

Ines Kvaternik, Vera Grebenc

## VARNEJŠI PROSTOR ZA UŽIVANJE DROG KOT SMISELN ODGOVOR NA POTREBE UŽIVALCEV DROG IN SKUPNOSTI

### UVOD

Javnozdravstveni odzivi na področju zasvojenosti so se v preteklosti bolj usmerjali na posameznega uživalca drog, na spremembo njegovega vedenja v smeri odgovornega uživanja drog in prepoznavanja tveganj (Rhodes *et al.* 2006). Prostor uživanja drog v okviru omenjenih odzivov ni bil prepoznan kot ključni dejavnik tveganja. Kljub temu se programe varnejših prostorov<sup>1</sup> za injiciranje v večini evropskih držav vzpostavljali v lokalnih skupnostih, kjer je bila dostopnost do različnih programov pomoči za uživalce drog razmeroma lahka – od zdravljenja, ki je vključevalo substitucijsko (v večini metadonsko) zdravljenje, do programov zmanjševanja škode (terensko delo z uživalci drog, programi izmenjave igel), v katerih se je razvilo ulično uživanje drog in se je pojavljala nevarnost razširjanja nalezljivih bolezni in umrljivosti zaradi uporabe drog.

Varnejši prostori za injiciranje drog so učinkoviti pri zmanjševanju škodljivih posledic uživanja drog, hkrati pa ne povečujejo uživanja drog kot takega. Osnovni cilji omenjenih prostorov so: preprečevanje okužb s prenosljivimi virusi s krvjo (HIV, hepatitis) in bakterijskih okužb; preprečevanje predoziranja in možnost učinkovite obravnave predoziranja; zmanjševanje

uživanja drog v javnosti in na javnih mestih; omogočanje stika z ljudmi, ki so sicer težko dosegljivi. Programi varnejših sob so značilni za evropska mesta, ki imajo večje število uživalcev drog, ki si droge injicirajo. Po podatkih EMCDDA je do srede leta 2004 delovalo v Evropi 72 varnejših sob v 39 mestih štirih evropskih držav, in sicer v Nemčiji, Švici, Španiji in na Nizozemskem, poleg tega pa še v Avstraliji in Kanadi (Hedrich 2004). Februarja 2005 je začela delovati varnejša soba na Norveškem. Razprave o uvedbi varnejših sob pa potekajo še v Avstriji, na Danskem, v Franciji, Italiji, Luksemburgu, na Irskem in v Sloveniji.

V Sloveniji se izvaja strategije zmanjševanja škode od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja. Službe, ki uživalcem drog pomagajo na ta način, že vrsto let izražajo potrebo po varnejših prostorih za injiciranje<sup>2</sup>. Uradu za droge pri Ministrstvu za zdravje (MZ) je Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma leta 2004 predložilo v verifikacijo projekt varnejših sob.<sup>3</sup> Iz poročil izvajalcev programov zmanjševanja

<sup>1</sup> Izraz, ki v angleščini opisuje prostor za uživanje drog, je *safe room*. Dobesedno bi pojem lahko prevajali kot varna soba, vendar pa je že ob koncu 90. let 20. stoletja medicinska sestra Majda Škobrne, ki je izvajala delavnice varnejšega uživanja drog v okviru društva Stigma, poudarila, da varnega uživanja drog ni, je le varnejše uživanje drog. Spodbujala nas je k dosledni rabi izraza varnejše uživanje drog oz. varnejši prostor za uživanje drog.

<sup>2</sup> To je prostor, v katerem bi bilo uživalcem, ki droge injicirajo, omogočeno manj tvegano, manj stresna, manj socialno stigmatizirajoča in bolj higienska uporaba drog.

<sup>3</sup> Sledili sta dve raziskavi, in sicer: raziskava Inštituta za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani z naslovom *Možnost oblikovanja varnejših prostorov za injiciranje drog v Republiki Sloveniji* (2005) in raziskava Centra za študije drog in drugih zasvojenosti pri Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani z naslovom *Potrebe po novih programih pomoči za uživalce drog v RS* (2006). Maja 2006 pa je Urad za droge, ki je deloval pod okriljem Ministrstva za zdravje, v Državnem svetu RS organiziral posvet, na katerem je bila osrednja tema prav razprava o varnejših sobah.

škoda je mogoče zaznati potrebe po takšnem prostoru. Poudarjajo, da je učinkovitost ukrepov za zmanjševanje škode največja takrat, kadar so ti programi celostni in se med seboj smiselno dopolnjujejo. Na tem področju imamo pri nas še vedno vrzel, kajti ob programih stacionarne izmenjave injekcijskih igel, mobilne izmenjave igel, svetovanju in terenskem delu z uživalci drog nimamo prostora, v katerem bi si bilo mogoče v normalnih razmerah injicirati drogo. Tudi Resolucija RS o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009) vsaj na deklarativni ravni podpira odprtje omenjenega prostora, ni pa jasno izražena stališča injicirajočih uživalcev drog do takšnega prostora (Resolucija ... 2004). Zato smo leta 2006 izvedli anketo med uporabniki društev Stigma in Svit, da bi ugotovili potrebe in stališča aktivnih uživalcev drog do odprtja varnejših sob.

Prispevek temelji na analizi nekaterih relevantnih raziskav, kot so *Droge in nasilje* (Flaker *et al.* 1993), *Podobe uživanja heroina z vidika zmanjševanja škode* (Flaker *et al.* 1999), *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog* (Flaker *et al.* 2002), *Krepitev programov zmanjševanja povpraševanja po drogah v RS* (Grebenc *et al.* 2006), pa tudi na primerjavi izkušenj nekaterih držav z delovanjem varnejših prostorov za injiciranje in na sekundarni analizi zbranega etnografskega gradiva v okviru omenjenih raziskovalnih projektov.

V članku bova predstavili, koliko tehnike injiciranja in kraj uživanja vplivajo na socialna in zdravstvena tveganja ter kako lahko varnejši prostori izboljšajo kakovost življenja uživalcev drog in hkrati vplivajo na zmanjševanje tveganj v okolju. Zanima naju, ali obstajajo potrebe po varnejšem prostoru za injiciranje drog in ali obstajajo zakonske ovire pri odprtju takšnega prostora v Sloveniji.

## **TVEGANJA, POVEZANA Z UŽIVANJEM DROG**

V Sloveniji več storitev zmanjševanja škode že obstaja (mreža programov zmanjševanja škode, stacionarna in terenska izmenjava pribora

za injiciranje, mreža substitucijskih programov), vendar jih je še vedno premalo ali pa niso dovolj razvite. Med oblikami storitev zmanjševanja škode so pri nas in v svetu poznani: iglomati, skupnostno in ulično delo, namestitvene oblike, zagovorništvo in samozagovorništvo, zaposlovanje, zavetišča, sobe za varnejše uživanje, heroin na recept. Če obstajajo le posamezne oblike teh storitev, so programi zmanjševanja škode pomanjkljivi, saj uživalci drog dobijo le del storitve. Na primer, uživalec drog dobi sterilni pribor, v dnevnem centru se seznanijo o varnejšem uživanju drog, droge pa si injicirajo na nenadzorovanem prostoru (ulica, park, garaža, klet).

Na ravni politike zmanjševanja škode so varnejši prostori za injiciranje drog, ki so v nekaterih državah (Nemčija, Nizozemska, Španija, Švedska, Norveška, Kanada, Avstralija) nadgradnja tradicionalnih programov zmanjševanja škode, pravzaprav odziv na dva temeljna cilja, ki izhajata iz javnozdravstvene politike na področju drog, in sicer na varovanje javnega zdravja in javnega reda (Hartnoll 2004). Na ravni vsakdanjega življenja pa uveljavitev tega koncepta pomeni tudi korak k normalizaciji uživanja drog in s tem k izboljšanju kakovosti življenja uživalcev drog.

Tveganja, povezana z injiciranjem, so splet različnih dejavnikov. Povezana so z osebnimi lastnostmi uživalca drog (vrednote, življenjski slog, izkušnje, znanje), s situacijami na nezakonitem trgu z drogami ter z okoliščinami uživanja v konkretnem družbenem prostoru (injiciranje, predoziranje, preprodaja, spolnost). Potrebe po prostoru za uživanje droge so povezane tako z vrsto uživanja (začetni, občasni, redni, problematični, ulični uživalec) kot tudi z značilnostmi okolja (ruralno, urbano, strpno, sovražno okolje, okolja z razvitimi programi zmanjševanja škode in okolja brez teh programov, okolja z dostopom do korektnih informacij o tveganjih in dostopnosti do materialnih pripomočkov za zmanjševanje tveganj ter okolja, kjer tega ni na voljo) (Flaker 2002).

Citati uživalcev in uživalk drog, ki jih navajava, so del etnografskega gradiva iz raziskave z naslovom *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog* (Flaker *et al.*

2002). Zasvojenec, ki si droge redno injicira, ve, da bo moral poskrbeti za obvezni dnevni odmerek, če želi ublažiti abstinenčno krizo in, kot se pogosto izrazijo ljudje s scene,

poskrbeti, da si zdrav in da lahko funkcioniraš. Ampak, če pa en normaln lajf furaš, če morš hodit v službo, pa ni šans, k teb je pol tko, k si ti enkrat odvisen, teb se ceu lajf samo okol horsa vrti, k ti kupš, takoj začneš razmišljat, kje bom pa zdej keš dubu, da bom na novo kupu. Če nimaš keša, ne. Če pa maš keš, pa zmeri gledaš, da maš zjutri za en šus in pol lohka cel dan funkcioniraš, tokom dneva si že enkrat zrihtaš.

Skrb za varnejše uživanje drog je povezana prav z vzdrževanjem običajnega vsakdanjega življenja. Pri tem je ključno ohranjanje socialnih vlog, ki jih ima posameznik (starševstvo, zaposlitev, partnerstvo, šolanje ipd.):

Do sedaj nisem imel nobenih pizdarih z zakonom, zdaj pa si tega niti ne morem privoščiti, ker bi rad obdržal službo. Z leti se naučiš konzumirat, ni več tako brezglavo in tudi kriza ni tako huda in lažje znaš v krizi odreagirat, greš k prijatelju ali pa si metadon prej obvladaš, ali pa je s tabo nekaj narobe.

Redni uživalec drog mora čez dan poskrbeti za vrsto dejavnosti, ki omogočajo ohranjanje zasvojenosti, toda glede na to, da uživa prepovedane droge, mora hkrati poskrbeti tudi za prikrivanje teh dejavnosti. Dekle s scene pove:

Bila sem že globoko v sceni, ko sem še vedno imela službo v nekem kafiču. Sploh ne bi bilo nobenega problema, ker jaz sem poskrbela, da sem povsem normalen lajf furala. Nikoli se nisem zanemarila, vedno sem se rihtala za v službo. Sicer sem bila do desetih že čist nakrizirana, ampak ponavadi sem si zrihtala, da sem nabavila do pavze in potem sem vzela na WCju. Denar za šut sem ponavadi vzela od izkupička v bifeju, ampak do konca dneva sem že poskrbela, da je v blagajni vse štimalo. Enkrat sem pozabila žličko na umivalniku in citronko in je to opazil lastnik in mu je bilo takoj jasno, za kaj gre, me je gledal še kakšen mesec, potem me je pa odpustil pa za zadnji mesec me tudi ni plačal...

To dekle je moralo vsak dan poskrbeti, da je imelo pravočasno na voljo ustrezen odmerek droge, ki je moral biti primerne kakovosti (tveganja, povezana z nestabilnostjo nezakonitega trga z drogo). Če bi dekle uporabilo premočno mešanico, bi lahko v najhujšem primeru predoziralo, na delovnem mestu postalo bolj omotično (kinkanje) in zato razkrito kot uživalka. Ob prešibki mešanici pa bi se prehitro pojavila abstinenčna kriza in bi težko zdržala do konca delovnika. Poskrbeti je morala, da je v delovnem času našla primeren trenutek, da je drogo vzela na čim bolj neopazen način, najti je morala intimen in skrit prostor (tveganja, povezana z razkritjem), imeti je morala pri sebi vedno dovolj finančnih sredstev za nakup droge in pripomočkov za injiciranje (tveganja, povezana z materialnim položajem uživalca). Uživalcu drog lahko varnejši prostor za uživanje občutno razbremeni napetost, ki je povezana z redno preskrbo z drogo, in zmanjša strah, ki je povezan z razkritjem uživanja, in pripomore k »normalizaciji« vsakdanjega življenja uživalca drog.

Podatke, ki smo jih pridobili s sekundarno analizo etnografskega gradiva iz prejšnjih raziskav, smo v zadnjem obdobju (2004–2008) redno dopolnjevali s hitrimi ocenami o stanju na področju drog v različnih lokalnih skupnostih. Najnovejše terenske raziskave so pokazale, da je na sceni uživanja drog v Sloveniji še vedno veliko zdravstvenih tveganj, povezanih z uživanjem drog: izmenjevanja pribora za injiciranje (igle, filtri, voda), povečevanje števila predoziranja, poleg heroína si uživalci injicirajo tudi druge droge (kokain, zdravila na recept). Souporaba pribora prevladuje predvsem v ruralnih okoljih, ker je ponudba zdravstvenih in socialnovarstvenih programov tam majhna, uporaba drog pa razširjena. Raziskave so pokazale, da smo v Sloveniji priče takšnim tveganjem skoraj v vseh lokalnih skupnostih, v katerih smo do zdaj opravili raziskovanje na podlagi metodologije HOO (Bovec, Kobarid, Tolmin, Murska Sobota, Krško, Novo mesto, Postojna, Ilirska Bistrica, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem) (Grebenc *et al.* 2006).

### Tveganja, povezana z injiciranjem drog – na ravni posameznika

Z injiciranjem drog je povezana vrsta zdravstvenih tveganj: poškodbe, predoziranja, okužbe, ki so posledica souporabe pribora, pomanjkanja znanja, naglice, dolgoletne uporabe drog in nestrpnega, če ne celo sovražnega odnosa javnosti do uživalcev prepovedanih drog (Flaker *et al.* 2002).

Sogovornica v naslednji pripovedi dobro povzame vsa tveganja, povezana z injiciranjem drog:

Ko se fiksaš, moraš toliko enih malenkosti vedeti, pa paziti. Od začetka jih niti toliko ne veš, šele potem, ko nekaj časa to delaš, vidiš, kaj bi se ti lahko zgodilo. Vsakič sproti, ko se pikaš, reskiraš. Jaz sem na začetku vedno v roko, potem je tam žila noter zlezla, sem se na drugo mesto na roki. To so bile črte, kot avtocesta, pikica pri pikici. Jaz sem sama sebe samo enkrat v nogo, ampak me je bolelo in se mi je bula naredila. Potem se nisem nikoli več v nogo. Fanta sem parkrat spodaj pod koleno, pa se mu je potem tudi bula naredila in parkrat sem ga tudi v vrat, potem sem pa zvedela, da lahko umre, in ga nisem več hotela. Sem se rajši eno uro matrala in po roki iskala, da sem našla eno žilo. Tudi po eno uro se zajebavaš, da se zadaneš.

Ni tako redko, da redni, zasvojeni uživalci drog zaradi posledic dolgoletnega injiciranja, navadno zaradi poškodb ožilja in živčevja, potrebujejo pomoč pri zadevanju:

Ampak zadnjič me je pa nekdo prosil, če mu jaz zabodem noter. Tako se je revček tresel, da sem mu potem to naredil.

Ali pa potrebujejo veliko časa, da si sami injicirajo:

Jaz nimam žil, meni so žile zginile. In jaz, če se hočem prbit, se doma na toplem, ker rabim eno uro ali dve, da mi uspe. Zato imam svoje brizgalke. Je pa tudi folk, ki jih fehta: daj, posodi. Jaz imam svoje, čisto nove.

Težko si predstavljamo, da bi si nekdo s tako poškodovanimi žilami varneje injiciral

v določenem javnem prostoru, v katerem so nenehno motnje iz okolja.

Čeprav se nam zdi, da so varnejše sobe primerna storitev predvsem za dolgoletne, obubožane uporabnike drog in jih redko povežemo z začetniki pri drogiranju, pa se, če upoštevamo tveganja, ki so jim izpostavljeni začetniki, pokažejo kot storitev zmanjševanja tveganja tudi za to ciljno skupino.

B: Ne. Na začetku sem hodil do enega modela, da me je on zadeval. Nato sem se po enem tednu začel sam. Prvič sem se sam doma. Vse je bilo OK. Od takrat naprej sem se vedno sam. Ko sem bil navlečen, sem rabil tudi po 45 minut, da sem se zadel.

A: Ali si ti tudi koga zadel?

B: Ja. Najprej punco. Ona je bila ful živčna, ni se mogla zadeti, zato sem jo jaz. Poleg nje sem zadel še ene par modelov.

A: Kaj pa glede igel. Kakšen odnos si imel do tega, si uporabljal svoje igle ali kako drugače?

B: V 99 % sem si kupil svojo iglo, razen v enem primeru. Tega ne bom več naredil. Drugače zelo pazim. Imaš pa modele, ki jim je čist vseeno.

Uživalci, ki šele poskušajo in eksperimentirajo z injiciranjem, pogosto nimajo svojega pribora in postopka uživanja tudi ne poznajo. Uživalec z dolgoletno prakso uživanja je več postopkov injiciranja, nekdo, ki se je z drogami srečal naključno ali pa o injiciranju razmišlja le občasno, pa ima veliko več težav s tem, da sploh izpelje ves postopek aplikacije droge v žilo na kolikor mogoče varen način. Poleg tega, da imajo uživalci v varnejši sobi, ki je bolj nadzorovan prostor za uživanje droge, dostop do sterilnega pribora, tam odpadejo tudi druga, s subkulturnimi pravili skupine uživalcev povezana tveganja:

Na začetku sem uporabljal iste igle in sploh ves pribor. Tam sem tudi najbrž staknil hepatitis C.

Zaradi nepoznavanja postopka priprave raztopine in injiciranja začetniki potrebujejo pomoč

drugih uživalcev. Posledica tega je lahko souporaba pribora, poleg tega pa je začetnik na milost in nemilost prepuščen osebi, ki ga poučuje (»nategovanje« glede kakovosti droge, goljufanje pri ceni, skupinsko uživanje in podobno).

Veliko jih uporablja pribor za uživanje droge skupaj, jaz pa vedno uporabljam svoj pribor. Na začetku sem uporabljal prijateljev pribor, po dveh mesecih, ko sem začel redno, vsak dan jemati heroin, pa sem začel uporabljati svoj pribor in vedno sem jemal heroin sam, ne pa v družbi ali med prijatelji.

Pomanjkljiv sterilni pribor pa ni težava le začetnikov. Zaradi različnih razlogov se lahko zgodi, da nekdo v trenutku, ko se pokaže nenadna in nepričakovana priložnost za uporabo droge, nima pri sebi primernega pribora (npr. lekarne so zaprte, prevelika oddaljenost od kraja, kjer ga je mogoče nabaviti, zmanjkalo je denarja za nabavo pripomočkov, abstinenčna kriza ipd.).

Eno iglo uporabljamo takrat, kadar se mudi, kadar ni časa, da bi šel v lekarno po novo. Saj se zavedaš, da bi lahko kaj staknil, ampak meni je to vseeno. Jaz rad tvegam in živim nevarno.

Nekateri uživalci namenoma ne nosijo s seboj pribora za injiciranje (da jih ne bi dobila policija ali starši, ker nimajo primernega mesta, kjer bi pribor lahko hranili, ker jim primanjkuje denarja, da bi si pribor lahko nabavili, ker ne pričakujejo, da bodo v tistem času drogo uživali ...).

Pride tudi do souporabe. Skupne igle, žličke. Nočeš jih nost s sabo. Pol si pa sposodiš od drugih. Piksno odlomiš, pa na njej skuhaš. Pol jih pa več jemlje iz te tekočine ... To je veliki poraz. To se dogaja predvsem pri mlajših, ko si ne upajo hoditi v lekarne in igle uporabljajo večkrat ali pa si jih menjavajo. To ni vredno, ker je igla vedno bolj topa in še do okužbe lahko pride. Ta osveščenost je zelo na nizkem nivoju.

Čeprav po navadi povezujemo največ stisk uživalca drog z dostopom do droge (nabavljanje na nezakonitem trgu, kriminal), kaže, da ima prav tako pomembno mesto v vsakdanjem

življenju uživalca drog prostor, kjer drogo lahko uporabi (Anderson, Goolishian 1994, Bennett, Watson 2002). Uživanje drog je sicer intimno dejanje posameznika, ker pa se dogaja v »prostoru«, je več kot le zasebno dejanje. Izbira prostora, v katerem bo uživalec uporabil drogo, vzpostavlja razmerje uživalca drog do drugih uporabnikov tega prostora. Gre pravzaprav za vzpostavitev razmerja med javnim in zasebnim, ki določa javno mnenje (Freund 1997: 100) in s tem ustvarja odnos skupnosti do uživalcev drog (Kvaternik Jenko 2006). Zasebno dejanje posameznika lahko izzove konfliktno situacijo z drugimi, s katerimi si deli prostor. Na primer doma: starši in otroci, na ulici: sosede, someščani, mimoidoči, toaletni prostor v službi: sodelavci ... To pomeni, da z intervencijami, ki so usmerjanje v reguliranje prostorov uživanja droge v varnejše prostore, delujemo tudi na ravni zmanjševanja tveganj, ki jih skupnosti povzročata sicer individualno uživanje drog.

### **Tveganja, povezana s prostorom uživanja drog – na ravni skupnosti**

Varnejši prostor uživanja je pomemben za vse vrste uživalcev: občasne, naključne, redne, ulične (Carnwath, Smith 2002, Flaker 2002), in ne le za tiste, ki so zasvojeni. Vsak uživalec se lahko kdaj znajde v okoliščinah, ki mu lahko škodijo, čeprav je dobro seznanjen s tveganji.

Tudi po eno uro se zajebavaš, da se zadaneš. Jaz sem se doma v omari, ker je mami potem, ko je zvedela, da se ga v sobi prbijam, hodila vsake petnajst minut v sobo. Se je naredilo, da sem ravno našla žilo, ko je mami noter prišla, potem sem potegnila gan ven in jo napodila. Včasih sem si kar malo v mišico spustila, ko nisem našla žile, ampak to moraš čisto počasi, da te ne boli. Učinek je tak, da te pozdravi toliko, da nimaš krize.

Iz citata vidimo, da je pogosto treba jemanje droge skrivati tudi doma: »Nekaj jih je doma pri starših, pa nočejo, da bi ti zvedeli, nekaj jih je poročenih in njihovi zakonci ne vedo za to, večina pa jih ima svoje stanovanje, a ga le s težavo

plačujejo.« Zato se uživalci pogosto drogirajo na nepričakovanih in zasilnih prostorih:

Na takih nemogočih plejsih, v taki svinjariji [...] Zadevala sva se doma, tukaj pri njemu, na skretu, v kopalnici, skoraj v vsakem lokalu, razen v takih, za katere je veljalo, da je bolje, da ne greš tja. V skretih kinov, pa v podrtih bajtah, kjer samo klošarji spijo, kjer je bilo na podstrešju celo morje ganov. Včasih sva se tudi v kakšno grmovje skrila in se zadela. Najlepše pa je bilo doma in v kakšnih čistih skretih, recimo v kinu.

Glede na to, da v Sloveniji uživalci drog, ki se drogirajo z brizgalko, nimajo prostora za varnejše uživanje drog, smo želeli izvedeti, kakšna so njihova stališča do takšnega prostora in v katerih prostorih v zdajšnjih razmerah najpogosteje uživajo droge. Podatki ankete med uporabniki društev Stigma in Svit kažejo, da so med vsemi anketiranimi uživalci drog najpogostejši prostori uživanja dom (72,9 %), toaletni prostori (25,9 %), drugo – zapuščene hiše, narava, pri prijateljih (23,5 %), avto (17,6 %) ter park (16,5 %). Med anketiranimi je bilo tudi 3,5 % takih, ki so napisali, da droge uživajo na vseh omenjenih mestih (Sever 2006: 89).

Uživalci drog so v omenjeni anketi priporočevali, da prostor, kjer drogo uživajo, sicer skrbno izbirajo, vendar pa je pogosto izbira prostora bolj stvar naključja in trenutnih okoliščin, povezanih z nabavo prepovedanih drog in z nepredvidljivimi dogodki v okolju. Včasih že način uporabe droge določa, kje jo bo uživalec uporabil.

Kajenje droge ni mogoče na javnem mestu zaradi vonja, kot ugotovi sogovornik:

[...] pri mamilih, ki ob zaužitju proizvajajo različne vonjave, se je seveda treba izogibati javnih mest. Zato se takšna mamila v glavnem uživajo doma ali na prostem, kjer te neuživalci ne motijo.

Pri injiciranju drog pa je treba poiskati prostor, kjer bo mogoče izpeljati ves postopek. To zasebnost lahko zagotovi lastno stanovanje, miren prostor pa je vrednota tudi zato, ker omogoča uživanje v drogi.

Najbolje je, če uživaš stvar doma ali pri prijatelju, saj imaš mir in si lahko malo oddahneš in nimaš strahov, da bi te kdo kje zalotil. To seveda zmeraj ni možno.

Večina Stigminih uporabnikov je v času anketiranja živela v lastnem stanovanju (28,1 %), pri starših (21,1 %) ali pri prijatelju (12,3 %). Kar 7,0 % jih je bilo na ulici, 5,3 % pa v zavetišču. Svitovi uporabniki pa so večinoma živeli pri starših (36,0 %), v lastnem stanovanju (32,0 %) ali pa drugje (24,0 %). V času raziskave je 4,0 % uporabnikov živelo na ulici (Sever 2006: 98).

Na odločitev, kje bo nekdo vzel drogo, ne vpliva le hlepenje po drogi ali potreba po ublažitvi krize, nanjo vplivajo tudi okoliščine, povezane z družbenim obsojanjem uživanja. Lahko pa mesto uživanja določi tudi nuja, ki ni nujno povezana s krizo, uživalec želi odmerek vzeti čim prej tudi zato, da ga ne bo zalotila policija, da ga ne bi videli sošolci ipd.

V subkulturi uživanja drog lahko prepoznamo nekatere oblike »reguliranih« prostorov za injiciranje drog. Gre za prostore, v katerih veljajo določena pravila glede injiciranja. Takšne prostore za uživanje droge včasih ponudijo nekateri preprodajalci, njihove stranke pa pogosto izkoristijo to možnost:

Trda droga pa se zaužije na prvem mestu, kjer je to mogoče. Zato so stanovanja manjših dilerjev prvi cilj vsakega zasvojenca, ki bi po nakupu rad čim prej zaužil mamilo. Če pa ti to ne uspe, pač poiščeš prvi kraj, ki ti zaužitev omogoči. Ponavadi je to kar v avtu, toaletnih prostorih bencinskih črpalk ali kakšnega lokala, tudi dom, narava in služba pridejo v poštev – povsod.

To kaže, da uživalci drog nujno potrebujejo prostor, v katerem si lahko injicirajo drogo, kajti če ni legalnih prostorov za uživanje droge, sami oblikujejo prostor, ki sicer ima značilnosti prostora uživanja, nima pa urejenih razmer za uživanja droge. Že omenjene etnografske raziskave pri nas kažejo, da v večjih krajih obstajajo »skriti prostori« injiciranja. Po navadi jih uporabljajo osebe, ki so brez stanovanja in drog ne morejo uživati doma. V večjih urbanih okoljih, kjer so scene uživanja bolj odprte, najdemo

tudi tako imenovane *shooting galleries*<sup>4</sup>. Tam se uživalci pogosto drogirajo v izjemno slabih higienskih razmerah. Tam bomo lahko opazili tudi zelo tvegane načine uporabe drog. V manjših krajih, kjer je nadzorovanje v skupnosti močno in je treba uživanje prikriti, postanejo prostori uživanja tudi zasebna stanovanja nekaterih uživalcev. Prostor ponudijo iz sočutja in solidarnosti do prijatelja v stiski:

Jaz uporabljam le svoje igle. Včasih, če kdo pride k meni in je nima, me potem prosi za iglo – novih mi je škoda, ker je potem sam ne bom imel, a njemu je vseeno, tudi če dobi že uporabljeno iglo. Tudi filterje delimo, če se ga skupaj zadanemo, a to se ne zgodi pogosto.

Varnejši prostor bi, če bi že obstajal, uporabilo 84,3 % anketiranih uporabnikov društva Stigma in Svit (Sever 2006: 103). Tisti uživalci drog, ki bi vedno uporabili varnejši prostor, so to pojasnjevali predvsem z varnostjo, zasebnostjo, mirom, dostopnostjo do sterilnega pribora in medicinske pomoči v primerih predoziranja, oddaljenostjo od ljudi, ki niso s te »scene«, občutkom normalnosti ipd. Anketirani uživalci drog, ki bi varnejšo sobo obiskali le občasno, pa odgovor pojasnjujejo predvsem z geografsko bližino prostora, strukturo zaposlenih in drugih navzočih v njem, pa tudi z možnostjo zasebnosti (Sever 2006).

## ZAKONSKE OVIRE PRI ODPIRANJU VARNEJŠIH PROSTOROV ZA INJICIRANJE

V zgodnih sedemdesetih letih 20. stoletja so se v nekaterih državah Zahodne Evrope (Nizozemska, Švica, Velika Britanija) pojavile neuradne ali deloma uradne pobude, ki so tolerirale uporabo oziroma injiciranje drog v svetovalnih centrih, namenjenih zasvojenim s prepovedanimi drogami (Hedrich 2004). Ti poskusi so se precej razlikovali od današnjih pobud za varnejše sobe, saj spodbujanje uporabe sterilnega pribora ni bil

njihov osnovni cilj. Zaradi prevelikega števila uživalcev drog in preprodajalcev, ki so prihajali v omenjene prostore, je bilo veliko težav z vzdrževanjem javnega miru. Te eksperimentalne pobude so v razmeroma kratkem času obstajanja ukinili – bodisi so se ukinili sami programi bodisi jih je ukinila policija (Hedrich 2004).

Z varnejšimi prostori, kakršne poznamo danes, in z dilemo, ali naj programi zmanjševanja škode obsegajo tudi varnejše sobe, so se zahodnoevropske države začele ukvarjati v devetdesetih letih 20. stoletja. Prvi povod za uvedbo varnejše sobe je bilo povečano število uživalcev drog, ki so droge tvegano uživali (vbrizgavanje v straniščnih prostorih barov, na železniških postajah, v zapuščenih poslopih in vagonih, parkih, na ulici; zajemanje vode iz straniščnih školjk in luž; souporaba igel in drugega pribora). Drugi povod je bil vse večje število predoziranja s prepovedanimi drogami, tretji pa zbiranje uživalcev drog na ulici in preprodaja prepovedanih drog, kar je bilo zelo moteče za skupnost (javni neredi, kriminal itn.). Z uvedbo varnejše sobe za uživanje drog zmanjšamo nemir, ki ga povzroča vidno uživanje drog v skupnosti. Odprtje varnejše sobe pravzaprav pomeni zmanjšanje tveganj za posameznika (preprečevanje predoziranja, okužb, poškodb) in hkrati zmanjšanje škode za skupnost (preprečevanje nemira, kriminala, prenosa okužb itn.).

Vse države, ki so uvedle varnejše prostore za injiciranje drog (Nemčija, Švica, Nizozemska, Norveška, Španija, Avstralija, Kanada), so se opredeljevale tudi do vprašanja, ali so z ustanovitvijo varnejših sob kršile določbe konvencij s področja drog. Vse trdijo, da varnejše sobe ne nasprotujejo konvencijam OZN iz let 1961, 1971 in 1988. Čeprav so konvencije OZN na področju drog precej rigidne – uvajanje varnejših prostorov za uživanje drog v njih ni eksplicitno navedeno in nikjer se jasno ne opredelijo do paradigme zmanjševanja škode – pa hkrati ne omejujejo razvoja te paradigme in uvajanja omenjenih programov.

Skladnost uvajanja programov zmanjševanja škode s konvencijami je bila odvisna od same interpretacije določb konvencij. Uvajanje

<sup>4</sup> V svetu uporabljajo omenjeni izraz za opisovanje prostorov, ki jih uživalci drog redno uporabljajo za injiciranje. So neformalni prostori za uživanje, npr. zapuščene garaže, kleti in jih ne moremo primerjati z varnejšimi prostori za uživanje drog.

programov zmanjševanja škode sodi v okvir direkcije, ki jo konvencije dopuščajo državam podpisnicam. Vsaka država lahko glede na ta stališča interpretira vsebinsko odprte določbe glede na svojo ustavo in pravni red (Korošec 2005). Države torej lahko prosto oblikujejo politiko do varnejših prostorov za uživanje droge, dokler ta ne bi nasprotovala temeljnim načelom konvencij, npr. toleriranje prometa s prepovedanimi drogami v varnejših prostorih (Korošec 2005).

Hkrati pa politika Evropske unije na področju drog temelji na konceptu javnega zdravja in spodbuja razvoj pragmatičnih odzivov na področju drog, ki temeljijo na paradigmi zmanjševanja škode (Strategija ... 2005), ki vključuje tudi oblikovanje varnejših prostorov za uživanje. Omenjenemu konceptu sledi tudi Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009), zato si ne moremo odgovoriti na vprašanje, zakaj se ti programi pri nas še niso začeli izvajati.

## RAZPRAVE O MOŽNOSTI ODPRTJA VARNEJŠIH PROSTOROV ZA INJICIRANJE V SLOVENIJI

Izvajalci programov zmanjševanja škode, zagovorniki te paradigme, večina strokovne javnosti in uživalci drog pogosto trdijo, da je situacija na področju drog v Sloveniji že nekaj let »zrela« za uvedbo varnejših prostorov za injiciranje. Kot pravi Dare Kocmur, strokovni delavec v društvu Stigma:

Glede na množičnost pojava v Ljubljani ter večjega deleža tistih uporabnikov, ki to počnejo v nevarnih pogojih, lahko ugotovimo samo to, da je zadnji čas, da tudi Ljubljana dobi svojo varno sobo v okviru dejavnega programa zmanjševanja škode. Pri tem niso izvzeta tudi druga kritična mesta v Sloveniji. Potreba se pravzaprav javlja z »obeh strani« – tako uporabnikov drog kakor tudi lokalne skupnosti. (Grebenc *et al.* 2006: 88.)

Po mnenju Stigme bi bil obstoj varnejših sob kvečjemu vprašljiv v manjših ruralnih področjih in tam, kjer je številčnost pojava injiciranja

majhna in potrebe po tem ne zaznajo niti sami uporabniki. To pa ne velja za Ljubljano.

Iz raziskovalnega poročila z naslovom *Možnosti oblikovanja varnejše sobe za injiciranje drog v RS: Kazenskopравни vidiki* izhaja, da bi bilo pravni status varnejših sob mogoče urediti na podoben način, kot je bil urejen pravni status programov zmanjševanja škode, saj sta problematiki varnejših sob in razdeljevanja injekcijskih igel načeloma primerljivi: izrecna uvrstitev varnejših sob v programe zmanjševanja škode ne bi bila nič drugega kot korak naprej na poti do politike zmanjševanja škode. Rešitev bi bila torej v tem, da zakon, ki ureja državne strategije do obravnavanja problema uživanja prepovedanih drog, predvidi varnejše sobe kot enega izmed programov zmanjševanja škode (Korošec 2005: 24).

V raziskavi *Potrebe uživalcev drog v RS* so zbrana različna mnenja uživalcev drog o varnejših prostorih za injiciranje. Večinoma uživalci drog podpirajo takšno zamisel, vendar pa imajo tudi nekaj pomislekov. Nekateri sogovorniki so menili, da bi jih, če bi varnejšo sobo za injiciranje uporabljali, policija bolj nadzorovala:

Ja, kaj bi bilo potem, policaji bi non stop uletavali, pomisli. Krimiči bi bili na vratih non stop, al pa bi od spredaj čakali in vsakega, ki bi prišel, bi premetali.

Iz tega izhaja, da je uživalce drog pravzaprav strah, da bodo ob uporabi varnejših prostorov za injiciranje postali vidni v skupnosti, saj bi to njihovo stigmatiziranost še dodatno povečalo.

Med argumente v prid varnejšim sobam sodi tudi potreba po bolj umirjenem in čistem prostoru, v katerem bi si uživalci lahko injicirali droge:

Ne morem se več zunaj zadet ... mi ne znese. Drugi ja. Drugi, več ali manj vse poznam, ki lahko zunaj. To se tudi nanaša na to, ker jaz ... nimam ... kako bi rekel ... men so se ... kar po domače bom povedal ... skrile žile in se nimam kam zadet. In mora bit toplo, jaz rabim tudi mir, koncentracijo, da se ga zadanem, ker se ga zadevam v kapilare, ker nimam velikih žil, ker so mi se skrile v vseh teh letih.



Druga argumenta pa sta, prvič, povečanje števila brezdomnih uživalcev drog, ki droge injicirajo v prostorih, kot so ulica, kleti, stranišča, lokali.

Injiciranja je velik na cesti, v parkih, jaz sam tega ne prakticiram, ker ne morem pa tud zdi se mi ogabno, pa kako bi ti rekel ... neetično, ma, nagravžno. V lokalih zelo veliko, poznam velik ljudi ... skor vsak, ko smo nabavljali, gremo v lokal, sam jaz rečem ne ... pa tam ni užitek.

In drugič, zmanjševanje zdravstvenih težav, števila okužb, predoziranja.

Če bi končno uvedli varne sobe za injiciranje ... Jaz mislim, da bi bilo to zmanjšanje, ziher za 50 % okužb ... mogoče tudi overdoziranja. Vsaj za tiste, ki bi se jim to zgodil tam ... za njih bi blo poskrbljeno ... pravočasno. Če bi bile že uveljavljene, da bi morale imet tudi Narcan v primeru tega ... In če bi bilo to, bi bilo potem seveda varno. Ljubljana absolutno rabi varno sobo za injiciranje, ker je velik ljudi, ki injicirajo v parkih ... na železniških postajah, v straniščih, v lokalih in taki ljudje ne morejo imet čistega pribora ... so na cesti ... velik jih je. Varne sobe ... to je nujno.

Tako kot vsi programi, ki so na voljo uživalcem prepovednih drog, tudi varnejši prostor pomembno vpliva na izboljšanje kakovosti življenja uživalcev drog, hkrati pa lahko pripomore k dodatni stigmatizaciji in izključevanju. Še posebej, če tak program poteka na očeh javnosti in brez podpore lokalne skupnosti. To je bil tudi ključni pomislek uživalcev drog in je lahko poglavitna ovira za obstoj takšnega projekta.

## SKLEP

Izkušnje s programi zmanjševanja škode v tujini in pri nas kažejo, da so ti učinkoviti tako z vidika zaščite javnega zdravja in javnega reda kakor tudi z vidika zmanjšanja zdravstvenih in socialnih tveganj, ki jih povzroča uživanje drog. Programi pripomorejo k stabilizaciji uživalcev drog in k normalizaciji njihovega vsakdanjega življenja. Uživalci drog, ki so bili vključeni v anketo, menijo, da je varnejši prostor za injiciranje

smiseln odziv na povečanje »uličnega« uživanja drog v večjih urbanih skupnostih v Sloveniji, in bi ga v večini primerov uporabljali.

Varnejši prostor lahko v pomenu dedramatizacije uživanja drog razumemo podobno, kot razumemo programe zmanjševanja škode in substitucijsko zdravljenje. Podobno kot pri substituciji, ki jo ljudje funkcionalno uporabljajo na različne načine – omogoča vzdrževanje zasvojenosti, možnost za postopno odvajanje, je začasno blažilo krize, ko ni denarja za nakup heroina, je dodatek k dnevnu odmerku heroina in podobno – ima lahko varnejša soba v življenju uživalca več pomenov (Flaker *et al.* 2002). To je lahko prostor, v katerem človek vzame drogo v času, ko je v šoli/slужbi (npr. vozači, ki prihajajo v Ljubljano), je edini prostor, v katerem se sploh lahko zadene, ne da bi s to dejavnostjo posegal v prostor drugih (npr. brezdomec, ki mora sicer jemati drogo v javnih prostorih), je prostor, v katerem je dostopen sterilni pribor (še posebej pri začetnikih ali tistih, ki nimajo zasebnega prostora), je prostor, kjer lahko v miru »odkinka«. Dostopnost substitucijskega zdravljenja uživalce drog razbremeni nabavljanja rednega dnevnega odmerka, dostopnost služb izmenjave pribora uživalce razbremeni skrbi, kje dobiti sterilni pribor, odprti dnevni center uživalce ne le razbremeni neželenih pogledov skupnosti, ampak jim odpre možnosti druženja in v njihovo življenje vpelje »varno« rutino (*»Veš, da vsak dan lahko nekam greš in da te nič čudno ne gledajo«*). Menimo, da bi odprtje varnejših prostorov za injiciranje drog uživalcem dodatno izboljšalo kakovost vsakdanjega življenja, saj bi pridobili čas, potreben za iskanje ustreznega prostora, ustvarilo bi razmere, v katerih uporabnik lahko vzame drogo varno in imata pri tem mir tako on kot tudi skupnost. Tako bi uživanje drog postalo bolj načrtovano in premišljeno.

Pri varnejših prostorih za injiciranje drog ne gre zgolj za zmanjševanje zdravstvenih in socialnih tveganj, povezanih s posameznim uživalcem drog, temveč tudi za zmanjševanje tveganj, ki jih uživanje drog lahko povzroča skupnosti. Vendar pa bi za resnično smiselno načrtovanje programov potrebovali

podrobnejše etnografske študije, v katerih bi lahko ugotovili, kakšen je medsebojni vpliv med posameznikom, ki uživa droge, in skupnostjo ter kakšna in kolikšna škoda je povzročena bodisi posamezniku bodisi skupnosti.

Analiza relevantne literature, raziskav, etnografskega gradiva in izkušenj, ki jih imajo strokovnjaki s področja zmanjševanja škode, kaže, da je čas za premik težišča od odzivov, usmerjenih na posameznega uživalca drog in na spremembo njegovega vedenja, na odzive, ki bodo usmerjeni v zmanjševanje tveganj v okolju (Rhodes *et al.* 2006).

Primerjalna študija zakonodaj različnih držav s slovensko kaže, da za možnost vpeljave varnejših prostorov za injiciranje ni posebnih zakonskih ovir (Korošec 2005). Tudi Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009) predvideva oblikovanje omenjenega programa. Za odprtje varnejšega prostora je torej treba doseči le medresorski dogovor pristojnih ministrstev in oblikovati osnovne strokovne smernice za izvedbo programov, ki bi določale okvir za izvajalce, ki imajo za to ustrezne reference.

## VIRI

- ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H. (1994), The Client is an Expert: A Not-Knowing Approach to Therapy. V: McNamee, S., Gergen, K. J. (ur.), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- BENETT, T., WATSON, D. (ur.), (2002), *Understanding Everyday Life*. The Open University – Blackwell Publishing.
- CARNWATH, T., SMITH, I. (2002), *Heroin Century*. London, New York: Routledge.
- FLAKER, V. (1983), *Droge in nasilje*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- FLAKER, V., GREBENC, V., RODE, N., BELIN, J., FOJAN, D., GROŠOČAR, A., FEHER, I., ŠANTEJ, M., KASTELIC, A., ZUPANČIČ, D., MERDANOVIČ, Z. (1999), Podobe uživanja heroina z vidika zmanjševanja škode. V: *Socialno delo* 38, 4–6: 341–393.
- FLAKER, V., GREBENC, V., RODE, N., FOJAN, D., BELIN, J., KASTELIC, A., VODLAN, M., VAN DAM, T. (2002), *Skupnostni pristop k zmanjševanju škode povezane z uživanjem drog*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (raziskovalno poročilo).
- FLAKER, V., BELIN, J., FOJAN, D., GREBENC, V., KASTELIC, A. (2002), *Živeti s heroinom I, II*. Ljubljana: Založba /\*cf.
- FREUND, J. (1997), Tri predpostavke političnega. V: Bibič, A. (ur.), *Kaj je politika?* Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče (100–107).
- GREBENC, V., KVATERNIK JENKO, I., BAH, B., FLAKER, V. (2006), *Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v RS*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (raziskovalno poročilo).
- HARTNOLL, R. (2004), *Drugs and Drug Dependence: Linking research, policy and practise. Lessons learned, challenges ahead*. Council of Europe Publishing.
- HEDRICH, D. (2004), European report on drug consumption rooms, V: *European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction* (končno poročilo). [Http://www.ac-company.org/conference\\_prague](http://www.ac-company.org/conference_prague) (7. 7. 2007).
- Konvencija združenih narodov o opojnih drogah (1961). *Ur. l. SFRJ*, 2/64.
- Konvencija o psihotropnih snoveh (1976 [1971]). *Ur. l. SFRJ*, 40/73.
- Konvencija Združenih narodov proti prepovedani trgovini z mamilami in psihotropnimi substancami (1990 [1988]). *Ur. l. SFRJ*, 14/90.
- KOROŠEC, D. (2005), *Možnost oblikovanja varne sobe za injiciranje drog v Republiki Sloveniji: Kazenskopravni vidiki*. Ljubljana: Inštitut za primerjalno pravo pri Pravni fakulteti (končno poročilo).
- KVATERNIK JENKO, I. (2006), *Politika drog: Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (2004). *Ur. l. RS*, 28/2004.
- RHODES, T., KIMBER, J., SMALL, W., FITZGERALD, J., KERR, T., HICKMAN, M., HOLLOWAY G. (2006), Public injecting and the need for »safer environment intervention« in the reaction of drug-related harm. V: *Addiction*, 101, 10: 1384–93.
- SEVER, M. (2006), *Slogi in načini uživanja drog, ki jih je mogoče injicirati, potrebe uživalcev drog glede prostora uživanja. Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v RS*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (raziskovalno poročilo).
- Strategija EU na področju drog 2005–2012 (2005). EU Drugs Strategy 2005–2012. 15074/04.