je odprl leta 1910 kot dogovor na posledico gospodarske krize, ki je v mesto Kopenhagen pripeljala delavce iz vse države, v želji za službo, ki pa je velikokrat ni bilo. Čez vsa leta se je dom spreminjal, tako vizualno, organizacijsko in namembnosti. Okoli 80 letih prejšnjega stoletja, so se tudi v Kopenhagnu zares spoznali z drogo, kot drugod po Evropi. Tako so se sedaj med brezdomce, začeli mešati tudi brezdomni uporabniki drog. V 90-ih letih se je uporaba heroina znižala in uporaba kokaina zvišala. Tako so uživalci postali vse bolj kaotični in glasni, kar je v soseski posledično povzročalo vse več nemirov in vzpodbujalo razmisleke o novih rešitvah novo nastalih problemov.

Maendenes Hjem od leta 1998 igra pomembno vlogo v razpravi o potrebi po ustanovitvi sob za vnos drog. Julija 2012 je bilo odobreno pooblastilo za vzpostavitev prostorov za jemanje mamil na Danskem. Pred tem je bil izveden daljši raziskovalni postopek, ki je privedel do tega, da so se občina Kopenhagen in Moški dom dogovorili, da bodo v njem postavili varno sobo, ki so jo odprli leta 2013. Tako odprejo varno sobo za injiciranje in kadilnico.

Maendenes Hjem je organizacija, ki ponuja širok nabor socialnih in zdravstvenih storitev za ljudi, ki so brezdomci, uporabniki drog ali so kako drugače izpostavljeni. Vse ponudbe za moške se nahajajo v mestni četrti Vesterbro, v neposredni bližini železniške postaje, torej centru odprte scene. Namen Moškega doma je prispevati k temu, da imajo brezdomci in ranljivi ljudje priložnost prepoznati in uporabiti lastna sredstva in energijo za boljše življenje in s tem prispevati k raznoliki družbi. Deluje na zmanjševanju škode in ponuja široko paleto ponudb. Uporabniki imajo možnost uživanja drog v varnem okolju, omogočena jim je dostava čistih igel in drugih pripomočkov, socialno svetovanje, zdravstvena oskrba, obroki, gradnja mostov do uveljavljenega socialnega in zdravstvenega sistema in še veliko več.

Moški dom je sestavljen iz najrazličnejših ponudb: hostel, bivalni prostor, kontaktna točka, sprejemna soba za droge, zdravstveni oddelek, kavarna in menza ter nočna kavarna za ženske. Poleg tega je na voljo prostovoljna zdravstvena in zobozdravstvena služba. Oddelki so namenjeni različnim ciljnim skupine in namenom. Dom za moške je samoupravna ustanova z operativnim sporazumom z mestom Kopenhagen. Pri zagotavljanju različnih ponudb deluje približno 200 zaposlenih in 20 prostovoljcev. Z moškim domom je povezanih tudi približno 45 zdravnikov in zobozdravnikov prostovoljcev (Maendenes Hjem, 2019).

Po prenovi, ki se bo zgodila leta 2020, se bo dom razširil za 700 kvadratnih metrov. Dodali bodo zgornje nadstropje, kjer bodo uredili dodatne sobe, uredili bodo tudi notranje dvorišče in obnovili že obstoječe prostore. Povečava doma pomeni tudi nova delovna mesta in več uporabnikov. Trenutno je dnevnih uporabnikov okoli 500 (Thilkjær, 2019).

2 PROBLEM

Nevladne organizacije se v Sloveniji že od 90-ih let trudijo za uvedbo varnih sob. Varne sobe spadajo pod učinkovito strategijo zmanjševanja škode. Koncept zmanjševanja škode se sliši enostavno, ampak je njegova aplikacija v praksi za mnoge nerazumljiva. Sprejema se le do določene mere. Razlog slabega razumevanja tiči v konfliktnih vladajočih si politik in institucij. Posledice se izražajo na različnih področjih: socialna raven-izguba socialne mreže, službe, odnosov in večanje stigme. Tako se povečuje kriminaliteta, naraščajo nalezljive bolezni, na ekonomski ravni pa je poledica izgube dohodka, kar je večje breme za davkoplačevalce (Kocmur, 2012). Zato sem za diplomu septembra 2017 raziskala: Problem vzpostavljanja varne sobe za injiciranje prepovedane droge v Sloveniji. V diplomu sem ugotovila, da politika oziroma pristojni projekta, zaradi močne stigme in izredno negativnega javnega mnenja o uporabnikih drog, ne podpirajo.

Kritike varnih sob tako pogosto letijo na samo nevarnost, ki naj bi jo taki prostori prinašali. Neposredno so povezane s stigo, ki velja za uživalce drog. Splošno mnenje je, da so uživalci nasilni in se ukvarjajo s kriminalnimi dejanji. Tako naj bi bila tudi okolica in zaposleni podvrženi nevarnostim. Posledično naj bi taka soba prinašala več nevarnosti kot koristi. Vendar dobivamo iz držav, kjer varne sobe obstajajo, pozitivne dokaze na različnih področjih: zmanjševanje uporabe drog, zmanjševanje smrti povezanih z uporabo droge, manj okužb, ki se prenašajo z uporabo drog, manj neprijetnosti zaradi uporabe drog v javnosti, manj kriminala povezanega z drogami ter večje število uporabnikov, ki se odločijo za zdravljenje odvisnosti. Ne obstajajo pa nobeni dokazi, ki bi pričali o tem, da varne sobe privabljajo mlade ljudi, ki drogo želijo poskusiti prvič.

Tako vidimo, da varne sobe ne glede na kritike in zadržke uspešno delujejo že leta. Seveda delovanje take sobe prinaša določena tveganja (možne smrti, kriminal v okolici), vendar je tveganja s pravim načinom in pristopom možno regulirati in zmanjšati, kot se to dogaja v tujini. Kako to doseči, pa ne moremo raziskati drugače, kot na primeru dobre prakse iz tujine. Zato bom to storila za svojo magistrsko nalogo.

Zaradi priložnosti, ki sem jo dobila v okviru študijske izmenjave Erasmus in programa, da svojo prakso opravljam v varni sobi danske organizacije v mestu Kopenhagen, sem se odločila, da je to idealna priložnost, da s praktičnim udejstvovanjem raziščem, kako postaviti pravila in sistem,

da organizacija varno in uspešno deluje in okolica ni bolj podvržena kriminalu kot pred varno sobo.

Organizacija Maendenes Hjem, v kateri sem delala prakso, ima več kot 100-letno zgodovino v brezdomstvu in delu z uporabniki drog. V njihovih prostorih se nahajajo zavetišče za uporabnike in uporabnice, kontaktni prostori, varne sobe za konzumacijo droge, zdravstvena ordinacija, javna kuhinja itd. Že leta uspešno zastopajo uporabnike in dobro sodelujejo z občino ter politiko, meščani in ostalimi organizacijami. Varno sobo imajo zadnjih 5 let. Raziskave kažejo, da je pred odprtjem varne sobe število uličnih uporabnikov naraščalo, v zadnjih letih pa se je številka stabilizirala.

Ker Maendenes Hjem resnično predstavlja primer dobre prakse, sem se odločila, da je to idealna priložnost, da raziščem, s kakšnim sistemom in pravili lahko varna soba uspešno deluje.

2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Katere so pogoste potencialno nevarne situacije v varni sobi in kakšni so primerni odzivi nanje?
2. Katere kompetence morajo imeti zaposleni za delo s specifično skupino uporabnikov?
3. Kakšna je vloga okoliških policistov?
4. Kateri so ključni dejavniki za uspešno delovanje varne sobe?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Vrsta moje raziskave je poizvedovalna oziroma eksplorativna. Njen namen je odkriti problem in postaviti raziskovalna vprašanja. V eksplorativnih raziskavah skušamo odkriti osnovne značilnosti določenega področja oziroma njegove problematike in jih formulirati za kasnejša možna raziskovanja. Prav tako je empirična oziroma izkustvena, saj s spraševanjem neposredno nabiram novo izkustveno gradivo. Raziskava je tudi kvalitativna, saj so podatki, ki jih zbiram, navedeni z besedami torej atributivno (Mesec, 1998).

Za to vrsto raziskave sem se odločila, saj želim raziskati značilnosti sistema uspešnega delovanja varne sobe, kar lahko raziščem le z besednimi opisi. Te opise bom pridobivala z intervjuvanjem oseb in opazovanjem, ki ga bom združila z dnevniškimi zapisi, zato bo raziskava kvalitativna

3.2 Merski instrument in viri podatkov

V raziskavi sem kot merski instrument uporabila poglobljen in odprt intervju. Odločila sem se, da naredim 6 intervjujev. Vsi moji sogovorniki so neposredno vpleteni v samo delovanje varne sobe, eni kot strokovnjaki, drugi kot uporabniki. Nekaj vprašanj je osnovnih in enakih za vse sogovornike, ostala podvprašanja pa so prilagojena sogovorniku oziroma profilu, ki ga predstavlja in temu, kako se je pogovor razvijal. Intervju je narativen. Moj cilj je bil, da mi sogovorniki na vprašanja odgovorijo s primeri oziroma da svoja mnenja podkrepijo z zgodbami. Prav tako je intervju fleksibilen. Pri nekaterih sogovornikih sem se bolj poglobila v določena vprašanja (npr. policaj mi je povedal več o okolici kot odzivom na tvegane situacije...).

Drugi vir podatkov bodo zapisi v obliki dnevnikov, ki sem jih pisala tekom svoje prakse za vsak delovni dan posebej. Dnevnike sem napisala takoj po službi, da so bili vtisi čim bolj sveži in natančni. Sprotne, meni pomembne opazke, pa sem v blok zapisovala tudi tekom službe in jih kasneje umestila v dnevniški zapis.

3.2.1 Populacija in vzorčenje

V svoji raziskavi nisem vzorčila ali popisovala, ampak samo izbrala enote svojega raziskovanja oziroma svoje populacije, ki so izbrane pod določenimi stvarnimi, krajevnimi in časovnimi pogoji. Tako so moji sogovorniki vsi živeči na Danskem v mestu Kopenhagen in so v tem času neposredno povezani z delovanjem organizacije Maendenes Hjem tekom mojega raziskovanja, bodisi kot strokovnjaki ali uporabniki. Mojo populacijo predstavljajo naslednji profili:

A1: stalna uporabnica varne sobe,

A2: rajonski policist, delujoč v okolici varne sobe,

A3: medicinska sestra, zaposlena v varni sobi,

A4: vodja varne sobe - socialni delavec,

A5: stalni uporabnik varne sobe,

A6: socialni delavec, zaposlen v varni sobi.

3.3 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala od začetka avgusta do konca septembra 2018 v organizaciji Maendenes Hjem v Kopenhagenu. Podatke sem zbirala na tri načine. Prvi način je bilo opazovanje in zapisovanje opažanj v dnevnik. Sledila sem urniku zaposlenega, tako da sem delala 40 ur na teden in moje opazovanje je potekalo vsak delovni dan. Opazovala sem s popolno udeležbo, saj sem opazovala na delovnem mestu oziroma med službenim časom, kar pomeni, da sem bila v opazovanje aktivno udeležena, saj sem ga izvajala med časom svojih zaposlitvenih nalog, kot so bile pogovor z uporabniki, sodelovanje in pomoč. Vsa svoja opažanja sem si sproti zapisovala in jih po službi pregledno uredila v dnevniški zapis. V zapisih sem objektivno zapisovala dogodke, ki so se zgodili in spodaj napisala svoja občutenja. Na koncu sem naredila manjšo dnevno refleksijo preteklega dne. V službenem času sem tudi veliko klepetala z uporabniki in zaposlenimi in te pogovore prav tako zapisovala. Profile oseb, s katerimi sem želela delati intervju, sem si zamislila in zapisala vnaprej, same osebe pa sem izbrala naknadno, tekom prakse. Izbrala sem si osebe, s katerimi sem vzpostavila stik in so govorile angleško. Povprašala sem jih za sodelovanje, potem pa jim razložila bistvo svoje raziskave in intervjuja, ki ga želim opraviti. Seznanila sem jih s snemanjem in kasnejšim zapisom in uporabo pogovora v magistrske namene. Za snemanje pogovorov sem se odločila zaradi pristnejšega stika s sogovorniki med pogovorom, saj jih lahko gledaš v oči medtem ko govorijo. Lokacij za

intervjuje si nisem vnaprej določala, ampak so bile določene spontano. Oba uporabnika sem dobila med delovnim časom in ju kar na licu mesta med začetnim pogovorom prosila za intervju. Tako sta oba intervjuja potekala kar v njim domačem okolju, na kavi v dnevnem centru. Z ostalimi sogovorniki sem se zmenila za datum in čas pogovora. Vsi ti pogovori so potekali po koncu delovnega dne, v bližnji kavarni. Sogovornikov časovno nisem omejevala, saj sem se najbolj zanimivih vprašanj včasih spomnila šele med pogovorom. Noben pogovor ni bil krajši od ene ure. Kasneje sem jih doma pretipkala. Zaradi kasnejše analize intervjujev sem jih prevedla v slovenski jezik.

3.4 Obdelava podatkov

Intervjuje sem posnela s snemalnikom na svojem telefonu. Kasneje sem jih prevedla, saj so vsi intervjuji v angleščini, kodiranje pa predstavljam v slovenščini. Potem sem začela s kvalitativno obdelavo podatkov. Najprej sem določila enote mojega kodiranja, nato pa se lotila odprtega kodiranja. V tem delu sem prej določenim enotam kodiranja (delom besedila) pripisala proste pojme. Na podlagi skupnih potez je sledilo združevanje in urejanje pojmov v kategorije. Dobila sem različne kategorije pojmov, ki se nanašajo na uspešno delovanje organizacije kot take, potencialno nevarne situacije in primerne odzive nanje, kompetence zaposlenih in vlogo policije. Kodiranja sem zapisovala v tabele. Odločila sem se, da dnevnikov ne kodiram, saj so bili zapisi zelo dolgi. V dnevnikih pa sem čez delo opazala to, kar so mi sogovorniki povedali skozi vprašanja. Zato sem dnevniške zapise uporabila kot utemeljitev posamičnih rezultatov, ki sem jih dobila pri kodiranju. Intervjuje in primer kodiranja sem priložila v priloge. Dnevniki in ostali primeru kodiranja so dostopni pri meni- avtorici.

4 REZULTATI

4.1 Tema: Potencialno nevarne situacije in primerni odzivi nanje

– Situacija: KRIZA PRI ČAKANJU V VRSTI

A1 (stalna uporabnica): *Ljudje so v krizi in bi radi prišli čim prej na vrsto, zato so lahko zelo nesramni do vas. Stalna uporabnica varne sobe, kot potencialno nevarno situacijo vidi čakanje v vrsti za varno sobo, kjer so ljudje v krizi. Varne sobe imajo določeno kapaciteto, zato vanje ne morejo spustiti vseh uporabnikov naenkrat. Zato se lahko zgodi, da morajo uporabniki čakati, da pridejo na vrsto. Zaradi močne krize se jim zdi, da vsaka minuta traja celo večnost. Zato so lahko zelo razdražljivi in nestrpni. Nestrpnost je večinoma usmerjena v zaposlene, saj so oni tisti, ki jim preprečujejo vstop. Včasih se ta nestrpnost izraža s preklinjanjem, lahko tudi z jokom in v skrajni fazi z agresijo. To sem opazala tudi med svojim delom. V dnevniku najdem tale odstavek, ki opiše eno od takih situacij: *V čakalnici je lahko velikokrat nemir, še posebej za kadilnico. Veliko razliko opazam med tistimi, ki kadijo crack in tistimi, ki drogo vzamejo intravenozno. Slednji so veliko bolj mirni. Kriza se pri njih odraža skozi bolezen, saj so tihi in nekako skrčeni v klopčič. Prvi pa so med čakanjem veliko bolj živčni. Kriza se kaže skozi hitro premikanje, jezo, drete in živčno, skoraj histerično obnašanje.**

– Odziv: PREPOVED VSTOPA IN POGOVOR

A1 (stalna uporabnica): *Najprej imaš prepoved, ki traja, dokler se ne pogovoriš z Rasmusom, da razumeš, kaj si naredil narobe. V primeru, da se uporabniki do zaposlenih med čakanjem v vrsti vedejo neprimerno (nesramno, agresivno, konfliktno), se jim prepove vstop. Prepoved traja toliko časa, dokler se ne pogovorijo s svetovalcem za konflikte, kar pa je običajno še isti dan. To vlogo največkrat prevzame vodja varne sobe, Rasmus. Pogovor ni enosmerne narave, ampak mora biti nujno v obliki dialoga. Uporabnik mora vedeti, zakaj je dobil prepoved in česa ni dovoljeno delati. Dnevniški pripis, ki opisuje take vrste pogovor: *Če Rasmus vidi, da želijo pogovor opraviti samo kot nujno zlo in da ne razumejo, kaj so naredili narobe, jim še vedno ne dovoli vstopa. V pogovoru morajo uporabniki zares pokazati, da razumejo problematiko svojega dejanja in se tudi opravičiti. Če se jim zdi, da se jim godi krivica, pokličejo drugega uporabnika ali zaposlenega, s katerim je prišlo do prepira, da se vsi udeleženi med seboj pogovorijo.**

– Situacija: NOŠNJA OROŽJA

Policist nošnjo orožja vidi kot potencialno nevarno situacijo: *V taki okolici je zelo nevarno imeti orožje, saj lahko ljudje pod vplivom droge naredijo marsikaj.* Eno glavnih pravil Moškega doma je, da orožje ni dovoljeno. Upoštevanje tega pravila je za mnoge uporabnike težko. Nekateri orožje nosijo zaradi tveganj, ki jih prinese življenje na ulici. Tako se počutijo bolj varne. Veliko jih ima sicer nože za bolj »nedolžne« stvari, kot sta na primer rezanje in odmerjanje droge. Orožje samo po sebi ni nevarno, je pa nevarno, ko ga nosi oseba, ki ni vedno povsem razsodna. Pri uporabnikih pa so zaradi droge pogoste motnje mišljenja ali čustvovanja, kar lahko hitro privede do zelo resne situacije.

– Odziv: NAJPREJ OPOZORILO IN ODVZEM, NATO ZAPOR

V primeru, da ima uporabnik orožje, mu ga vedno odvzamejo. To pravilo je res pomembno in potrebno se ga je držati. Ko opazijo, da ima ista oseba orožje večkrat, opozorila pa ne pomagajo, sledi zapor. Zaporna kazen lahko traja od nekaj dni do nekaj mesecev, odvisno, ali se situacija ponavlja. Enkrat sem prišla v službo in bila priča naslednji situaciji: *Danes sem delala popoldne, ko sem prišla, so ravno enega od uporabnikov iz prostora spremljali policisti. Simon mi je povedal, da so ga že tretjič dobili z nožem. Prvič in drugič naj bi z nožem mahal proti drugemu uporabniku, danes pa mu je samo padel iz torbe. Šlo je za velik, kuhinjski nož. Nož so mu odvzeli že dvakrat, zato je tokrat Simon takoj poklical policijo.*

– Situacija: KONZUMACIJA DROGE: NEVARNOST ZASTUPITVE IN
PREDOZIRANJA

Medicinska sestra mi o potencialno nevarnih situacijah pove naslednje: Vsakič, ko nekdo vzame drogo, je nevarnost predoziranja ali zastrupitve. Lahko zato, ker je bil nekaj časa čist, lahko pa je droga preveč zmešana ali preveč čista. Do predoziranja in zastrupitve lahko pride pri čisto vsaki aplikaciji droge, ne glede na to, kako izkušeni so uporabniki. Sama sem bila priča večim predoziranjem in enega od takih dogodkov sem opisala v dnevniku: Danes sta prišla dva uporabnika. Dekle poznam na videz, njega pa sem videla prvič. Bila sta zelo dobre volje. On se mi je predstavil in mi povedal, da je pol leta čist in da ima občutek, da si končno lahko malo privošči. Takoj sem opozorila drugo zaposleno, da je bil čist in da to predstavlja tveganje. Z medicinsko sestro sta se pogovorila in trdil je, da ima vse pod nadzorom. Ulegel se je na posteljo in uporabnica mu je v vratno žilo vbrizgala heroin. Minilo je zelo malo časa in gospod se je zvrnil s postelje kot mrtev in doživel OD (predoziranje).

– Odziv: TESTIRANJE, BELEŽENJE, OPAZOVANJE

Primeren odziv na situacije konzumiranja in možne nevarnosti sestra opiše takole: Zato je vedno, ko pridejo uporabniki v sobo, potrebno vedeti, kaj bodo vzeli, da veš, kako reagirati v primeru predoziranja. Stalno jih je potrebno opazovati in spremljati. Zaradi tveganosti same konzumacije droge je zelo pomembno, da so zaposleni seznanjeni s tem, katero drogo in na kakšen način (intravenozno, kajenje, njuhanje) so jo uporabniki vzeli. Le tako lahko vedo ali je potreben antidot (protistrup) in kako reagirati v primeru predoziranja oziroma zastrupitve. Nadaljevanje mojega dnevniškega zapisa o predoziranju je sledeče: Sestra je hitro skočila k njemu z antidotom in kisikom, jaz pa sem poklicala ostale zaposlene, da so prišli pomagat in med tem prevzela vlogo zapiranja prostora.

– Situacija: KONFLIKT

Konfliktne situacije so v življenju neizbežne, dogajajo se v vseh skupinah. Same po sebi načeloma niso nevarne, ko so ljudje sposobni pogovora. Tako lahko z mirnim pogovorom veliko večino konfliktnih situacij razrešimo. V okolici, kjer so prisotne droge, neprespane noči in krize, konfliktne situacije pogosto niso mirno rešljive. Že mali prepirček lahko sproži zelo nevarno situacijo. Tako mi konfliktne situacije opiše vodja varne sobe: *Med uporabniki se stalno pojavljajo konfliktne situacije. Včasih lahko začnejo že zaradi prepira za eno krono po prostoru leteti stoli.* Tudi sama sem bila priča hudim konfliktnim situacijam, najbolj pa se mi je vtisnil v spomin prepir med dvema uporabnicama mojih let (dnevniški zapis): *Danes sta se v vrsti za zajtrk dve puncici uporabnici začeli prepirati. Začelo se je s tem, da je eni padlo nekaj kovancev, druga pa jih je začela pobirati. Nato je verbalni prepir eskaliral v odrivanje. Iz prepira dveh uporabnic se je razvil splošen prepir. Postal je totalen kaos. Prepri, ki sem mu bila priča, je bil tipičen primer, kako se lahko situacija v trenutku zelo zaostri.*

– Odziv: LOČEVANJE IN UMIRJANJE, ALI POLICIJA

V primerih konfliktov, ki se hitro širijo, se v dogajanje takoj vključi več zaposlenih, ki skušajo dati uporabnike narazen. Poskušajo jih umiriti in se z njimi pogovoriti. Ko to ne zaleže, se lahko pokliče policijo, včasih pa je že grožnja s policijo dovolj. Tako je bilo v primeru, kateremu sem bila priča sama: *Poleg sem bila od zaposlenih samo jaz, zato sem takoj poklicala ostale, da so prišli, pomirili uporabnike in jih dali narazen. Tri uporabnice so se umirile, ena pa je odrinila Simona, se začela nanj dreti ter razbijati koše. Rekel ji je, da če se ne umiri, bo potrebno poklicati policijo. To jo je umirilo in jezna je odšla.*

– Situacija: PSIHOTIČNO OBNAŠANJE

Kot možno nevarnost uporabnik vidi psihotično obnašanje, ki ga povzroči droga ali pa celo neprespane noči: *Nekateri so lahko od droge ali pa nespanja psihotični in zato zelo nepredvidljivi pri svojem obnašanju.* Včasih lahko uporabnik deluje popolnoma miren, potem pa naredi nekaj nepredvidljivega. Sama nisem bila tarča takega obnašanja, je pa bila ena od zaposlenih. Dnevniški zapis: *. Danes je prišla stalna uporabnica L in že na prvi pogled se je videlo, da nekaj ni v redu. Tiho si je mrmrala in zelo ježno gledala. Potem pa je prišla do ene od zaposlenih in jo brez razloga udarila v obraz. Drugače je punca prijazna in ne dela težav. Kasneje smo se pogovarjali in Johana mi je povedala, da L. ni spala že skoraj teden dni, zato je čisto psihotična.*

– Odziv: UPORABA ALARMA

Stalnega uporabnika vprašam, kaj bi kot zaposlen naredil, če bi se čutil ogroženega. Odgovori mi takole: *Saj zato pa imate alarm, da ga uporabite, če se čutite ogrožene.* Vsak zaposlen ima pri sebi žepni alarm, ki ga lahko uporabi, ko ima občutek, da je ogrožen. Ko vklopi alarm, se ta avtomatično vklopi še stalim zaposlenim in jim pokaže, na kateri lokaciji se je sprožil. Prav tako se alarm avtomatično prižge na policiji in ta pride v nekaj minutah. V mojem dvomesečnem sodelovanju se alarm ni sprožil niti enkrat. Edino jaz sem ga enkrat po nesreči sprožila. Policija je prišla v dveh minutah. Uporaba alarma je zadnja možnost, ko so vse druge že izrabljene.

– Situacija: KAOTIČNE SITUACIJE

Socialni delavec, zaposlen v varni sobi, pravi, da so kaotične situacije lahko nevarne: Včasih je tukaj lahko zelo kaotično, posebej ob vikendih je veliko ljudi. Takrat obstaja nevarnost, da izgubimo nadzor nad situacijo. Sama sem bila priča taki situaciji, ko sem delala čez vikend: Danes je bilo ogromno uporabnikov, saj je bila dan prej socialna podpora, poleg tega pa je bilo zelo lepo vreme. Situacija je postajala vedno bolj kaotična. Zaposleni se sploh nismo več videli med sabo. Zelo je pomembno, da imajo zaposleni en drugega na vidnem polju. Ko je uporabnikov preveč, to ni več mogoče.

– Odziv: PROSTOR SE ZAPRE

Primeren odziv v takih primerih je zaprtje prostora: *Če je potrebno, se prostor zapre in zadeve umiri.* Zaposleni se odločajo, kdaj bo prostor odprt in zaprt. Ko samo en od zaposlenih izrazi željo po zaprtju, se to nemudoma zgodi. V tem primeru se uporabniki lahko odpravijo v druge

varne sobe in situacija se umiri, tako se prostor spet odpre. Lahko pa zaposleni pokličejo dodaten kader (prostovoljci, občasni delavci), da pridejo pomagat. Kaotična situacija kateri sem bila priča, se je rešila takole: *Zato se je Rasmus odločil, da prostor predčasno zapre, preden bi šlo kaj narobe. Odprli smo ga čez eno uro, ko so prišli še trije prostovoljci, ljudje pa so se počasi razkropili.*

4.2 TEMA: kompetence zaposlenih

– SPOŠTOVANJE, SPREJEMANJE, TOLERANCA

Ob vprašanju, kakšni morajo biti zaposleni in zakaj so/smo ji pri srcu, stalna uporabnica odgovori takole: *Dajete nam občutek, da smo ljudje, to mi rabimo. Ne obsojate našega početja, tako kot ga cel svet. Človek, ki se odloči delati z uporabniki droge, ne sme imeti predsodkov. Zaposleni tukaj niso zato, da moralizirajo, ampak da uporabnikom krepijo samozavest in jim s tem dajejo moč. Uporabniki droge se s predsodki in neodobravanjem srečujejo na vsakem koraku. Zato je potrebno imeti prostor, kjer so ljudje do njih človeški, ne pa vzvišeni in arogantni. Pomembno je, da jih spoštuješ in si do njih prijazen. To, da se prijaznost spleča, sem na lastni koži zadnji dan občutila tudi sama: *Poslovala sem se od vseh in se odpravila prot postaji. V tistem pa sem slišala, da nekdo za mano kriči Anaaaa. Bila je ena od uporabnic H, ki je med glavnimi na sceni. Zanimivo je, da sem ves čas od nje dobivala občutek, da me resnično ne mara. Vsakič, ko je prišla v varno sobo, je bila jezna name, ker ne govorim dansko. Jaz pa sem kljub temu do nje še naprej ostajala prijazna. Vseeno sem se ustavila in jo počakala. Prišla je do mene in me močno objela. Rekla mi je, da sem super punca in da me bo pogrešala. Bila sem zelo šokirana, vendar zelo vesela. Zame je bil to dokaz, da je do ljudi treba biti prijazen. S prijaznostjo lahko premakneš še najbolj hladne.**

– ČUSTVENA STABILNOST

Ob delu med uporabniki je potrebno vedeti, da si lahko velikokrat tarča verbalnih napadov. Le ti, po večini, niso osebni. Uporabniki so lahko recimo jezni, ker jih ne spustiš v vrsto. V trenutkih jeze ti lahko zabrusijo kaj zelo nesramnega. Zato je potrebno biti čustveno stabilen. V situacijah, kjer si ranljiv, tega ne smeš pokazati. Bolje, da se zjočeš doma, če se tako počutiš. Tako misli tudi policist: *Moraš biti enaka oseba ves čas, ne smeš si privoščiti slabega dneva.* Uporabniki so lahko velikokrat razdražljivi in če bi bili taki tudi zaposleni, bi se lahko cele dneve ukvarjali samo s konfliktnimi situacijami in pomembne stvari puščali v ozadju.

– FLEKSIBILNOST

Medicinski sestri se zdi, da je potrebno biti fleksibilna oseba, ki je pripravljena delati različne stvari: *Naše delo zavzema različne stvari, od čiščenja toaletnih prostor, do pogovorov z uporabniki.* Delo v varnih sobah ne zavzema samo svetovanja uporabnikom, direktne pomoči, pogovorov ... včasih je potrebno očistiti bruhanje, spet drugič poprijeti za kuhalnico. Nekateri uporabniki potrebujejo samo objem. Zato je resnično pomembno, da si fleksibilna oseba, ki lahko brez težav poprime za različna dela. Fleksibilnost med zaposlenimi sem opazala tudi med svojim delom in v dnevniku zapisala takole: *Čeprav imajo določene vloge, vsak dela vse. Občutek dobiš, da hierarhija obstaja samo na papirju. Šef se ne obnaša kot šef, ampak kot navaden zaposleni. Prav tako čisti stranišče in se pogovarja z uporabniki, kot vsi ostali. Na splošno delo ni striktno deljeno. Ko bo recimo medicinska sestra šla iz ordinacije in opazila, da je nekaj pobruhan, bo to takoj počistila. Prav tako bi to naredil tudi šef.*

– STROKOVNO ZNANJE

Da je v varni sobi potrebno strokovno znanje, je samoumevno. Predvsem zaradi predoziranja in zastrupitev je potrebno imeti medicinsko znanje. Prav tako je potrebno socialno in tudi tisto »ulično« znanje. Težko svetuješ ljudem o drogah, če ne veš, kaj droge so in kaj odvisnost prinese. Varne sobe same odločijo, kakšne strokovnjake in v kakšnih razmerjih jih bodo imele. Nekje po svetu imajo recimo po večini zaposleno le medicinsko osebje. Spet drugje zaposlujejo več socialnih delavcev. V moškem domu pa je takole (vodja): *Poleg osebnih kompetenc je potrebno imeti tudi strokovno znanje. Najboljša kombinacija za nas je polovica medicinskih sester in polovica socialnih delavcev.*

– OPOLNOMOČENJE

Stalni uporabnik pravi, da je pomembno, da smo zaposleni sposobni pri njih videti majhne napredke. Izrazi se z naslednji besedami: *Sposobni ste videti velike uspehe in napredek v majhnih stvareh.* Nadaljuje naprej: *Vsi nas gledajo nekako takole: ali nehaš z drogo in te sprejmejo ali pa se naprej drogiraš in si neuporaben džanki. Vi pa nas sprejmete in ste veseli, če se recimo spravimo k zdravniku. Človek rabi male pohvale, da se loti velikih sprememb.* Če pretvorimo njegovo misel v jezik socialnega dela, lahko rečemo, da moramo biti zaposleni osebe, ki znamo drugega opolnomočiti. Pomembno je, da se skoncentriramo na pozitivne vire. Zato moramo biti torej osebe, ki opazijo uspehe tudi v stvareh ali dejanjih, ki se drugim zdijo samoumevne.

– SAMOREFLEKSIJSKA

Socialni delavec odgovori takole: *Dobro se morate zavedati svojih občutkov in meja. Torej moraš biti kot oseba sposoben uvideti sebe, svoja dejanja in občutke. Ko misliš, da imaš slab dan, je bolje, da ostaneš doma. Vodja mi pove, da če ima zaposleni slab dan, raje vidi, da ostane doma. Ni potrebno, da si izmišljuje različna »opravičljiva« bolezenska stanja, ampak lahko samo pokliče in reče, da se danes ne počuti primerno za delo. Drugi dan dela sem bila tako kar malo presenečena, ko je ena od zaposlenih odšla domov, ker je bila slabe volje (dnevniški zapis): *Opazila sem, da je ena od zaposlenih zelo nerazpoložena, gledala je namreč zelo ježno. Že ob okoli desetih je odšla domov. Simon mi je povedal, da se je skregala s fantom in se počuti zelo slabo, zato je Rasmus rekel, naj raje gre. Poklicali smo nekoga drugega, da je prišel namesto nje.**

4.3 TEMA: vloga policije

– ZAŠČITA ŠIBKEJŠIH UPORABNIKOV

Stalna uporabnica vidi vlogo policije takole: *Vedno se postavijo na stran šibkejšega, mene so že rešili, ko sta me hotela dva moška oropati. Njihova vloga je torej zaščita. Zaradi same uporabe droge in življenja na ulici je življenje uporabnikov precej tvegano. Tako moja intervjuvanka ugotavlja dalje: *Življenje džankija je težko. Na ulici si neprestano na preži, da se bo kaj zgodilo. Policija ves čas hodi naokoli, saj se Maendenes Hjem nahaja v sosednji hiši, poleg policije. Zato se lahko hitro umešajo v različne prepire in spore, ki jih imajo uporabniki na ulici. Njihova naloga je vedno zaščita šibkejšega.**

– OHRANJANJE VARNOSTI OKOLICE:

Policist mi glede svoje vloge odgovori takole: Veliko uporabnikov si želi samo neke varnosti, saj je njihov način življenja zelo tvegan. Nočemo, da so v okolici tolpe, ampak da je varna za uporabnike, zaposlene in stanovalce. Policisti ne preganjajo uporabnikov, ki imajo drogo za lastno uporabo. Ampak bodo poskrbeli, da v okolici ni tolpe. Tako policist v intervjuju še doda: Ko imamo člane geta oziroma tolpaše na ulici, takrat vedno reagiramo. Zato tukaj ni nobenih tolpe (Vesterbro), saj jih odstranimo z ulice. Obstajajo pa tolpe okoli mesta. Njihova naloga je torej pregnati tople. Nalogo razbijanja tolpe pa ima policija iz oddelka za narkotike.

– OBOJESTRANSKO ZAUPANJE

Medicinska sestra pravi, da je pomembno, da policisti uporabnike spoštujejo: Mislim, da je pomembno, da ima policija do uporabnikov spoštljiv odnos. Le tako dosežejo zaupanje, ki je nujno potrebno za sodelovanje. Policisti lahko uporabnike ščitijo le, če vedo pred kom. Zato je sodelovanje nujno. Le to pa je možno s spoštovanjem in zaupanjem. Kakšen odnos imajo policisti do uporabnikov, mi policist opiše z naslednjim stavkom: Vedno jih obravnavam s spoštovanjem, ker imajo resnično težko življenje. Spoštovanje uporabnikov je torej policistom samoumevno in ni stvar, ki bi si jo morali slednji priboriti.

– SODELOVANJE:

Vodja vidi vlogo policije in organizacije v medsebojnem sodelovanju: *Pomembno je, da s policisti dobro sodelujemo. Oni pomagajo nam in mi njim.* Tako policisti kot zaposleni ne morejo en brez drugega. Ko bodo policisti nekoga iskali, je dolžnost zaposlenih, da tega človeka predajo. Uporabniki se tega zavedajo in zaposlenim ne zamerijo. Tako kot policisti pomagajo uporabnikom in zaposlenim, morajo slednji njim. Torej je obojestransko sodelovanje nujno. To sem doživela tudi v službi, ko je eden od policistov prišel po uporabnika: *Prišla sta dva policista in se pogovarjala nekaj časa s Simonom. Nato so odšli v zgornje nadstropje, kjer so sobe in se kmalu vrnili. Simon mi je povedal, da sta iskala enega od uporabnikov, ki naj bi vlomil v neko hišo. Simonova dolžnost je, da ju pospremi do uporabnikove sobe.*

– POMOČ

Policisti uporabnikov ne preganjajo, temveč jim pomagajo. Ena od glavnih oblik pomoči je, da jih v primeru drogiranja na ulici, pospremi v varno sobo. Tako pravi tudi stalni uporabnik: *Policaji nam pomagajo in nas ne preganjajo. Kadar te najdejo, da se drogiraš na ulici, te bodo pospremili v varno sobo. Torej ti bodo pomagali, da to počneš bolj varno.* Pomagali jim bodo tudi, kadar so tudi drugače ogroženi.

– ODZIVNOST IN SAMOINICIATIVNOST

Socialni delavec pravi takole: Kot si opazila, je policija v sosednji hiši in ves čas naokoli. Zato so zelo odzivni in pridejo sami od sebe, če slišijo glasno drtje. Policija je torej ves čas naokoli in pozorna na dogajanje v okolici varne sobe. Prav tako se dvakrat na dan oglasijo v dnevnem centru in varni sobi, ter povprašajo če je vse v redu. Policije ni potrebno klicati za vsako reč. Večino glasnih prepиров, zaradi sovje bližine slišijo. Posledično se samoiniciativno oglasijo v prostorih, da vzpostavijo red, ko je to potrebno.

4.4 TEMA: najpomembnejši dejavniki za uspešno delovanje

– CELOVITOST

Stalno uporabnico sem vprašala, zakaj rada prihaja v moški dom in odgovorila je takole: *Všeč mi je, da lahko sem pridem tudi ko rabim nove obleke, hrano, pogovor ali pa mogoče samo objem.* Eden glavnih ciljev organizacije je doseganje skrite populacije uporabnikov. Uresničitev tega cilja se vidi po gostoti uporabniških obiskov. Ta cilj pa se doseže le s celovitostjo. Uporabnikom ne smeš nuditi samo prostora kjer se lahko zadenejo, ampak tudi druge stvari, ki jim v življenju manjkajo. Sem sodi vse, kar se »navadnim« ljudem zdi samoumevno: prijazna beseda, topel obrok, pogovor, tople obleke... Zato je nujno, da organizacija deluje celostno in ni koncertirana samo na eno področje.

– SODLEOVANJE IN POVEZOVANJE

Policist odgovori: *Pomembno je dobro sodelovanje. Sodelovanje z nami in ostalimi akterji.* Organizacija kot je moški dom, zavzema več sfer, zato je sodelovanje z ostalimi nujno. Potrebno je sodelovati s policijo, občino, zdravstvenimi institucijami, ostalimi zavetišči, sorodniki, dobrodelnimi posamezniki, intuicijami itd. Tako pa povezovanje opiše vodja: *Tukaj jih povežemo z ostalimi storitvami in asistencami. Velikokrat ljudje pridejo ker so utrujeni od takega življenja in nas prosijo za pomoč. Potrudimo se, da pridejo v stik s sorodniki, rehabilitacijskimi centri, terapevti.*

– PRILAGAJANJE

Medicinska sestra vidi ključ uspešnosti v prilagajanju: *Dom se stalno prilagaja potrebam uporabnikov.* Moški dom obstaja že dobrih sto let. Skozi vsa ta leta je svojo namembnost prilagajal potrebam uporabnikov. Od začetka je bil namenjen revnim delavcem, ki so pristali na cesti. S porastom drog, ob koncu 80-ih let, je svoja vrata odprl tveganim uporabnikom. Ob porastu tujcev pa so začeli s projektom Blisk, ki je namenjen ljudem iz vzhodne Evrope. Spoznala sem tudi socialno delavko, ki se uči iransko, da bi lahko bolje razumela uporabnike iz tega dela sveta. Torej je neprestano prilaganje potrebam ena glavnih stvari, ki jih dela aktualne in s tem uspešne. Prilagajajo se celo v vizualnem smislu. Tako sem v dnevniku opisala, kako so nastale poslikave varnih prostorov: *Drugače pa je zanimivo, saj so prostori v čakalnici poslikani z lepimi slikami. Renny mi pove, da so poslikave narisali študenti za likovno umetnost v Kopenhagenu. Najprej so študentje uporabnike vprašali, kakšne poslikave si želijo. Ugotovili so, da si želijo romantičnih motivov.*

– RAZUMEVANJE, KOMUNIKACIJA IN IZOBRAŽEVANJE:

Organizacija ima preko 200 zaposlenih, zato je dobra komunikacija med njimi nujna za uspešno delovanje in da se stvari lahko ohranijo pod nadzorom. Prav tako je potrebno, da so zaposleni med seboj povezani, saj se le tako lahko podpirajo in so ekipa v najboljšem pomenu besede. Vodja pravi: *Pomembno je, da smo zaposleni dobra ekipa. Zelo dobro komuniciramo med sabo. Imamo veliko sestankov, team buildingov in izobraževanj.* Tudi sama sem bila v svojem kratkem delovanju povabljena na več druženj, katerih namen je bil druženje in krepljenje vezi med nami.

– VARNOST

Varnost je za stalnega uporabnika en od najpomembnejših dejavnikov: Veliko bolj mirno in varno je naše življenje, odkar so sobe. Prej se mi zdi, da so bili vsi okuženi in zdravstveno veliko slabše. Sedaj pa se mi zdi, da se je situacija v teh petih letih precej spremenila. V sobi te nihče ne more preteptati in ti vzeti droge. Ne moreš se okužiti, kar je najbolj pomembno, ne moreš umreti. Eden glavnih namenov varne sobe je torej varnost. Uporabniki je ne bi uporabljali, če se ne bi počutili varno. Zato je občutkov varnosti pri uporabnikih pogoj za uspešno delovanje.

– VKLJUČEVANJE

Simon, socialni delavec, pa mi odgovori takole: Mi se trudimo, da uporabnike čim bolj vključujemo v samo organizacijo. Sodelujejo na sestankih, kot recimo pri pravilu za amonijak. Sama sem bila priča uvajanju novega pravila. Šlo je za odločitev, da ukinejo amonijak. Uporablja se za mešanje kokaina v pridobivanje craka. Odločitev prepovedi je padla zaradi incidenta, kjer je eden od uporabnikov skoraj oslepel, ker je drug van zalučal flašo amonijaka. Sklicali so uporabniški sestanek. Sestanek je vodil eden od vplivnih uporabnikov, posledično so ga vsi ostali zavzeto poslušali. Taki pa so moji dnevniški vtisi o sestanku uporabnikov glede amonijaka: Sestanek pa je potekal bolj mirno kot vsakodnevna seja v parlamentu. To, da daš uporabnikom odgovornost odločanja in občutek vodenja, se mi zdi zelo pametna poteza. To so ljudje, ki jih ostali svet ne jemlje resno. Zato ta občutek pogrešajo in ko ga dobijo, ga ne izrabijo. Vsaj tako, sem opazila danes.

5 RAZPRAVA

Življenjski slog, ki ga prinese uporaba droge, pahne uporabnike na rob družbe in nevarne načine življenja, povezane z nasiljem in kriminalnimi dejanji. Vodi jih misel, kako dobiti drogo, zato ves čas iščejo različne načine, kako priti do potrebnih finančnih sredstev, ki jih seveda vedno manjka. Zaradi tega so pogosto razdraženi in napeti. Njihov vsakdan se večinoma vrti okoli denarja in droge. Zato je razumljivo, da bodo konfliktna situacija v varni sobi pogosta. Včasih lahko eskalirajo tudi v nasilje. Zato delo z uporabniki vsekakor ni spokojno in monotono (Čopi, 2012).

Potrebno je izdelati sistem, kako takšne situacije predhodno blažiti. Konfliktov pa nimajo samo uporabniki med sabo, ampak do njih pride tudi med uporabniki in osebjem. Najbolj pogost vzrok takšnih konfliktov je kršenje pravil. V varnih sobah imajo 5 osnovnih pravil, ki mi jih medicinska sestra razloži: *V DCF (drug consumption facilities) imamo 5 osnovnih pravil: 1. brez nasilja (to vključuje grožnje in grozilno vedenje), 2. brez prodaje ali nakupa drog znotraj varne sobe, 3. brez orožja, 4. ne preživite več časa, kot je dovoljeno v prostorih (45 minut za injekcije in 35 za kadilce) in 5. ravnajte se po navodilih zaposlenih.* Zadnje pravilo pomeni, da si zaposleni pravila lahko izmišljujejo in prilagajajo sproti in so tako pri določenih pravilih bolj fleksibilni.

Na primer pri kaotičnih situacijah, ko se lahko sproti odločijo, da bodo prostor zaprli. Varne sobe se spraznijo tudi, ko nekdo doživi OD. Tudi glede časa, ki ga uporabniki lahko preživijo v prostorih, so fleksibilni. Ko ni nikogar, ki bi čakal, se lahko družijo dlje časa. Če ima kdo zelo hudo krizo in se komaj prebija, ga spustijo notri tudi, če je polno. Prilagodljivost je tako nujna za uspešno reševanje nepredvidljivih situacij.

Pomemben preventivni dejavnik je tudi dobro poznavanje uporabnikov. Zaposleni poznajo vse redne uporabnike in uporabniki njih. Ko poznaš sceno, jo je veliko lažje obvladati. Tako tudi spoznaš, kateri uporabniki so bolj cenjeni, saj imajo s tem večji vpliv na ostale člane skupnosti. Običajno so to uporabniki, ki so starejši, ali pa recimo prodajajo drogo in imajo denar. Posebno spoštovanje dosežejo tudi uporabniki, ki so dobri pri injiciranju drugih. V primeru uvajanja novih pravil je pomembno, da v njihovo koristnost prepričaš vplivne uporabnike. Ko se pravila držijo oni, se ga bodo običajno tudi ostali.

Zaposleni dajejo uporabnikom moč skozi vključevanje. Zavedajo se, da bodo tako lažje dosegli skupne cilje. V primeru, da te možnosti nimajo, bodo uporabniki svojo notranjo energijo

pogosto uporabili za upiranje in konflikte. Ko pa začutijo, da jih zaposleni upoštevajo in jim moč predajo z zaupanjem, je ta moč uporabljena kooperativno in se tako izraža kot induktivna moč. Tako med zaposlenimi in uporabniki nastane partnersko sodelovanje, ki je nujno za doseganje skupnih ciljev (Dragoš idr., 2005).

Pri kršenju pravil ali celo pri grozilnem vedenju je najpomembnejše orožje zaposlenih pogovor. Zaposleni si na začetku vedno prizadevajo, da se stvari rešijo skozi pogovor. V primeru prepira med uporabniki ali uporabniki in zaposlenimi so k svetovalcu za konflikte povabljeni vsi udeleženi. Vsak mora prepoznati svojo vlogo. Dokler ne pride do pogovora, imajo uporabniki prepoved vstopa. V pogovoru je potrebno upoštevati vse perspektive in vključiti vse akterje. Namen pogovorov je, da se uporabnik skozi komunikacijo zave, kako bi se lahko stvari rešile drugače. Iščejo se skupne rešitve za nastale težave. Skozi pogovor se uporabniku tudi bolj približamo in spoznavamo njegov življenjski svet. »S komuniciranjem podamo vsebino sporočila (kaj sporočamo), obenem pa z njim opredelimo naš osebni odnos (kako to počnemo) in s tem določimo obnašanje udeležencev komunikacije (Šugman B., idr. 2007:27).«

Prepoved vstopa lahko traja nekaj ur ali celo nekaj dni. Pomembno je, da se pri pogovoru zavejo svoje vloge in kje je bila težava. Nekateri uporabniki morajo na pogovor priti tudi večkrat. Čeprav se sliši ta »kazen« enostavna, je za uporabnike lahko zelo moteča. Maendenes Hjem je njihov dom, uporabniki in zaposleni so njihova družina. V procesu džankanizacije namreč pride do socialnega obubožanja. Tako uporabniki velikokrat prekinejo stike z družino in izgubijo svojo družbo. Ostala družba jih obsoja in odklanja. Zato se tudi sami distancirajo od svoje skupnosti. Njihova edina družba so tako ostali uporabniki. Uživalci se zaradi droge zdijo en drugemu enaki. Tako spol, narodnost, leta in drugi dejavniki, ki običajno ločujejo skupine, tukaj ne igrajo vloge (Flaker, 2005).

To sem spoznala tudi pri svojem delu. Skupine so bile resnično mešane. Združevala jih je najbolj priljubljena substanca in načini konzumiranja. Velikokrat sem opazovala, kako si uporabniki med sabo pomagajo z drogo. Ko je nekdo ni imel in je bil v krizi, mu je kdo drug kaj malega odstopil. V skrajnem primeru mu je dal že uporabljene vate (filtri), ki jih zvesto zbirajo. Med člani skupnosti velja posebna solidarnost. Zato prepoved vstopa uporabnikom predstavlja tako izločitev iz varnega prostora aplikacije, kot tudi prekinitev s svojo socialno mrežo. Večina uporabnikov se tako zelo potrudi, da skupaj z zaposlenimi skozi komunikacijo. V primerih, kjer se vzorec problematičnega vedenja ponavlja večkrat, dobi uporabnik stalno

prepoved vstopa in prepoved približevanja. Trenutno jo ima samo en uporabnik. Dobil jo je, ker je bil do zaposlenih večkrat agresiven, nazadnje pa je v okna metal kamenje. Za stalno prepoved mora uporabnik predstavljati resnično grožnjo in je res skrajni ukrep.

Poleg poglobljene komunikacije, ki jo imajo zaposleni z uporabniki, je zelo pomembna tudi njihova medsebojna komunikacija. Za uspešno komunikacijo in spremljanje imajo več načinov. Prvi način je beleženje v računalnik. To delajo pri navidezno še tako nepomembnih situacijah. Zaposleni imajo skupen dokument, kamor se zapiše vse. Od predoziranja, do groženj, konfliktov, obiskov policije in še marsikaj. Zelo je pomembno, da so med sabo stalno na tekočem. Izmene imajo med sabo 15 minutne sestanke, zjutraj in popoldne. Namenjeni so refleksiji dneva. Med seboj si podajo informacije in pregledajo opombe preteklega dne. Refleksija, ki jo je vsak posameznik sposoben narediti pri sebi in z drugimi, je nujna za uspešno timsko delo. Na ta način dosežejo, da so pri odločitvah enotni in so vsi na tekočem z dogajanjem. Poleg tega imajo enkrat na mesec velik sestanek, kot mu pravijo sami. Takrat so prostori zaprti, potrebno pa je, da se ga udeležijo vsi. Na teh sestankih si med seboj poročajo različni oddelki (zavetišče, varne sobe, dnevni center). V interdisciplinarnem timu vsak strokovnjak podeli del svoje izkušnje in uvid. Z različnimi znanji, ki se med seboj dopolnjujejo in povezujejo, lahko razvijajo nove oblike dela in sodelovanja z uporabniki (Mesec, 2015).

Skozi timske sestanke se lahko reši marsikatera težava, ne pa vse. Poleg vsakodnevnih konfliktnih situacij, ki predstavljajo dnevne izzive, so tukaj še vsakodnevne prežee situacije, ki jih ne moremo preventivno rešiti skozi komunikacijo. V mislih imam seveda predoziranja in zastrupitve. Vendar tudi tukaj obstajajo načini, kako se zaposleni lahko najbolje pripravijo za čim boljše in uspešno reakcijo. Tudi v sobi za injicirajoče uporabnike je računalnik. Vanj za vsakega uporabnika sproti zapišejo, kaj in kako bo apliciral. Tako v primerih predoziranja zaposleni takoj vedo, kateri antidot (protisredstvo) uporabiti. Predoziranja so seveda tragičen dogodek, ki pa lahko pomeni tudi nov začetek in priložnost povezovanja. Odgovor na predoziranja ni samo hitra medicinska pomoč, ampak tudi bližina in sočutje. Zaposleni so do uporabnika nežni, dajo mu vedeti, da jim res ni vseeno in da ga zares želijo rešiti. Tako sem enega od takih dogodkov opisala v svojem dnevniku: *Vsakič znova me impresionira, kako so vsi zaposleni ob dogodku mirni in organizirani. Nobene histerije, nobene panike, samo izredno sodelovanje. En prinese nekaj, drugi drugo in stvar je rešena. Impresioniralo me je tudi, kako uporabnika potem pričakajo, da se prizemlji. Dajo mu človeški stik. Držijo ga za roke in ga objemajo, ko se prebudi, vidi, da je nekomu mar in da je vse v redu.* Namen torej ni le hitro in pravilno medicinsko posredovanje, ampak tudi občutek človeške bližine.

Komunikacija, zapisovanje, sodelovanje in vključevanje v večini primerov konfliktnih in kriznih situacij odlično delujejo, so pa seveda tudi izjeme. V teh primerih je ključno sodelovanje s policijo.

Tukaj pa lahko trdim, da so Danci svetlobna leta pred nami. Vloga njihovih policistov je zaščita in ne pregon. Uporabnike spoštujejo in jih osebno poznajo. Na zaposlene ne gledajo kot na »čudake«, ki se ukvarjajo s še večjimi »čudaki«, ampak kot na sodelavce. Policisti se zavedajo, da je varna soba dobra za vse, tudi zanje. Pa ne zato, da imajo lahko »nepridiprave« pod nadzorom, temveč zato, ker je tako okolica bolj varna in posledično so bolj varni tudi uporabniki. Namen varnih sob ni samo varna aplikacija in posledično zmanjšanje umrljivosti in bolezni. Osrednji namen je tudi to, da uporabniki tega ne počnejo več na ulici, na očeh ostalih prebivalcev (Cimerman, 2017). Tako se število klicev na interventne številke iz strani meščanov občutno zmanjša. Policistom ni potrebno hoditi okoli in preganjati uporabnikov. V primeru, da uporabnika najdejo na ulici, mu pomagajo in ga spremijo do sobe.

Uporabniki niso kriminalci, so žrtve. Takšna miselna paradigma tamkajšnjih policistov je olajšala življenje vsem. Namesto pregona obstaja sodelovanje. Zlobni dilerji niso zgodba, s katerimi se straši otroke, ampak dejansko možno stanje na ulici. Dilerji v hlepenju po večjem zaslužku v drogo primešajo marsikaj. Taka droga lahko pride v roke že izkušenemu uporabniku ali pa mlademu človeku, ki se jo odloči poizkusiti. Zato se policisti pri svojem pregonu osredotočajo na takšne dilerje in člane tolpe. Potrebno pa se je zavedati, da je na Danskem zakon stalnim uporabnikom in policistom bolj naklonjen. Z odprtjem varnih sob so sprejeli tudi podzakonski akt, ki rednim in poznanim uživalcem uporabo droge za lastne namene v okolici varne sobe dovoljuje (Cimerman, 2017). S tem pomembnim dejanjem so omogočili, da varna soba deluje v skladu z zakonom. Seveda se zgodi, da uporabniki tudi preprodajajo in v tem primeru policisti pogosto zamižijo na eno oko, vendar le, če gre za preprodajanje majhnih količin, ravno toliko, da lahko nahranijo svojo navado. Tako mi pravilo uporabe z naslednjimi besedami opiše policist: *Potrebno je narediti posebna pravila. Mi imamo pravilo, da je v tem okolišu droga za lastno uporabo dovoljena. Poznan moraš biti kot uporabnik. To je zakon. Vendar je prepovedano biti diler. To je kot nekakšno sivo območje. Lahko recimo med sabo prodajajo majhne količine, ne dopuščamo pa velikega dilanja.*

Na lastne oči sem se prepričala, da uporabniki in policisti sobivajo v sožitju. Policisti so v sobe prihajali vsak dan in uporabniki se jih niso prav nič bali, jih zasmehovali ali se proti njim borili. Policist pa mi z naslednjo anekdoto opiše odnos, ki ga imajo: *Večino časa delam sam in brez*

problema se lahko mirno vmešam v prepir, saj jih poznam. Enkrat sem stal pred MH in je do mene stopil nepoznan uporabnik ter bil zelo agresiven. V trenutku je prišla gruča uporabnikov in rekla, da če se bo zafrkaval z mano, bo imel z nami vedno probleme. Ta zgodba se sliši skorajda filmsko sodelovanje in če ne bi te dinamike odnosov doživela na lastni koži, bi ji težko verjela.

Uspešnost varne sobe se kaže z doseganjem ciljne skupine. Ta pa v primeru policijskega pregona v sobe ne bi prihajala.

Policisti so tukaj zato, da uporabnike ščitijo. Včasih jih morajo ščititi tudi pred samim seboj. Uporabniki so lahko zaradi stanj psihoz in neprespanih noči pri svojem obnašanju nepredvidljivi. Zgodili so se že fizični napadi na zaposlene. Nasilje ni dopustno in zaposleni nikoli ne sme uporabljati sile nazaj. Lahko se umakne in v skrajnem primeru vključi alarm. Uporaba alarma je prej redkost kot kaj drugega. Ko pridejo policisti, se še tako divji uporabniki hitro umirijo. Tudi oni se zavedajo pomembnosti sodelovanja. Zavedajo se, da če se borijo proti zaposlenim, je kot bi se borili proti starejšemu bratu. V primeru, da ne odnehaš, pa pridejo policisti, ki tako igrajo vlogo strogega a poštenega očeta.

Uspešnost delovanja varne sobe je tudi v celoviti obravnavi, ki jo organizacija ponuja. Uporabniki zaradi občutka sprejetosti ne pridejo sam po »fiks« ampak tudi na druženje, hrano, pogovor, igrati družabno igro ali dobiti kaj za obleči. V sami sobi imajo stik z zdravstvenim osebjem, socialnimi delavci in ostalimi akterji, ki so vključeni (dobrodelne organizacije, policisti, svojci, skupnost ...) v delovanje. Za celostno delovanje je spet potrebno dobro sodelovanje, ki ga ima organizacija z ostalimi člani. Problematika uporabnikov drog se tiče širše družbe in različnih sfer, česar se na Danskem vsi zavedajo. Ob razumevanju vsestranskosti problema so lahko vključene tudi različne službe. Združevanje znanja in izkušenj različnih strokovnjakov so nujni za celostno obravnavo uporabnikov (Čopi, 2012). V primerih zdravljenja se celostna obravnava kaže tudi v pomoči uporabniku. Velikokrat nasprotniki varne sobe trdijo, da ta ljudem ne pomaga pri prenehanju uporabe droge. Zato sem stalno uporabnico vprašala, kaj si misli o tem. Odgovorila mi je z naslednjimi besedami: *To ni res. Če ljudje želijo nehati, jim tu lažje pomagaš. Tukaj nas socialni delavci lahko najdejo, z nami klepetajo in nam dajo občutek, da smo tudi mi nekaj vredni. Veliko se nas noče zdraviti, ne samo, ker je to tako težko, ampak, ker se ne cenimo. Če nimaš ničesar izgubiti, se ti tudi ne da potruditi. Oni pa ti dajo občutek, da si lahko tudi normalen, da nisi smet. Da se pozdraviš, ti lahko uspe samo z voljo, volja pa izhaja iz samozavesti in ne iz občutka sramu.* Njen odgovor je tako resničen in v resnici

tako preprost. »Retorika, ki pravi »ozdravi se ali znajdi se«, sama po sebi zmanjšuje možnost, da se človek resnično ozdravi (Cimerman, 2017: 46).« Uporabniki so po večini ljudje, ki nimajo nič za izgubiti. Zato se jim tudi zdi ideja zdravljenja velikokrat nesmiselna. Varne sobe so zato veliko več kot le »varne sobe«. So celostna oblika pomoči. Ljudje iz komun in različnih zdravljenj prihajajo skoraj vsak dan. Z uporabniki se pogovarjajo in če kdo pokaže najmanjši interes, potem vsi skupaj pripravijo osebni načrt. Lahko se zgodi, da se potlej uporabnik ne prikaže, vendar to zaposlenim ne vzame volje. Ko se odločiš, da boš delal z uporabniki droge, moraš sodbe in predsodke pustiti doma. Uporabniki niso samo uporabniki, so ljudje z veliko pozitivnimi viri in so eksperti iz izkušenj. Spoznala sem punco, ki krasno riše. Spoznala sem fanta, ki čudovito igra kitaro. Lahko bi našla še marsikateri talent. Osebe, ki se odločimo delati z uporabniki drog, jih moramo sprejemati takšne, kot so. Abstinenca je ena od možnosti, ni pa pravilo. Tako je pomembno, da skupaj z njimi raziskujemo možnosti, jih spodbujamo in iščemo njihove pozitivne vire moči (Čopi, 2012). V Maendenes Hjem tako uporabniki radi zahajajo prav zaradi občutka varnosti in tudi razumevanja z zaposlenimi. Zaposleni so velikokrat njihov edini stik z »normalno« družbo. Zato je pomembno, da jih opolnomočimo, spodbujamo, jim zaupamo in skupaj z njimi iščemo nove možnosti vključevanja.

Opolnomočenje ni pomembno le med zaposlenimi in uporabniki, ampak se dotakne celotne organizacije in skupnosti. Velikokrat sem na lastne oči videla, kako ljudje vseh starosti prinesejo obleke, hrano in še marsikaj. Vsako jutro se kuhar odpravi v sosednjo pekarno, kjer zastonj dobi vreče kruha. Tako sem svoje presenečenje nad hrano opisala v dnevniku: *Zelo sem bila presenečena, koliko ljudi donira hrano. Najbolj pa me je navdušilo, kako se kuhar v menzi potruji za izgled jedi. Krožniki izgledajo kot v kakšni fini restavraciji, čeprav so to najcenejša kosila v Kopenhagenu. Kuharja sem pohvalila, kako lepe krožnike dela. Odgovoril je, da mu izgled krožnika vzame dodatnih 30 sekund. Vendar teh 30 sekund prepriča 30 ljudi več.* To, kot je npr. lepo servirana hrana, so mogoče sliši malenkost, vendar ima izjemen pomen: Spoštovanje se ne izkazuje samo v sprejemanju, ampak tudi v obravnavi. Tako se zaposleni trudijo tudi pri hrani, da izgleda lepo. Zaposleni delajo vse. Kuhar je tudi socialni delavec, socialni delavec postane kuhar, ko je to potrebno. Medicinska sestra je lahko čistilka ali mediator in vodja. Krog se ves čas vrti. Nihče ni predober za nekaj, vsi so dovolj dobri za vse. Socialno delo pogosto deluje kot timsko delo, ki je razporejeno enakopravno, strokovnjaki pa so pri izvajanju nalog fleksibilni (Mesec, 2015). Tako nihče ne postopa pokroviteljsko. Omogočena je paradigma, kjer je socialno delo namenjeno uporabnikom. Zaposleni so uporabnikom strokovni glas in njihovi sodelavci. Tako se tudi zmanjšuje stigma in uporabnike

približuje skupnosti (Flaker, 2012). Z zmanjšanjem stigme bo tudi skupnost uporabnike boljše sprejela in sodelovanje bo lažje. Organizacija deluje uspešno, če dosega svoje cilje. Doseganje ciljev pa je aplikacija načel zmanjševanja škode v praksi, ki ima učinke na uporabnike in skupnost.

Sedaj pa še moje osebno mnenje in izkušnja. Za delo v takem prostoru moraš biti tudi malo humorista. Vsa videnja so stvar lastne interpretacije. Ko boš na uporabnike gledal tragično, ne boš delal usluge ne sebi, ne njim. Tragika je njihova stalnica. Vsaka tragika pa je lahko tudi malo komična.

Humor vsekakor ni glavna sestavina socialnega dela, zato ga tudi ne moremo pričakovati od socialnih delavcev, Saj se ti velikokrat soočajo z resnično tragičnimi situacijami. Humor je vseeno zaželen, saj nam prinaša nove uvide in nove ustvarjalne zmožnosti (Flaker, 2003). Sama sem tekom prakse doživela nešteto komičnih situacij. Moraš biti človek, ki je sposoben živeti v momentu. Eno od meni komičnih situacij sem v dnevniku opisala takole: *Zjutraj sem prišla v službo in na vhodu dobila oboževalca. To je en od uporabnikov, ki se je ravno vrnil iz zapora, ker je nekoga ubil. Namesto roke ima štrcelj, saj je roko izgubil v nekem sporu. Ves čas hodi za mano in igra na orglice ter skozi vse možne melodije prepeva Ana in Slovenija. Čeprav deluje malce strašljivo, je v resnici zelo prijazen in zabaven.* To je samo eden od utrinkov, ki bi se mogoče lahko komu zdel grozljiv, meni pa je bil pač smešen. Med svojim delom se nisem niti enkrat zares počutila ogrožene. Zelo redko so bili kakšni uporabniki nesramni, vendar si tega nisem gnala k srcu.

Na koncu lahko zapišem, da varne sobe res delujejo tudi v nevarnih situacijah. Z dobro organizacijo, pravim osebjem, odličnim sodelovanjem med vsemi deležniki, pa lahko trdim, da se tveganja da uspešno kontrolirati in da je varna soba lahko res »varna soba«. Za dosego tega cilja pa je potrebno sodelovanje in razumevanje na vseh družbenih nivojih: zakonodaja, policija, lokalno prebivalstvo, strokovne službe in seveda tudi sami uporabniki. To je seveda proces in evolucija, ki, poleg angažiranja omenjenih deležnikov, zahteva tudi svoj čas. Primer Danske nam jasno pokaže, da je uspešno delovanje varne sobe pod naštetimi pogoji ne samo možno, ampak tudi zelo uspešno.

6 SKLEPI

Konceptualna podlaga varnih sob je zmanjševanje škode. Njihov bistven namen pa je zmanjševanje smrti in okužb, ki nastanejo kot posledica konzumacije droge in ustvarjanje

varnega prostora za uporabnike zaposlene in skupnost. Za uporabnike drog velja stigma, da so nevarni in se ukvarjajo s kriminalom. Zato je ena glavnih kritik varnih sob, da so te same po sebi nevarne. S svojim praktičnim delovanjem sem na lastni koži izkusila, da varne sobe lahko resnično delujejo v dobro vseh:

- Potencialno nevarne situacije so v varni sobi običajne. Veliko večino takih situacij se da reševati in/ali blažiti s pravilnim pristopom in ustreznimi mehanizmi. Pomembni dejavniki pri reševanju so poglobljena komunikacija ter spremljanje in poznavanje med vsemi udeleženi.
- Policija mora uporabnike ščititi in ne preganjati. Policija mora z uporabniki in zaposlenimi aktivno sodelovati, to sodelovanje pa mora temeljiti na zaupanju. Policisti so ves čas v okolici varne sobe, zato uporabnike osebno poznajo.
- Uporabniki bodo v sobe prihajali, ko se bodo počutili varne in sprejete. Zato je pomembno, da jih zaposleni ne obsojajo, temveč jih sprejemajo, vključujejo in opolnomočijo. Pri delu z njimi morajo biti zaposleni fleksibilni in se prilagajati potrebam uporabnikov. Poznati morajo sebe in svoje občutke, saj le tako lahko svoje delovanje reflektirajo in se sproti učijo in prilagajajo.
- Za uspešno delovanje varne sobe je potrebno široko sodelovanje: lokalna skupnost, policija, ostale socialne organizacije, medicinska služba in prostovoljci. Le s sodelovanjem vseh naštetih se organizacija lahko uporabnikom prilagaja in jim nudi celostno obravnavo in varni prostor.

7 PREDLOGI

Za uspešno delovanje varnih sob je potrebnega dovolj strokovnega kadra iz socialnega in medicinska področja. Vsi zaposleni bi morali med seboj sodelovati, se dopolnjevati in biti fleksibilni. To pomeni, da se zdravstveni delavec prav tako sočutno pogovarja z uporabnikom kot socialni delavec. Ko pride do predoziranja ali zastrupitve, pa socialni asistirajo zdravstvenim. Zato je poleg strokovnega znanja zaposlenih zelo pomembno, da kot osebe nimajo nobenih predsodkov do uporabnikov. Pripravljeni morajo biti poprijeti za različna dela, čeprav le ta mogoče ne spadajo v »katalog« njegovih nalog. Ko imamo dobro podkovan kader, je tudi lažje soustvarjati in organizirati sistem, ki bo uspešen.

Potrebno bi bilo tudi dobro sodelovanje z vsemi pristojnimi akterji, začenši s policijo. Za uspešnejše sodelovanje s policijo bi bila, za začetek, primerna bolj natančna zakonska ureditev: podzakonski akt, ki bi lahko poznanim in rednim uživalcem dopuščal posedovanje manjše količine droge za lastno uporabo. Tako uporabniki ne bi kršili zakona in bi policisti z njimi in uporabniki lažje sodelovali. Tako ne bi bili ujeti v miselno paradigmo, ki narekuje pregon namesto vključevanja, zaščite in sodelovanja. Poleg sodelovanja s policijo pa bi morali v delovanje vključiti še vse ostale akterje: lokalno skupnost, zdravstveno službo in ne nazadnje tudi politiko. S tem bi postopoma prišlo tudi do spremembe javnega mnenja in manjšanja stigme, kar bi omogočilo dokončno vključitev varne sobe v naš prostor.

8 SEZNAM UPORABLJENE LITERATURE

- Auer, V. (2001). Droge in odvisnost. Ljutomer: samozaložba: Ibidem.
- Cimerman, A. (2017). Problem vzpostavljanja varne sobe za injiciranje prepovedane droge v Sloveniji. Ljubljana: fakulteta za socialno delo.
- Deželan, T., Drobne, M. (2007). Identifikacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji. Ljubljana: Revija za socialno delo.
- Dragoš, S., Leskošek, V., Petrovič Erlih, P., Škerjanc, J., Urh, Š., & Žnidarec Demšar, S. (2008). Krepitev moči. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. (2018) Lisbon: EMMCDA. Pridobljeno 11.4.2019 s http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf
- Drev, A., (2016). Nacionalno poročilo na področju prepovedanih drog v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 10.4.2019 s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/stanje_na_podrocu_prepovedanih_drog_v_sloveniji_2016.pdf
- Drev, A. (2017). Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2016. Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno dne 11.4.2019 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/stanje_na_podrocu_prepovedanih_drog_v_sloveniji_2016.pdf
- Drev, A., Hočevar Grm, A., Belščak Čolaković, A. (2019). Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018. Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno dne 14.4.2019. s <https://www.nijz.si/sl/publikacije/stanje-na-podrocu-prepovedanih-drog-v-sloveniji-2018>
- DrogArt. Pridobljeno dne 14.7.2017 s <http://www.drogart.org/>
- Droge. Društvo za zmanjševanje škode Stigma. Pridobljeno dne 12.3.2019 s <https://drustvo-stigma.si/droge/>
- EMMCDA. (2016) Country drug report Denmark. Lisbon: EMMCDA. Pridobljeno dne 23.3.2019 s http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/denmark_en.
- Flaker, V. (2002). Živeti s heroinom 1. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V. (2002). Živeti s heroinom 2. Ljubljana: Založba/*cf.
- Flaker, V. (2003). Oris metod socialnega dela. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2012). Direktno socialno delo. Ljubljana: Založba /*cf.
- Giddens, A. (2000). Preobrazba intimnosti: spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah. Ljubljana: Založba /*cf.
- Hedrich, D, Kerr, T. (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond. University of Lusanne. Pridobljeno dne 19.4.2019. s https://www.researchgate.net/publication/281335915_Drug_consumption_facilities_in_Europe_and_beyond

- Houborg, E. (2016). The Danish harm reduction model. Aarhus university: department of psychology and behaviour science for drug and alcohol research. Pridobljeno dne 16.4.2019 s https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/esben_houborg.pdf
- Kvaternik, I. (2006). Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kvaternik, I., Grebenc, V., & Rihter, L. (2008), Droge med politiko in vsakdanjim življenjem. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo univerze v Ljubljani.
- Kvaternik, I. (ur). (2012). Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Mastnak, A. (2013). Nasilje in droge. Koper: Svit; časopis društva za pomoč odvisnikom in njihovem svojcem. Pridobljeno dne 10.4.2019. s <http://www.svit-kp.org/files/svit1.pdf>
- Maendenes Hjem (2019). Pridobljeno dne 4.3.2019 s <http://maendeneshjem.dk/om-maendeneshjem/>
- Marshall, B. D., Milloy, M. J., Wood, E., Montaner, J. S. and Kerr, T. (2011), 'Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study', *The Lancet* 23 April, 377(9775), pp. 1429–37. Pridobljeno dne 15.3.2019 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21497898>
- Mesec M., Lamovec T. (1998). Uvod v kvalitativnem raziskovanju v socialno delo. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mesec, B., Stritih, B. (2015). Razumevanje timskega dela v socialnem varstvu. Ljubljana: revija za socialno delo. Pridobljeno dne 15.4.2019 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-YUXVN8R9/1c77b086-31dc-418a-a6ee-5665cb69ab25/PDF>
- Popdečan, T. (2006). Družbena reintegracija odvisnikov in odvisnic od nedovoljenih drog v Sloveniji (diplomsko delo). Ljubljana: fakulteta za socialno delo. Pridobljeno dne 21.4.2019 s <http://dk.fdv.uni-lj.si/dela/Podpecan-Tjasa.PDF>
- Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (ReNPPD14–20) v Sloveniji. Ljubljana: Republika Slovenija Ministrstvo za zdravstvo. Pridobljeno dne 15.3.2019 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG3915>
- Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. and Maher, L. (2007), 'Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?' *International Journal of Drug Policy*. Pridobljeno dne 30.3.2019 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17689343>
- Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko do pobude, da bi se okolju Varne sobe uparjalo injicirane nedovoljenih drog (2013). Pridobljeno dne 1.3.2019 s https://drustvo-stigma.si/wp-content/uploads/2018/09/Stali%C5%A1%C4%8De-KME_Varna-soba-za-injiciranje-nedovoljenih-drog-1.pdf.
- Stoltz, J. A., Wood, E., Small, W., et al. (2007), 'Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility', *Journal of Public Health (Oxford)* 29(1), pp. 35–9. Pridobljeno dne 16.3.2019 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17229788>
- Taschner, K. L.; prevedla Nada Jurič. (2002). Trde droge? Mehke droge. Ptuj: Univerzitetna knjižnica Maribor.

Tominec, N. (2015). "Sem zasvojen, nisem nor«: dvojna diagnoza: zasvojenost in duševna stiska. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Topić P., Inštitut za zasvojenosti in travme. Pridobljeno 15.7.2017 s <http://www.petertopic.si/o-nas>

Tyler, A. (1986). Street drugs. London: Hodder & Stoughton; [North Pomfret, Vt.: Distributed by Trafalgar Square.

Varne sobe za injiciranje. Pridobljeno dne 13.7.2017 s <http://www.drustvo-stigma.si/politika-droge-in-zmanjevanje-kode/224varne-sobe-za-injiciranje>.

Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., et al. (2013). Safe injection rooms and police crackdowns in areas with heavy drug dealing: evaluation by counting discarded syringes collected from the public space. Pridobljeno dne 15.3.2019 s www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217502

Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. and Kerr, T. (2007), 'Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users', *Addiction* 102(6), pp. 916–19. Pridobljeno dne 16.3.2019 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17523986>

Žigon, D. (2000). Kaj resnično veš o drogah. Ljubljana: Center marketnig int, d.o.o.

9 PRILOGE

9.1 ALBUM FOTOGRAFIJ



Slika 9.1: organizacija Maendenes Hjem na znani ulici Lille Istedgade v središču odprte scene v okolišu Veseterbo Kopenhagen.



Slika 9.2: Prostorski prikaz kako naj bi izgledala zunanost doma po prenovi leta 2020.



Slika 9.3: Notranjost privatne sobe v zavetišču- z najdlje stanujočim stanovalcem.



Slika 9.4: Prostorski prikaz obnovljenih sob v zavetišču po prenovi leta 2020.



Slika 9.5: Prostorski prikaz kako bo izgledalo notranje dvorišče po prenovi 2020.



Slika 9.6: Premični »fixing van«, premična soba za injiciranje.



Slika 9.7: Vodja varne sobe Rasmus Koberg (levo) in vodja Maendenes Hjem Ivan Christensen



Slika 9.8: Sobotna prostovoljka pripravlja hrano, ki je ob vikendih brezplačna.



Slika 9.9: Notranjost »living rooma«, dnevnega centra.



Slika 9.10: Dnevna soba kjer uporabniki počivajo



Slika 9.11: Kantina Zusa, (cene se gibljejo od 2e-3,50e na obrok.)



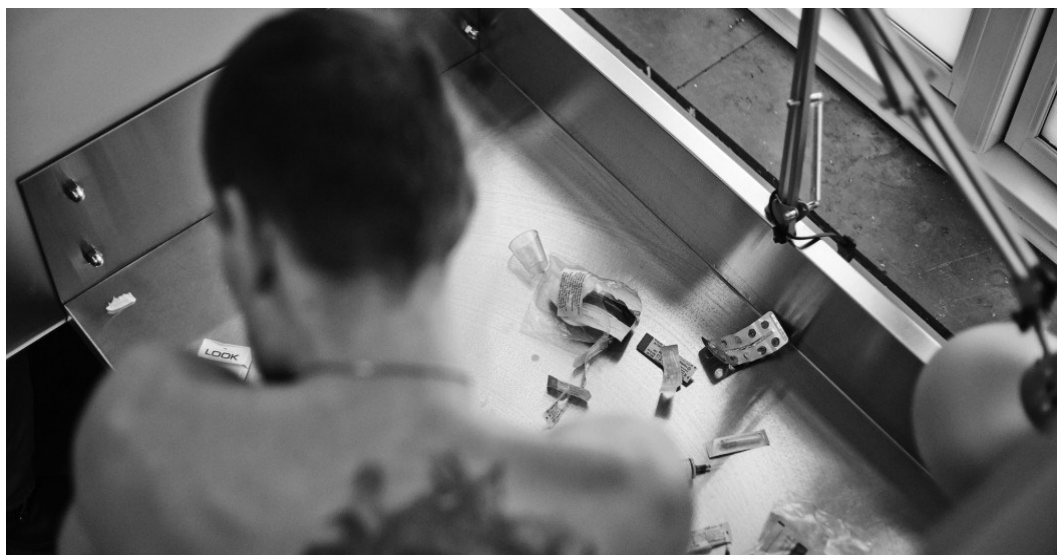
Slika 9.12: Vrata v varno sobo »Skayen«. Na vratih so opozorila da je s 1.9.2018 konec amonijaka za mešanje droge. Dovoljena je samo še soda bikarbona.



Slika 9.13: Čakalnica za vstop v varno sobo. Levo je vstop za injiciranje in naravnost je kadilnica. Stene so porisali študentje likovne umetnosti v Kopenhagenu, po željah uporabnikov; bolj romantični motivi.



Slika 9.14: Vrata v »fixing room«. Na vrati je obešen papir da lahko uporabniki preverijo/testirajo svojo drogo



Slika 9.15: Uporabnik sredi obreda intravenozne uporabe.



Slika 9.16: Mize za injiciranje. Vsaki pripada svoj zaščiten koš za smeti, kamor po uporabi odvržejo pripor.



Slika 9.17: Mize za injiciranje. Prostor ima ogledalo, da lahko uporabniki lažje iščejo žile.



Slika 9.18: Notranjost »fixing rooma«



Slika 9.19: Ležalo za injiciranje.



Slika 9.20: Pribor za vbrizgavanje droge (vate, različne velikosti/debeline injekcij, različne brizgalke, kovinske posodice, Alkoholne krpice, citronska kislina, elastike za roko, nacl...)



Slika 9.21: »Tutto completo« (igla, lonček, brizgalka, vata ...)



Slika 9.22: Umetnost ene od rednih uporabnic »Loce«.



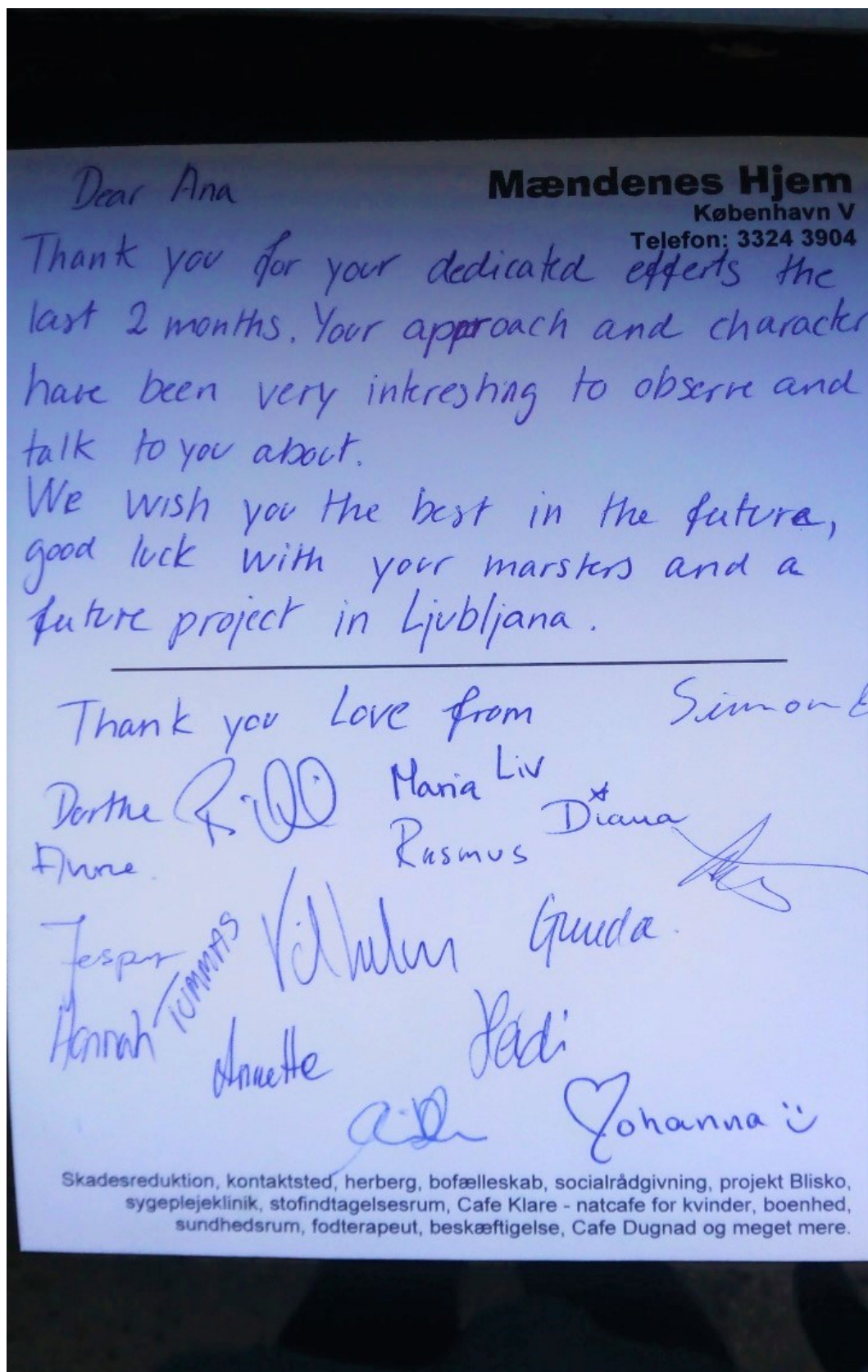
Slika 9.23: Primer revije Hus forbi (slo. Hišni fant- podobno kot naši kralji ulice), ki jo prodajajo tamkajšnji uporabniki



Slika 9.24: Sodelavci.



Slika 9.25: Znana fotografija legendarnega uporabnika in Danske premierke.



Slika 9.26: Zahvalna kartica od sodelavec ob mojem odhodu

9.2 INTEVRJUJI

STALNA UPORABNICA VARNE SOBE

A1

A: Povej mi malo o sebi.

N: Stara sem 52 let in sem originalno iz Norveške, iz Rekyeveka. V Kopenhagne sem prišla 15 let nazaj zaradi ljubezni. Na heroinu sem od svojega 20 leta. Imam tri sestre in mamu, vse imajo že svoje otroke. Vendar jih nisem videla že nekaj let, saj mi ne zaupajo več. Več let sem živela po različnih zavetiščih, na ulici in pri prijateljih, zadnje leto pa živim v Cafe Clarie (zavetišče za ženske, ki spada pod Maendenes Hjem.)

A: Kako to, da si prišla v Kopenhagen?

N: Bila sem iz normalne Norveške družine, imeli smo se radi, imela sem srečno otroštvo. Bila sem najmlajša od vseh otrok. Pri mojih 13 je nepričakovano umrl oče, zbil ga je pijan voznik. Na očeta sem bila zelo navezana in takrat se je zame začela mora. Nikoli si nisem odpustila, da sva se na dan ko je umrl zelo skregala. Bila sem stara 13 in obnašala sem se, kot tečna najstnica. Prosil me je, da nekaj naredim pa se mi ni ljubilo in zato sem se z njim sprla in odšla. Potem pa to. Po tem dogodku sem se čisto spremenila. Iz prej vesele deklice sem postala čisto temačna. Zapirala sem se vase, se začela rezati. Mama je ogromno delala, zato ni imela časa da zares opazi kaj se dogaja. Veliko sem bila sama, sestre so se že odselile. Tako sem spoznala enega fanta in predstavil mi je drogo. Občutek mi je bil strašno všeč, skoraj toliko kot ta fant. Naenkrat sem pozabila slabe stvari, postala sem nasmejana in srečna. Tako smo najprej veliko hodili okoli, po različnih festivalih. Potem pa je v družbo prišel nek fant in prinesel heroin. Od tega je sedaj 20 let. Veliko sem potovala, sedaj pa sem zadnjih nekaj let tukaj.

A: Si veliko v MH, kako se ti zdi tukaj?

N: Veliko sem tukaj, saj ne vem kje bi drugače bila. Všeč mi je, da lahko sem pridem tudi ko rabim nove obleke, hrano, pogovor ali pa mogoče samo objem.

A: Kakšne pa misliš, da so lahko neprijetne situacije za zaposlene in kako je najbolje da odreagirajo?

N: Ljudje so v krizi in bi radi prišli čim prej na vrsto, zato so lahko zelo nesramni do vas. Najprej imaš prepoved, ki traja, dokler se ne pogovoriš z Rasmusom, da razumeš, kaj si naredil narobe.

A: Kakšen misliš da mora bit človek da lahko dela tukaj?

N: Dajete nam občutek, da smo ljudje, to mi rabimo. Ne obsojate našega početja, tako kot ga cel svet

A: Veliko uporabljaš varno sobo?

N: Ja, vsak dan.

A: Si kdaj že doživela OD?

N: Seveda sem, mislim da smo ga vsi ki drogo uporabljamo dlje časa doživeli. Hvala bogu sem preživela. Samo niso vsi. Poznam kar nekaj ljudi ki ni. Če bi drogo vzeli v varni sobi bi preživeli, zato so tudi dobre. Meni je že dvakrat pomagala (s prstom pokaže na medicinsko sestro)

A: Kakšni pa se ti zdijo policisti?

N: Vedno se postavijo na stran šibkejšega, mene so že rešili, ko sta me hotela dva moška oropati.: Življenje džankija je težko. Na ulici si ne prestando na preži, da se bo kaj zgodilo

A: Pa ti ujamejo drogo če te dobijo?

N: Ne, za nas, za katere vedo da smo džankiji, ne. Nas tudi pregledajo ne. Saj vedo, da imamo zase in da je to naše zdravilo. Tudi če bi imeli malo več, je to toliko da prodamo malo med ostalimi džankiji in potem nismo v minusu.

A: Kako pa je z ostalimi dilerji, ki niso uporabniki?

N: Odvisno, te dilerje ki so zlobni bodo preganjali od tukaj in poklicali policijo za droge. Če pa vedo, da kdo ni tolpaš in je pošten diler, potem ga bodo pustili.

A: Kaj bi rada spremenila tukaj?

N: Tukaj nič, rada bi spremenila sebe, da bi bila čisto čista. Da bi mi sestre zaupale in bi me spet povabile k sebi, da vidim svoje nečake in da se mi ne bi bilo potrebno več vračati.

A: Veliko kritikov pravi, da varna soba ne pomaga pri prenehanju z drogo in da daje občutek da aja to ok. Kaj si misliš o temu?

N: Tukaj nas socialni delavci lahko najdejo, z nami klepetajo in nam dajo občutek, da smo tudi mi nekaj vredni. Veliko se nas noče zdraviti, ne samo, ker je to tako težko, ampak, ker se ne cenimo. Če nimaš ničesar izgubiti, se ti tudi ne da potruditi. Oni pa ti dajo občutek, da si lahko tudi normalen, da nisi smet. Da se pozdraviš, ti lahko uspe samo z voljo, volja pa izhaja iz samozavesti in ne iz občutka sramu

A: Zakaj pa misliš da je tako težko prenehati oziroma zakaj se ljudje že zdravijo in spet začnejo poleg krize oziroma zasvojenosti?

N: Zato, ker gre tudi za način življenja. Skoraj vsi ki smo tukaj, nimamo stikov z družino in normalnimi ljudmi. Ali jih nikoli nismo imeli ali pa so z nami stike prekinili. Zato ko nehaš z drogo gubiš tudi vse človeške odnose. Nikogar ni ki bi ti zaploskal, pa še droga ti uniči videz in če tudi nisi več džanki tak zgledaš. Na ulici te bodo še vedno tako gledali, kot smet. Nihče ne opazi kakšno težko stari si naredil. Med prejšnjo družbo se ne smeš vračati saj bi spet začel. Pa tudi službe ne dobiš, zaradi videza in zato, ker mammo vsi kartoteke.

RAJONSKI POLICIST

A2

A: Povejte nekaj o sebi'

S1: Ime mi je Igan in sem Danski policaj. Za policijo delam 38 let, v tem predelu (Vesterbro) med uporabniki droge. Vedno sem delal z ljudmi na socialnem dno, mislim da rabijo policiste enako kot jih rabijo bogati. Najraje delam tukaj.

A: Ali poznate uporabnike, kaj si mislite o njih?

P: Seveda jih poznam. Vedno jih obravnavam s spoštovanjem, ker imajo resnično težko življenje. Enkrat sem stal pred MH in je do mene stopil nepoznan uporabnik ter bil zelo agresiven. V trenutku je prišla gruča uporabnikov in rekla, da če se bo zafrkaval z mano, bo imel z nami vedno probleme

A: Zakaj mislite da je pomembno imeti prostor kot je MH?

P: Prostori kot je ta, lahko naredijo razliko. Imajo dobre kontakte in jim lahko pomagajo. Za vse je neka luč na koncu tunela, ampak nekateri jo ne morejo videti in tukaj ti jo lahko pomagajo osvetliti. Iz mojega vidika, kot policaj, veliko ljudi je kriminalcev, pa nočejo biti, to so ker so uporabniki droge. Tako so nekako priseljeni da kradejo, ker rabijo drogo. Drugače so lahko zelo pametni, prijazni ljudje, ki imajo samo zelo slabo življenje, zaradi droge. Nihče se ne odloči da bo odvisnik, nihče ne želi takega življenja zase.

A: Kaj pa je vaša glavna vloga?

P: : Veliko uporabnikov si želi samo neke varnosti, saj je njihov način življenja zelo tvegan. Nočemo, da so v okolici tolpe, ampak da je varna za uporabnike, zaposlene in stanovalce. Ko imamo člane geta oziroma tolpaše na ulici, takrat vedno reagiramo. Zato tukaj ni nobenih tolp (Vesterbro), saj jih odstranimo z ulice. Obstajajo pa tolpe okoli mesta.

A: Kaj pa dilanje?

P: Potrebno je narediti posebna pravila. Mi imamo pravilo, da je v tem okolišu droga za lastno uporabo dovoljena. Poznan moraš biti kot uporabnik. To je zakon. Vendar je prepovedano biti diler. To je kot nekakšno sivo območje. Lahko recimo med sabo prodajajo majhne količine, ne dopuščamo pa velikega dilanja.

A: Katero pravilo je najbolj pomembno, za ohranjanje varnosti?

V taki okolici je zelo nevarno imeti orožje, saj lahko ljudje pod vplivom droge naredijo marsikaj.

A: Kako MH vpliva na ostalo okolico?

Vedno bodo obstajali ljudje, ki se bodo pritoževali. Sicer je takih malo, vendar so zelo glasni. To je nekaj sosedov, ki sovražijo ta prostor. Vendar lahko po svoji oceni, kot policaj ki delam z ljudmi in odgovarjam na pritožbe rečem, da je tukaj (Vesterrbro) 99%ljudi ki ta kraj podpirajo. Vendar je ta en 1% bolj glasen kot ostalih 99. Vendar so za moje pojme varne sobe najboljše stvari ki so se zgodile za uporabnike drog. Za uporabnike je droga moment ko pozabijo se in so lahko teh par minut ali ur srečni. Večina jih je imela grozna življenja in slabe spomine. Na

Danskem smo bili 15 let nazaj policaji non stop za hrbti uporabnikov, ves čas smo jih aretirali. Bilo je težko za njih in nas. Nismo imeli časa da se pogovarjamo z njimi, samo kazni smo jim dajali. Nekateri so dobili v enem dnevu deset kazni za 10.00 kron (€?). Sedaj je sitem drugačen, mi pomagamo njim in oni nam, da zašijemo prave barabe.

A: Kakšna oseba moraš biti da delaš tukaj?

P: Moraš biti enaka oseba ves čas, ne smeš si privoščiti slabega dneva.

A: Kaj po vašem mnenju dela organizacijo kot je ta uspešno?

P: Pomembno je dobro sodelovanje. Sodelovanje z nami in ostalimi akterji.

MEDICINSKA SESTRA ZAPOSLENA V VARNI SOBI

A3

A: Povej mi nekaj malega o sebi.

L: Stara sem 32 let, diplomirala sem kot medicinska sestra in naredila magisterij iz socialnega dela. Medicinska sestra sem od leta 2011, v MH sem začela delati leta 2016. Od kar delam tukaj, sme zamenjala več pozicij. Delala sem polni delovni čas v varni sobi. Sedaj delam polovično v varni sobi in polovično na projektu. Projekt se fokusira na imigrante uporabnike drog, ki imajo socialne problem.

A: Kako se ti zdi tvoja služba (kaj ti je všeč in česa ne maraš)?

L: Ljubim svojo službo in ljubim Mændenes Hjem (MH). Ampak to je težko delo in potrebuje veliko energije tako psihično, čustveno kot psihološko. Ko je dober dan, je res dober dan in ko je slab dan, je lahko resnično slab dan. Za uporabnike mi je resnično mar in nekatere od njih poznam že vrsto let, skupaj se pogovarjamo in šalimo. Dobim veliko objemov, ko sem na delovnem mestu in se smejimo, pojemo in plešemo. Včasih pa je tudi zelo težko. MH in scena drog sta tam, kamor ljudje gredo ali končajo, ko se ne počutijo dobro. To je kraj, na katerega se moramo obrniti, ko vse ostalo ne deluje. Vidim veliko bolečine in trpljenja. Vidimo veliko ljudi, ki potrebujejo pomoč, vendar so preveč bolni, da bi prejeli pomoč - preprosto padejo skozi sistem. Včasih vidimo osebo, ki je tako fizično kot duševno bolna, ki ne želi naše pomoči, in vidimo, da se vse slabša in slabša. To je zelo težko. Včasih ljudje želijo pomoč, vendar jim sistem ne more dati iz različnih razlogov, kar je tudi zelo težko in frustrirajoče.

A: Mi lahko poveš lastnosti ciljne skupine ki prihaja v MH?

L: Ciljna skupina so osebe s socialnimi težavami in uživanjem drog v starosti 18+ let. Mislim, da je povprečna starost okoli 40let. Imamo približno 15-20% žensk. Mnogi so postavili diagnozo ali nediagnosticirali duševne težave in mnogi imajo več kot tri različne somatske diagnoze. Srečujemo ljudi iz najrazličnejših okolij. Nekateri so imeli »normalno« vzgojo in trdne odnose z družino in prijatelji; mnogi so imeli težko vzgojo in življenje, ter so

od nekdaj uporabljali droge in nasilje. Vsem je skupno, da so jih težave vodile v problematično uporabo droge. Večina je brezposelnih, nekateri pa so zaposleni. Mnogi so brezdomci ali funkcionalno brezdomci (imajo prostor za življenje, vendar zaradi različnih razlogov tam ne morejo ostati). Nekateri ljudje, ki jih vidimo, uporabljajo droge le v določenih obdobjih. Mogoče, ko se počutijo depresivne ali imajo težave s svojim partnerji. Razen tega so večinoma brez drog in živijo "normalno" življenje. Drugi so večino dneva na sceni drog v Vesterbru skoraj vsak dan. Za vse je zelo običajno, da si želijo živeti brez drog in da želijo živeti "normalno" življenje s stanovanjem / hišo, partnerjem, morda imeti službo. Večina uporabnikov MH in Skyena je nezadovoljna glede svojega življenja in glede sebe. Imajo močne odvisnosti od drog, pogosto tako kokaina kot opioidov. Približno 80% zdravil, ki se uporabljajo pri MH, je kokain, ki se pogosto uporablja z opiodi. To je zelo zahtevno, saj je to zelo drag način življenja, kar pomeni, da (čeprav ste v brezplačnem programu metadona in heroína), še vedno potrebujete denar za kokain. So pod velikim pritiskom in to se pogosto kaže v njihovem vedenju. Lahko so nestrpni, ker so bolni (umik) ali ker so pod pritiskom. Skoraj vedno »delajo« (pridobivajo denar ali iščejo droge), zato so pod stresom. Imajo veliko konfliktov med seboj in včasih z osebjem, vendar se večinoma opravičijo. Pogosto lahko razložijo konfliktne razloge in se počutijo slabo zaradi svojega vedenja.

A: Katere so običajne tvegane situacije ki jih doživljate z uporabniki in kako najbolj produktivno reagirati na njih?

L: Imamo različne oblike tveganih situacij. Imamo situacije, ki so za uporabnike drog tvegane. Vsakič, ko nekdo vzame drogo, je nevarnost predoziranja ali zastrupitve. Lahko zato, ker je bil nekaj časa čist, lahko pa je droga preveč zmešana ali preveč čista. Zato je vedno, ko pridejo uporabniki v sobo, potrebno vedeti, kaj bodo vzeli, da veš, kako reagirati v primeru predoziranja. Stalno jih je potrebno opazovati in spremljati.

A: Kakšna oseba moraš biti, da lahko delaš v MH (katere osebne in profesionalne sposobnosti je potrebno imeti)?

L: Moraš biti zelo posebna oseba. Naše delo zavzema različne stvari, od čiščenja toaletnih prostor, do pogovorov z uporabniki. Zato je res pomembno da si fleksibilen.

A: Katera so najbolj pomembna pravila ki jih uporabniki morajo spoštovati?

L: V DCF (drug consumption facilities) imamo 5 osnovnih pravil: 1. brez nasilja (to vključuje grožnje in grozilno vedenje), 2. brez prodaje ali nakupa drog znotraj varne sobe, 3. brez orožja, 4. ne preživite več časa, kot je dovoljeno v prostorih (45 minut za injekcije in 35 za kadilce) in 5. ravnajte se po navodilih zaposlenih.

A: Kateri so najbolj pomembni vidiki, ki delajo tako organizacijo uspešno?

L: Da bi lahko razmišljal drugače. MH se je razvil z drogami in se prilagodil spremembam, ki so se zgodile v zadnjih letih. : Dom se stalno prilagaja potrebam uporabnikov.

A: Kakšna pa misliš, da mora biti vloga policistov??

L: Mislim, da je pomembno, da ima policija do uporabnikov spoštljiv odnos. Le tako dosežejo zaupanje, ki je nujno potrebno za sodelovanje.

INTERVJU: VODJA VARNE SOBE RASMUS

A4

A: Ali mi lahko poveš nekaj malega o sebi.

R: Ime mi je Rasmus in sem menedžer tukaj v Man's home/Manednenes hjem, sem menedžer varnih sob oziroma sob za konzumacijo droge in kontaktnega prostora (dnevne sobe). Sem nadrejen 25 ljudem, ki so zaposleni za polni čas in 30 -50 ljudem ki so zaposleni občasno, torej so tukaj včasih. Leta 2003 sem diplomiral iz geografije in komunikologije in ko sem delala zadnji projekt, sem začel delati tukaj kot občasni delavec. Zaljubljen sem se v organizacijo in nato sem dobil stalno službo zgoraj v zavetišču, potem sem delal v dnevni sobi in nato naredil projekt z Danijem, kjer sva delala o uporabnikih droge z drugim etničnim ozadjem. Dobila sva veliko podporo in ta projekt izvajala 5 let, tudi v Man's home. Vključevalo je veliko terskega dela. Potem sem postal šef v neki drugi instituciji za brezdomce, kjer smo delali prenočišča za ženske. Po enem letu in pol sem se vrnil, ker so se odločili da bodo naredili DIR in so me prosili za pomoč, saj sem veliko dela z uporabni. Tako sem se vrnil in začel 2011 junija, odprli pa smo jih oktobra 2011. Privatno pa sem ločen in imam tri otroke stare 17, 20 in 11. Živim v Kopenhagenu.

A: Kaj mislite, da so najbolj pomembni dejavniki da je organizacija uspešna?

R: Težko je odgovoriti na kratko. Tukaj jih povežemo z ostalimi storitvami in asistencami. Velikokrat ljudje pridejo ker so utrujeni od takega življenja in nas prosijo za pomoč. Potrudimo se, da pridejo v stik s sorodniki, rehabilitacijskimi centri, terapevti

A: Kako misliš da DCR vpliva na ostalo okolico?

R: Preden je bila soba smo imeli situacijo ko smo imeli veliko uporabnikov droge in to je bil epicenter odprte scene. Imeli smo situacijo kjer so na stotine ljudi hodilo okrog in jemalo droge na ulici in dvorišči, stopniščih...bilo je nesprejemljivo. Dobra stvar za nas je bila, da so sosedi zaželeli da se situacija uredi z DCR. To je razlika kot recimo v drugih mestih, v Franciji oziroma v Parisu so jih naredili dve leti nazaj in so imeli ogromno problemov sosedi in so potrebovali veliko časa. Mi tega problema nismo imeli. Ko pa govorimo kako je sedaj, je pomembno reči da imamo še vedno veliko problemov, DCR lahko pomaga in izboljša zadeve, vendar ni čarobna palica ki bi rešila vse probleme. Obenem pa je situacija, da se je veliko uporabljanja roge v javnosti, so padle od 80-90% je izginilo, ker se sedaj dogaja v sobi. Poleg tega so se smeti povezane z uporabo droge (igle..) zreducirale na 80-90%. To so dobri rezultati. Veliko ulic kjer os bili problemi 7,8 let nazaj, so sedaj mirne, ker se je scena skoncentrirala okoli sob. Če bi vprašali ljudi ki živijo v direktni bližini DCR, oziroma na enaki ulici, bi le te rekli da se situacija ni spremenila. To poletje smo zabeležili 1000.000 vnosov droge, ki bi se drugače zgodili na ulici. Več kot polovica jih je bila vnosi z iglo, torej smo rešili okolice toliko uporabljenih igle...Ko vprašaš uporabnika, zakaj je VS dobra ideja, rečejo veliko. Najbolj pa izpostavijo naslednje dejavnike: ker je varno, higienično, ker so tam zaposleni katerimi se lahko pogovorim in zaradi dostojanstva. Pred tem so bili priseljeni droge jemati v ulici in to jim ni bilo všeč, vendar niso imeli druge okolice. Velikokrat so jih videli otroci in turisti. Če pa pogledam iz perspektive zaposlenega, smo morali včasih uporabnike non stop odganjati, danes pa ga lahko pospremimo v sobo.

Glede kriminala pa je tako, vedno bo in vedno je. Uporabniki morajo nekako podpirati svojo navado. So to pa mala kriminalna dejanja.

A: Kaj je pomembno vedeti pri delu s to ciljno skupino?

R: Poleg osebnih kompetenc je potrebno imeti tudi strokovno znanje. Najboljša kombinacija za nas je polovica medicinskih sester in polovica socialnih delavcev. Recimo v Nemčiji je več socialnega osebja in en zdravnik, v Španij pa so večinoma medicinske sestre. Najboljša kombinacija za nas je pol medicinskih ester in pol socialnih delavcev. Vedno more delati vsaj ena medicinska sestra, če ej ni, je prostor zaprt. Najraje pa imamo da sta dve na izmeni.

A: Kako pa je s policijo?

R: Ko smo odprli, smo imeli veliko pogovorov in sestankov s policijo, na začetku je bilo vsake dva tedna, kasneje vsek 4 tedne in sedaj vsake 6 tednov imamo sestanke. Pogovarjamo se o tem kaj je dobro, kaj ni in kako stvari stojijo. Ključ je, da policija ugotovi, da VS pomaga tudi njim. Preden VS, se je policija ogromno ukvarjala stem, da so odgovarjali na klice kje se neko drogira, kje je kdo imel OD. Sedaj teh klicev ni več. Pomembno je, da s policisti dobro sodelujemo. Oni pomagajo nam in mi njim.

A: Kako pa je s konfliktnimi situacijami?

Začeti s tako sobo in jo vidi je trdo delo. Veliko zaposlenih je ugotovilo da to ni za njih. Potrebno je najti varen prostor in za uporabnike in zaposlene. Imeli smo probleme z nasiljem, konflikti... Med uporabniki se stalno pojavljajo konfliktna situacije. Včasih lahko začnejo že zaradi prepira za eno krono po prostoru leteti stoli.

A: Zakaj misliš da je potrebno imeti tako organizacijo?

R: Mi ne obsojamo. Če ljudje želijo uporabljati drogo lahko pridejo k nam. Vendar tudi, če želijo karkoli drugega, prav tako lahko pridejo k nam. Tukaj jih povežemo z ostalimi storitvami in asistencami. Velikokrat ljudje pridejo ker so utrujeni od tega življenja in nas prosijo za pomoč. Potrudimo se, da pridejo v stik s sorodniki, rehabilitacijskimi centri, terapevti...Prav to je tudi naloga terenskih delavcev, da dosegajo najbolj skrito populacijo. Ni potrebno da so varne sobe konec, lahko so tudi začetek nečesa novega. Švedska za primeri nima varnih sob, pa ima 2. največ smrti zaradi droge v Evropi, pred njimi je samo Estonija.

INTERVJU: STALNI UPORABNIK VARNE SOBE

A5

A: Povej mi malo o sebi.

T: Ime mi je Thomas, star sem 35 let. Tukaj sem rojen in tukaj živim (Maendenes Hjem zavetišče). Na heroinu sem z vmesnimi pavzami že 15 let.

A: Kako pa se je začela tvoja zgodba?

T: Sem iz zelo premožne družine. Vendar zelo zelo stroge. Pri nas se o drogah ni govorilo. Večino časa sem bil sam in imel sem zelo veliko denarja. Recept za katastrofo. Živel smo kar blizu Christiani (alternativno središče Kopenhagna). Tako sem začel po šoli zahajati tja, saj doma ni nihče opazil ker ju ni bilo. Pa sem začel kaditi travo pri kakšne 14tih. Naenkrat sem imel veliko prijateljev, tudi starejših saj sem vedno imel denar. Enkrat pa so bili starši na počitnicah in organiziral sem žur. Kadili smo, pili, poslušali muziko. Zjutraj so ljudje šli sam pa sme zaspal sredi čisto razmetane dnevne sobe. Mama in oče pa sta predčasno prišla iz počitnic, saj sta imela pogreb od očeta sodelavca. Našla sta me v takem in se jima je zmešalo. Poslala sta me v komuno. To je bila največja napaka ki sta jo naredila. Dejansko takrat nisem bil odvisen. Tudi heroina niti probat nisem želel. Samo pitje in travica vsake toliko je bilo dovolj. Počel sme to kar večina najstnikov. Onadva pa sta me, stroga kot sta bila dala v komuni 3ure vožnje iz Kopenhagna. V komuni so bili dlje tam zaradi heroina in kokaina. Nihče zaradi trave. Bil sem deset let mlajši od vseh. Sploh ne vem zakaj so me vzeli tja. Res nisem pasal v to sceno. Ampak najbrž jim je oče plačal kot so želeli. Tam se je vse začelo. Spoznal sem starejše ljudi, začeli so mi razlagati o drugih drogah in kako super so. Kaj vse so doživeli. V meni je vedno bolj rasla želja po temu kaj vse moram še poskusit in kako dobro je. Obnašal sme se zelo lepo in hitro sme šel vn. Novi prijatelji in nivo kontakti so me že čakali. Stara sta me bila vesela in mi ljubezen tako kot vedno, izkazovala z denarjem. Tako sem vzel veliko denarja in kupil večjo količino da sem imel zase in začel prodajati. Krog je bil sklenjen, hitro sme bil notri.

A: Kako pa so to sprejeli starši, kakšne odnose imate sedaj?

T: Nekaj časa sploh niso vedeli. Spet sem bil ves čas sam, nastavili so kamere da bi preprečili ponovne zabave. Jaz pa sem imel lepo svojo zalogo droge v omari, ki je bila velika kot soba in sem imel notri pravi mali džanki brlog. Še celo ljudi sem pripeljal, da so spali tam pa nihče ni pogruntal. Potem pa sem v šoli začel čisto popuščati in profesorica je klicala starše in povedala da se ji zdi da se pikam. Takoj so zagnali dramo in me peljali na vse možne teste. Ko sta ugovorila da je resnica nista bila žalostna, ampak grozno jezna name. Oče me je pretepel s pasom in ves čas sta ponavljala kaj vse sta mi dala. Jaz pa sem i misli, ja dala sta mi veliko denarja za drogo, to sta mi dala. Potem je sledilo ponovno zdravljenje. Ta zgodba se je ponovila še dvakrat. Vsakič me je oče bolj pretepla in vsakič bolj so bili jezni name. Nazadnje so me lepo vrgli na cesto. Od tega je sedaj že več kot 10let.

A: Pa ti je kaj težko, jih pogrešaš?

T: Ne ni mi težko, ker mi nikoli nista pokazala ljubezni. Ja, dala sta mi denar, vendar je bilo to vse. Po drugi strani pa sta bila do mene izredno stroga in nasilna. Vesel sem da ju ne vidim več.

A: Kako pa s počutiš tukaj?

T: Tukaj se počutim doma. To je moj dom, moja družina. Seveda se kregamo in imamo probleme, tako kot vsaka družina. Samo da je jedro naših problemov droga in vse kar prinese.

A: kje pa sedaj dobiš denar?

T: Vsake toliko kaj ukradem, recimo v trgovini kakšen telefon...Potem pa malo več kupim in to prodam, pa še zase imam. Vsi tako delamo.

A: Kaj pa si misliš o varnih sobah? Jih veliko uporabljaš?

T: Ja super so, saj vidiš da sem tukaj vsak dan po trikrat.. Veliko bolj mirno in varno je naše življenje, odkar so sobe. Prej se mi zdi, da so bili vsi okuženi in zdravstveno veliko slabše. Sedaj pa se mi zdi, da se je situacija v teh petih letih precej spremenila. V sobi te nihče ne more preteptati in ti vzeti droge. Ne moreš se okužiti, kar je najbolj pomembno, ne moreš umreti.

A: si imel veliko predoziranja in bil priča velikim predoziranjem?

T: Sam jih dejansko nisem imel veliko. Enega že leta nazaj in enega tukaj. Tukaj te takoj zrihtajo. Res pa je, da sem vedno zelo pazil kakšna je droga in od kje je, ter tudi pri doziranju.

A: Kaj se ti zdi nevarnost v varnih sobah?

T: Nekateri so lahko od droge ali pa nespanja psihotični in zato zelo nepredvidljivi pri svojem obnašanju. Saj zato pa imate alarm, da ga uporabite, če se čutite ogrožene.

A: Kaj pa si misliš o zaposlenih ki so tukaj?

T: Sposobni ste videti velike uspehe in napredek v majhnih stvareh. Vsi nas gledajo nekako takole: ali nehaš z drogo in te sprejmejo ali pa se naprej drogiraš in si neuporaben džanki. Vi pa nas sprejmete in ste veseli, če se recimo spravimo k zdravniku. Človek rabi male pohvale, da se loti velikih sprememb.

A: Kaj pa si misliš o policistih?

T: Policisti nam pomagajo in nas ne preganjajo. Kadar te najdejo, da se drogiraš na ulici, te bodo pospremili v varno sobo. Torej ti bodo pomagali, da to počneš bolj varno.

A: se ti zdi da odkar je varna soba je več kriminala tukaj?

T: Zakaj več, sam bi rekel da manj. A ni logično a je manj. Pred varno sobo se nam je lahko velikokrat zgodilo, da ti ej kdo vzel drogo, ali je šel fix v nič ali si bil tako na krizi da si jo izgubil. Zdaj se to ne dogaja, zato mislim da je kriminala posledično manj. Prav tako ti policijo več ne uzemajo drog, ker velja zakon da v okolici nam ki nas poznajo, pustijo da imamo zase. Sam menim da več ljudi rabi drogo, več je kriminala. Tako da zdaj jo rabi več ljudi, zato je tudi kriminala več.

A: Kaj pa glede zdravljenja, misliš da soba kaj pomaga?

T:ja pomije že da. Ker so tukaj do tebe prijazni in se lažje zato odločiš. Je pa treba vedeti da veliko ljudi nima nobene motivacije da se ozdravi. Nektarin so na drogi že 30 let. Vse kar majo je to. Kaj bo takim zdravljenje. Ni za vse dobro enako.

A: Kaj ti pa ni všeč tukaj, kaj bi spremenil?

T: Ma eni ljudje so tako zoprni. Pa se derejo do vas, pa na nas. Pa ljudje ki ne upoštevajo vrste. Ok., saj razumem, maš krizo podij naprej. Ampak eni prvo pretiravajo in igrajo krizo samo da bi prišli na vrsto čim prej.

A: Misliš da so zaposleni dovolj strogi?

T: Ravno toliko kolikor moraš biti, saj če bi bili preveč, ne bi nihče hodil Sm. Meni ste super, mi je prav škoda da greš.

INTERVJU: SOCIALNI DELAVEC SIMON

A6

A: Povej mi nekaj malega o sebi?

S: Ime mi je Simon, rodil sem se v Kopenhagenu. Po izobrazbi sem socialni delavec. Star sem 32 let. Tukaj delam dve leti.

A: Kaj misliš da dela organizacijo kot je ta uspešno?

S: Mi se trudimo, da uporabnike čim bolj vključujemo v samo organizacijo. Sodelujejo na sestankih, kot recimo pri pravilu za amonijak..

A: Kakšni pa morajo biti zaposleni tukaj?

S: Dobro se morate zavedati svojih občutkov in meja. Potrebno je da ste pri sebi sposobni narediti refleksijo. Ni nujno, da imate kot zaposleni vedno prav. Včasih se je treba poglobiti vase.

A: Kako pa je s policijo?

S: Kot si opazila, je policija v sosednji hiši in ves čas naokoli. Zato so zelo odzivni in pridejo sami od sebe, če slišijo glasno drtje.

A: Katere so situacije, ki se lahko končajo nevarno?

S: Včasih je tukaj lahko zelo kaotično, posebej ob vikendih je veliko ljudi. Takrat obstaja nevarnost, da izgubimo nadzor nad situacijo. Če je potrebno, se prostor zapre in zadeve umiri.

A: Zakaj pa pride do problematičnega vedenja?

S: Ponavadi problematično vedenje nastopi zaradi krize ki jo imajo, ali psihiatričnih problemov. Velikokrat pa so taki zaradi kokaina, saj en spijo po 6 dni skupaj. Poznaš ljudi ki so zelo prijetni, potem pa ne spijo 8dni zaradi kokaina in postanejo popolnoma drugačni ljudje.

A: Kaj bi lahko spremenili?

S: Vedno smo lahko boljši. Prišli smo daleč, ampak nismo popolni. Vendar smo naredili VS, ki delujejo. Kjer so uporabniki veseli da imajo in zaposleni da delajo tukaj. Sam osebno bi rad najel več zaposlenih, za kar je potrebno več denarja. Želim si da bi zaposleni lahko delali več projektov, delavnic..

A: Kaj pa ti je težko?

S: Z mojega vidika vidim sistem (naš socialni sistem na Danskem), ki ne deluje za naše stranke, ampak v najslabšem primeru deluje proti njim. Rezultate tega vidimo vsak dan in vsi želimo pomagati, vendar nimamo dovolj sredstev za to. Vidimo veliko prosilcev za azil, ki se obrnejo na droge zaradi pritiska in travme v azilnem postopku. Tej skupini ne nudimo dovolj pomoči in to je boleče videti. Veliko naših strank je pod velikim

pritiskom. To so uporabniki drog, pogosto so psihično in duševno ranljivi, pogosto imajo zapletene odnose s svojo družino in ljubljenci, ne spijo dovolj dobro ali sploh ne, nagnjeni so k napadom itd. To pomeni, da imajo zelo malo duševnih virov, kar pomeni, da včasih vzamejo svoje frustracije na nas. Nekatere dni je lahko zelo nehvaležno delati tukaj. Uporabniki so pogosto ljudje, ki zelo slabo delujejo v družbi in imajo težave pri skupnem delovanju v MH. To pomeni, da je urejanje vedenja velik del mojega vsakodnevnega dela, kar je lahko tudi zelo težka naloga.

9.3 KODIRANJE

KOODRIANJE

POTENCIALNO NEVARNE SITUACIJE IN PRIMERNI ODZIVI NANJE

INTERVJUJUVANCI	PRIPIS	POJEM	KATEGORIJA
A1 (Stalna uporabnica varne sobe)	Ljudje so v krizi in bi radi prišli čim prej na vrsto, zato so lahko zelo nesramni do vas.	Nesramnost kot posledica krize	KRIZA PRI ČAKANJU V VRSTI
ODZIV	Najprej imaš prepoved, ki traja, dokler se ne pogovoriš z Rasmusom, da razumeš, kaj si naredil narobe.	Pogovor z zaposlenim za uvid svojih težav.	PREPOVED VSTOPA IN POGOVOR
A2 (Rajonski policist)	V taki okolici je zelo nevarno imeti orožje, saj lahko ljudje pod drogo naredijo marsikaj.	Grožnja uporabe orožja.	NOŠNJA OROŽJA
A2 ODZIV	Če nekoga večkrat dobimo recimo z nožem, potem gre v zapor za en mesec, če ga drugič, gre dlje.	Zaporna kazen če prepoved prekoraciš večkrat	NAJPREJ OPOZORILO IN ODVZEM, NATO ZAPOR
A3 (zaposlena-medicinska sestra)	Vsakič, ko nekdo vzame drogo, je nevarnost predoziranja ali zastrupitve. Lahko zato, ker je bil nekaj časa čist, lahko pa je droga preveč zmešana ali preveč čista. Odziv	Konzumacija droge in razlogi možnih predoziranja	KONZUMACIJA DROGE: NEVARNOST ZASTUPITVE IN PREDOZIRANJA
ODZIV	Zato je vedno, ko pridejo uporabniki v sobo, potrebno vedeti, kaj bodo vzeli, da veš, kako reagirati v primeru predoziranja. Stalno jih je potrebno opazovati in spremljati.	Uporabnike je potrebno opazovati zaradi možnega predoziranja	TESTIRANJE, BELEŽENJE OPAZOVANJE
A4 (Vodja varne sobe)	Med uporabniki se stalno pojavljajo konfliktna situacije. Včasih lahko začnejo že	V primerih, da pogovor ne pomaga, je potrebno	KONFLIKT

	zaradi prepira za eno krono po prostoru leteti stoli.	posredovanje policije.	
ODZIV	Ločevanje in umirjanje. Če to ni mogoče ali če je situacija preveč agresivna, se bomo umaknili in se obrnili na policijo.	Najprej umirjanje in ločevanje ali posredovanje policije.	LOČEVANJE IN UMIRANJE ALI POLICIJA
A5 (Stalni uporabnik varne sobe)	Nekateri so lahko od droge ali pa nespanja psihotični in zato zelo nepredvidljivi pri svojem obnašanju.	Nepredvidljivo vedenje k nastane kot posledica droge.	PSIHOTIČNO OBNAŠANJE
ALARM	Saj zato pa imate alarm, da ga uporabite, če se čutite ogrožene	Uporaba alarma v primeru resne ogroženosti.	UPORABA ALARM
A6 (Socialni delavec zaposlen v varni sobi)	Včasih je tukaj lahko zelo kaotično, posebej ob vikendih je veliko ljudi. Takrat obstaja nevarnost, da izgubimo nadzor nad situacijo.	Veliko uporabnikov na kupu je razlog za nevarnost.	KAOTIČNE SITUACIJE
ODZIV	Če je potrebno, se prostor zapre in zadeve umiri.	Zaposlenih mora biti dovolj ljudi.	PROSTOR SE ZAPRE