

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Manca Štraus

**Vpliv zdravljenja s konopljo na kakovost življenja ljudi s  
kroni nimi boleznimi**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Manca Štraus

**Vpliv zdravljenja s konopljo na kakovost življenja ljudi s  
kroni nimi boleznimi**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Ljubljana, 2018

## ZAHVALA

Izredno sem hvaležna svoji mentorici doc. dr. Veri Grebenc, ki me je skozi ves čas izobraževanja na Fakulteti za socialno delo podpirala, spodbujala in vključevala v različne študijske aktivnosti.

Še posebej se zahvaljujem vsem sodelujočim v raziskavi, ki so si bili pripravljene vzeti čas in spregovoriti o različnih vidikih njihovega življenja. Njihov prispevek je neprecenljiv in vsebuje ogromno izkustvenega znanja, ki je uporabno v vsakdanjem življenju ljudi, in lahko pomaga tudi vsem drugim, ki se spopadajo s podobnimi preizkušnjami v življenju. Brez njih to delo ne bi nastalo. Poleg tega so mi nekateri izmed njih pomagali, da sem lahko prišla še do vseh ostalih, ki so se nato odzvali na povabilo k sodelovanju.

Iskrena zahvala gre tudi mojim najbližjim, ki so verjeli vame, me razveseljevali s svojo prisotnostjo in podporo. Zaradi njih sem ostala vztrajna in motivirana tudi v času, ko mi je bilo najhujše.

## **POVZETEK IN KLJU NE BESEDE**

### **PODATKI O MAGISTRSKI NALOGI**

Ime in priimek: Manca Štraus

Naslov dela: Vpliv zdravljenja s konopljo na kakovost življenja ljudi s kroničnimi boleznimi

Mentorica: doc. dr. Vera Grebenc

Leto: 2018

Kraj: Ljubljana

Število strani: 117

Število virov: 59

Število tabel: 1

Število prilog: 1

**Ključne besede:** zdravje, konoplja v medicinske namene, kakovost življenja, vpliv ljudi nad njihovim življenjem

### **Povzetek**

V Sloveniji je med ljudmi s kroničnimi boleznimi vedno bolj popularna uporaba konoplje v medicinske namene. V kvalitativni raziskavi so sodelovali ljudje z različnimi kroničnimi boleznimi in njihovi najbližji, ki imajo izkušnje z uporabo konoplje v medicinske namene. Skupen cilj sodelujočih je zdravje, za njegovo ohranjanje pa potrebujejo tudi konopljo, predvsem pravico do samoodločanja pri izbiri zdravljenja. Izsledki raziskave namreč kažejo, da konoplja prispeva k boljši kakovosti življenja ljudi s kroničnimi boleznimi. Ključna ugotovitev je torej, da je potrebno urediti zakonodajo na področju zdravljenja s konopljo, ki trenutno ovira ljudi, ki bi se želeli zdraviti na ta način. Le-ti se zaradi omejenega zakonodajnega najpogosteje obračajo na črni trg, kjer lahko dobijo različne produkte iz konoplje, ki niso preverjene kakovosti in učinkovitosti, poleg tega so navadno zelo dragi. Pri pridobivanju informacij in nakupu konoplje, za namene zdravljenja, so sodelujoči v raziskavi v pomoč ljudje iz njihove socialne mreže, ki poznajo področje konoplje ali pa so tudi sami njeni uporabniki. Možnosti, ki jih imajo na voljo, so odvisne od njihovih materialnih okoliščin, saj danes zdravje kot loveška potreba ne more biti zagotovljeno brez zadostne ekonomske zmožnosti posameznikov.

**Title:** Medical cannabis and its effect on the quality of life of people living with chronic disease

**Keywords:** health, medical cannabis, quality of life, management of one's own life

### **Abstract**

In Slovenia, the use of medical cannabis has been increasing among people suffering from chronic illnesses. We conducted a qualitative research study in which we included people with various chronic illnesses and their family or friends, who had experience with the use of medical cannabis. The common goal of all participants in the survey was to achieve and maintain good health. In order to realize this, they require cannabis as well as the right to choose their therapeutic treatment freely. The study results show that cannabis improves the quality of life of people with chronic illnesses. The key finding is that the current legislation regulating the use of medical cannabis is preventing patients to take advantage of this type of therapeutic treatment, and thus needs to be amended. Because of this stringent legislation, patients tend to resort to the black market where they can obtain various cannabis-related products. However, these products are not checked for quality nor efficacy and are usually very expensive. Participants in the study usually get information about medical cannabis and related products from people within their social network who are adept in this field or have used medical cannabis themselves. The options available for these patients depend on their material situation since, today, health as a basic human need cannot be ensured without adequate financial capacity.

# Kazalo vsebine

1. Uvod.....	1
1.1 Zdravje v današnji družbi .....	2
1.2 Kakovost življenja ljudi s kroničnimi boleznimi.....	4
1.2.1 Vpliv nad življenjem .....	6
1.2.2 Potrebe in želje ljudi.....	7
1.3 Zakonodaja na področju uporabe konoplje v medicinske namene v Sloveniji .....	9
1.4 Učinki konoplje na zdravje.....	11
2. Problem .....	13
3. Način metodologije .....	16
3.1 Vrsta raziskave .....	16
3.2 Raziskovalni instrumenti in viri podatkov .....	17
3.3 Populacija in vzorčenje .....	17
3.4 Zbiranje podatkov oziroma empiričnega gradiva.....	18
3.5 Obdelava in analiza podatkov .....	19
4. Rezultati .....	20
4.1 Zdravje .....	21
4.1.1 Ocena zdravja.....	21
4.1.2 Vpliv na poslabšanje zdravja.....	23
4.1.3 Pomoč v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja.....	24
4.1.4 Skrb za zdravje .....	25
4.1.5 Izkušnje zdravljenja bolezni v Sloveniji.....	27
4.1.6 Potrebe in želje glede zdravstva in zdravstvenega sistema .....	33
4.1.7 Izkušnje zdravljenja s konopljo .....	37
4.1.8 Potrebe in želje glede konoplje.....	44
4.1.9 Dostopnost zdravljenja s konopljo .....	46
4.1.10 Informiranje o konoplji.....	47
4.1.11 Seznanjenje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev o uporabi konoplje.....	49
4.1.12 Potrebe in želje glede zdravljenja s konopljo .....	51
4.2 Vpliv .....	51
4.2.1 Možnost izbire zdravljenja v Sloveniji.....	51
4.2.2 Vpliv na zdravje .....	53
4.2.3 Spremembe za večanje nadzora nad svojim življenjem .....	55
4.3 Socialna mreža .....	57

4.3.1 Vpliv zdravja na medsebojne odnose .....	57
4.3.2 Pomo in podpora.....	58
4.3.3 Oblika podpore in pomo i .....	60
4.3.4 Potreba po pomo i in podpori v prihodnosti .....	62
4.4 Vsakdanje življenje .....	63
4.4.1 Obi ajen dan.....	63
4.4.2 Prosto asne dejavnosti.....	65
4.4.3 Vpliv zdravja na vsakdanje življenje.....	66
4.4.4 Vpliv konoplje na vsakdanje življenje.....	67
4.5 Stanovanje .....	68
4.5.1 Bivanjski pogoji .....	68
4.5.2 Vpliv bivanjskih razmer na zdravje.....	68
4.6 Zaposlitev .....	69
4.6.1 Vpliv zdravja na zaposlitev .....	69
4.6.2 Vpliv uporabe konoplje na zaposlitev .....	70
4.7 Finan no stanje.....	71
4.7.1 Zadovoljstvo z dohodkom .....	71
4.7.2 Vpliv zdravja na finan no stanje .....	72
4.8 Tveganja .....	74
4.8.1 Ni tveganj pri zdravljenju s konopljo .....	74
4.8.2 Uporaba sinteti nih pripravkov iz konoplje in produktov iz rnega trga .....	75
4.8.3 Zmanjšanje možnih tveganj.....	76
4.8.4 Ovire pri zdravljenju s konopljo.....	77
4.8.5 Druge stiske in težave.....	79
4.9 Ocena služb .....	80
4.9.1 Organizacije za pomo ljudem s kroni nimi boleznimi .....	80
4.9.2 Organizacije na podro ju uporabe konoplje za zdravljenje.....	80
4.9.3 Hopla konoplja - društvo za zdravljenje s konopljo .....	82
4.10 Komentarji sogovornic in sogovornikov .....	84
4.11 Izkušnje z gojenjem industrijske konoplje in stanje v tujini .....	85
4.11.1 Ovire v za etkih gojenja industrijske konoplje .....	85
4.11.2 Stanje po Evropi .....	85
4.11.3 Stanje po svetu.....	86
4.11.4 Izzivi in priložnost v Sloveniji .....	87
5. Razprava.....	90
5.1 Vloga socialnega dela.....	90

6. Sklepi.....	98
7. Predlogi .....	101
8. Seznam virov in literature .....	103
9. Priloge .....	108
9.1 Vprašalnik za intervju .....	108

## **Kazalo slik**

Slika 1. Stališ a do bolezni (osebni arhiv). .....	23
--	----

## **Kazalo tabel**

Tabela 1 Tabela demografskih podatkov sestave vzorca .....	20
--	----



# 1. Uvod

V teoreti nem delu magistrske naloge sem se posvetila splošni literaturi v povezavi z zdravjem, kroni nimi boleznimi, kakovostjo življenja, potrebami in željami ljudi, vplivom ljudi nad njihovim življenjem in zakonodajo na podro ju konoplje v medicinske namene.

V empiri nem delu govorim o razli nih vidikih življenja ljudi, ki imajo izkušnjo s kroni nimi boleznimi in uporabo konoplje v medicinske namene. Izhajam iz dejstva, da je v sodobnem svetu vedno ve ljudi, ki se soo ajo s kroni nimi boleznimi, ki vplivajo na njihovo življenje. Za stroko socialnega dela je pomembno osvetliti trenutno situacijo, doživljanje, stiske, potrebe in želje ljudi s kroni nimi boleznimi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene, in pri tem izhajati iz njihove perspektive. Z raziskavo sem skušala med drugim ugotoviti, kako lahko socialno delo pomaga ljudem, ki so kroni no bolni in se zdravijo s konopljo, da obdržijo ve vpliva nad svojim življenjem in potekom prihodnosti. V socialnem delu je pomembna uporabniška perspektiva, ljudje so tisti, ki so eksperti iz izkušenj in oni najboljše vedo kaj potrebujejo za boljšo kakovost življenja. Vloga socialnih delavk in socialnih delavcev je med drugim, da se približamo ljudem tam kjer so, jim dati možnost, da povedo kdo so, kaj jih ovira, spravlja v stisko, kakšne so njihove želje in potrebe. Skupaj s sogovorniki v delovnem odnosu raziskujemo njihov življenjski svet in se opiramo na njihove vire mo i. Pomembno je tudi, da smo njihovi zagovorniki, se zavzemamo za njih in jih podpiramo pri izboljšanju njihove kakovosti življenja. Socialne delavke lahko pomagamo tudi z informacijami, ki jih ljudje potrebujejo, da bi dosegli kar želijo.

V nalogi so uporabljena razli na poimenovanja za izdelke iz konoplje, ki jih ljudje uporabljajo za izboljšanje zdravstvenega stanja, na primer: konoplja v medicinske namene, konoplja v zdravstvene namene, smola, sve ke, maslo iz konopljinih vrši kov, piškotki iz konoplje in podobno. Pri poimenovanju sem izhajala iz jezika sogovornikov in sogovornic, ki so sodelovali v raziskavi, in ne iz strokovne terminologije, ki se je razvila predvsem na podro ju medicine, kjer se najve krat uporablja izraz *kanabinoidi*.

## 1.1 Zdravje v današnji družbi

Mednarodni pakti, ki zavezujejo Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO, 2018a), so naslednja:

- J) Opredelitev zdravja, ki ostaja nespremenjena že od leta 1948 je naslednja: » *Zdravje ni samo odsotnost bolezni ali slabosti, ampak je stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja.*«
- J) Med temeljne človekove pravice spada tudi pravica vseh ljudi do doseganja in izpolnjevanja standarda zdravja, brez diskriminacije na podlagi osebnih okoliščin in kot so: ekonomsko in socialno stanje posameznika, verska pripadnost, politično prepričanje in rase in narodnosti.
- J) Razvojna stopnja različnih držav in neenakosti v spodbujanju zdravja in preprečevanju oziroma zmanjšanju bolezni lahko predstavljajo globalno nevarnost. Ravno zato je naloga držav, da poskrbijo, da imajo vsi ljudje dostop do kvalitetne strokovne pomoči in podpore, ki zajema tako medicinska, socialna, psihološka in podobna znanja, ki pripomorejo k doseganju boljšega zdravja v družbi.
- J) Za zdravje državljanov je odgovorna vlada, ki mora zagotoviti primerne medicinske in socialne ukrepe, ki bodo pripomogli k temu cilju.
- J) Za izboljšanje zdravja ljudi je ključnega pomena tudi sodelovanje in informiranje širše javnosti.

Ule in Kamin (2012) navajata, da vedno več raziskav opozarja na neenakosti zdravja v razvitih državah, še posebej bogatejših. Večjo enakost v zdravju je opaziti v bolj egalitarnih državah, kjer gre za manjše razlike med ljudmi z več ekonomskega kapitala in tistimi, ki ga imajo manj. Na boljše zdravje prebivalcev teh držav vpliva manjša stopnja neenakosti, večja stopnja medsebojne solidarnosti in socialne kohezivnosti ter socialna politika z univerzalnim pristopom in usmerjenostjo na posameznega človeka in ne na njegovo družino. Boljše zdravje in počutje ljudi ter posledična kakovost življenja se v Evropi kažejo predvsem v severnih in skandinavskih državah, ravno obratno pa je v skrajno južnih in vzhodnoevropskih državah.

Svetovna zdravstvena organizacija (2018b) definira socialne determinante zdravja kot pogoje v okolju, kjer ljudje odraščajo, živijo, delajo in preživljajo, ko se upokojijo. Ravno ti pogoji vplivajo na zdravje ali bolezen loveka, ki je del skupnosti in družbe, v kateri živi. Na neenakosti in socialne determinante zdravja imata vpliv tudi delovanje politike in različnih sistemov v družbi (šolski, zdravstveni sistemi itn.).

V literaturi se pojavlja pojem zdrava skupnost, ki omogoča ljudem tako fizične, družbene, okoljske kot kulturne pogoje za zdravje. V takšni skupnosti gre za povezanost na mikro ravni, ki predstavlja posameznike in družino ter mezo ravni, ki jo sestavljajo skupine ljudi in različni akterji v skupnosti (organizacije, društva, zdravstvene, kulturne in druge ustanove itd.). Ljudje so v njej socialno vključeni, sodelujejo in soustvarjajo možnosti za večjo kakovost življenja. Razpolagajo z raznolikimi resursi, ki so na voljo, od izkustvenih do strokovnih vednosti, do različnih športnih in drugih aktivnosti v skupnosti, ki spodbujajo k zdravemu življenjskemu slogu. Do virov morajo imajo dostop vsi člani skupnosti (Goodman, Bunnell in Posner, 2014; NIJZ, 2018).

Nasprotje zdravja je bolezen, ki na prvi pogled prinaša le biološke spremembe, vendar raziskave vse bolj poudarjajo, da gre poleg tega za spremembe na psihičnem in socialnem nivoju. Slednje se kažejo skozi medsebojne odnose, socialne vloge in spremenjene aktivnosti ljudi v vsakdanjem življenju. Socialno-kulturni kontekst vpliva na naše razmišljanje o bolezni, kot tudi njeno doživljanje, ki ni le individualno, temveč je tudi družbeno pogojeno. Ne glede na različne perspektive različnih znanosti in strok, ki se ukvarjajo z ljudmi, je nemogoče obiti vprašanja v zvezi z vzroki za pojav bolezni in možnostmi ohranjanja zdravja in dobrega počutja ljudi (Pahor in Rosenstein, 2000; Ule, 2012).

## 1.2 Kakovost življenja ljudi s kroničnimi boleznimi

Kronične bolezni so v porastu, gre za dolgotrajne bolezni, ki so najpogostejši povzročitelj smrti v današnjem svetu, saj za njihovimi posledicami umre celo do osemdeset odstotkov ljudi (NIZJ, 2014).

Kljub temu se pri akovani življenjska doba veča, kar med drugim pomeni tudi, da ljudje s kroničnimi boleznimi preživijo velik del življenja in ob tem potrebujejo pogosto zdravstveno oskrbo. Za kroničnimi boleznimi lahko zbojijo ljudje ne glede na starost, spol in ekonomsko stanje. Kljub vsemu pa se te bolezni kopičijo najbolj pri starostnikih. Za zdravstveni sistem kronične nenalezljive bolezni predstavljajo največje breme (Lipar, 2012).

Svetovna zdravstvena organizacija poimenuje kronične bolezni tudi kronične nenalezljive bolezni, ki trajajo dlje časa in so posledica različnih dejavnikov tveganja, na primer dednosti okolja, življenjskega sloga loveka, urbanizacije, globalizacije in drugih. V sodobnem svetu so najpogostejše kronične bolezni srca in ožilja, rakava obolenja, sladkorna bolezen in kronične bolezni dihal (WHO, 2017). Poleg naštetih dejavnikov, ki vplivajo na kronične bolezni, so pomembne tudi socialne, ekonomske in bivalne razmere ljudi, denimo kakšno izobrazbo imajo, kolikšni so njihovi dohodki, kakšno je njihovo bivanjsko in delovno okolje in kako doživljajo lastno življenje. Pri zdravljenju ljudi s kroničnimi boleznimi, je zato ključen holističen pristop, ker združuje fizične, socialne, duševne in duhovne razsežnosti loveka (Lipar, 2012).

Definicija kakovosti življenja se nanaša predvsem na doživljanje življenjske situacije ljudi iz njihove perspektive, kakšni so njihovi resursi in življenjske priložnosti. V glavnem gre za samooceno zadovoljstva z življenjskimi okoliščinami, v katerih živijo. Na kakovost življenja in počutje loveka med drugimi dejavniki izredno vpliva zdravje (Upton, Lawford in Eiser, 2008). Raziskava z otroci, ki imajo kronične bolezni, je pokazala, da je njihova perspektiva o kakovosti njihovega življenja prispevala k boljšemu zdravljenju in na rtovanju oskrbe in nege (Kourkoutas, Georgiadi in Plexousakis, 2010).

Socialna omrežja, ki nudijo oporo in podporo v času bolezni, lahko izboljšajo zdravje ljudi, tako na domu in delu, kot v skupnosti. Socialna povezanost med ljudmi je zato ključna za ohranjanje zdravja (*ibid.*). Na izboljšanje zdravstvenega stanjaloveka deluje že informacija, da bi mu socialna opora bila na voljo v primeru, če bi jo potreboval (Kamarck idr., 1991).

V današnjem, postmodernem času se z zmanjševanjem vloge države blaginje skrb za soloveka prenaša iz formalnih oblik pomoči na neformalne. Za čas bolezni posameznika ali posameznice se torej aktivira predvsem neformalna socialna mreža, ki jo predstavljajo najbližji – družina, prijatelji, sosede. Raziskave v Sloveniji kažejo, da so del socialne opore najpogosteje ženske in generacija ljudi srednjih let, ki opravlja skrb, tako za mlajšo, kot starejšo generacijo ljudi. Socialno-ekonomski dejavniki posameznega loveka so prav tako povezani s tem, koliko neformalne opore bo prejemal. Ve socialne opore iz neformalnega omrežja so deležni ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe in z nižjim socialnim statusom (Pahor, Domanjko in Hlebec, 2011).

Socialni in ekonomski status ljudi pomembneje vpliva na razvoj bolezni in potrebo po medicinski pomoči, kot podaljševanje življenjske dobe in napredek pri ugotavljanju težkih bolezni v sodobni medicini. Zdravje ljudi je možno izboljšati z zmanjšanjem števila ljudi brez izobrazbe, zmanjšanjem negotovosti, brezposelnosti in izboljšanjem bivanjskih razmer. Družba, kjer so ljudje vključeni v socialno in kulturno življenje, ter trg dela pozitivno vplivata na zdravje ljudi. Ravno nasprotno se zgodi, če je v doloeni družbi mnogo ljudi, ki so eni s socialno izključeno in živijo v negotovosti. Poleg tega je pomemben dejavnik tudi univerzalen dostop do zdravstvenih storitev (Wilkinson in Marmot, 2003).

Dolžnost države je, da državljanom pomaga pri zagotavljanju blaginje in s tem bolj kakovostnemu življenju. V današnji družbi prevladuje neoliberalizem, ki to nalogo, da država poskrbi za državljanke, nalaga njim samim. Država za blaginjo svojih ljudi poskrbi na način, da jim zagotovi le najbolj osnovna sredstva za preživetje, na primer minimalno

denarno socialno pomoč, stanovanje in osnovne, predvsem bolj nujne zdravstvene storitve. Od državljanov pričakuje, da se jim prej vključijo na trg dela in v družbo ter sami poskrbijo za svoje preživetje (Flaker idr., 2008).

### **1.2.1 Vpliv nad življenjem**

Kakovost življenja je slabša, če ljudje nimajo vpliva nad resursi, s katerimi bi lahko odgovorili na lastne potrebe na različnih življenjskih področjih. Če je dostop do virov pomoči omejen, uporabniki nimajo izbire, možnosti odločanja in so prikrajšani življenjskih priložnosti, ki bi lahko pripomogle k boljši kakovosti lastnega življenja (Škerjanc, 2008, str. 48; Škerjanc, 2006).

Uporabniška gibanja so pogosto pobudnik za potrebne ukrepe in spremembe na družbeni ravni in pripomorejo tudi k razvidnosti sistemskih ovir in stisk, s katerimi se soočajo določene skupine ljudi s podobnimi izkušnjami, in ob enem večinoma vpliv ekspertov iz izkušenj nad njihovim življenjem. Za razvoj in izboljšanje prakse in teorije socialnega dela so zato neprecenljiva (Škerjanc, 2008, str. 49).

S tem namenom so začela delovati tudi prva združenja ljudi, ki so kronično bolni in se zdravijo, zaradi sladkorne bolezni in hemofilije od leta 1938 do 1955. Tako zdravniki, kot ljudje, ki so kronično bolni, so v 20. stoletju prišli do spoznanja, da klasična zdravniška obravnava ne daje odgovorov kako naj človek živi z boleznijo. Eksperti iz izkušenj so se povezali, da bi izmenjali izkušnje bolezni, osvojili in razvijali znanje o njihovi bolezni ter se naučili novih tehnik in načinov zdravljenja, ki bi jim pomagali, da lahko ukrepajo sami. (Ellis, Speroff in Dittus, 2004).

Jouet, Las Vergnas in Flora (2012) se sprašujejo, če ljudje odločajo o lastnem življenju z boleznijo, s svojim vedenjem in znanjem, ker se zavedajo, da jih sistem omejuje, ali lahko to koristi samo njim, ali bi oni kot eksperti iz izkušenj iz življenja z boleznijo lahko dali zdravstvenemu sistemu dodatno vrednost pri zdravljenju ljudi v prihodnosti. Uporabniška

združenja med cilji možnega izobraževanja o zdravljenju ljudi ter pomoči pri stiskah in težavah poudarjajo pomen avtonomije loveka s kronično boleznijo, samouresničenja in zagovornišva.

Nekateri ljudje, s kroničnimi pljučnimi in alergijskimi boleznimi zase menijo, da kljub bolezni živijo kakovostno življenje. Med drugim pravijo, da to zanje pomeni, da lahko vplivajo na potek svojega vsakdanjega življenja, da imajo upanje in svoje cilje (Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, b.d.).

Večino ljudi, ki imajo raka, spremlja občutek negotovosti pred prihodnostjo in strah, da bi po ozdravitvi spet zboleli in se morali znova zdraviti. Mnogokrat je bolj kot smrt ljudi, ki se zdravijo za rakom, strah hudih bolečin, izgube samonadzora, odvisnosti od pomoči soljudi in povzročanje skrbi in trpljenja svojim najbližjim. Učinek dolgotrajne bolezni vpliva tudi na odnose z bližnjimi. Ljudje se lahko izboljšajo in okrepijo, ob napredovani bolezni pa se dostikrat zgodi, da so svojci preobremenjeni z oskrbo loveka, ki je bolan. Povečajo se lahko stroški, zaradi zdravljenja, in poslabša ekonomski položaj celotne družine (Škufca Smrdel, 2007).

## **1.2.2 Potrebe in želje ljudi**

Danes je znano, da morajo biti storitve v praksi oblikovane na podlagi potreb ljudi in ne obratno, da izvajalci ustvarijo storitev in ne preverijo kaj ljudje zares potrebujejo. Pogosto imajo ljudje, ki so kronično bolni, celo več socialnih potreb kot zdravstvenih, zato je potrebno pogledati tudi na celovitost potreb (Parry-Jones in Soulsby, 2001).

Ljudje s kroničnimi boleznimi so eksperti iz izkušenj, zato imajo oni odgovore na to kar potrebujejo in si želijo, strokovnjaki smo njihovi zavezniki na poti do njihovih ciljev (Čačani in Vogrin, 2005). Iz tega sledi, da morajo biti načrti in ocene potreb oblikovane od spodaj navzgor, od uporabnikov k strokovnjakom, in ne obratno (Škerjanc, 2010).

Upoštevanje lovekovih potreb neposredno vpliva tudi na zadovoljstvo z zdravljenjem. Ljudje imajo lahko potrebo po informiranju glede njihove bolezni, in če ta ni uslišana, se zadovoljstvo s storitvijo zmanjša. Prav tako imajo boljše informirani ljudje tudi večja priporočila glede zdravljenja. Tudi vidik izpolnjevanja potreb vpliva na kvaliteto življenja ljudi, ki so kronično bolni (Wen in Gustafson, 2004).

Vera Grebenc (2005, str. 214) je v katalogu potreb navedla med drugimi:

- ) potrebo po socialnih stikih (zaupanju in bližini s soljudmi);
- ) potrebo po materialni varnosti (zadostnih sredstvih za dostojno življenje);
- ) potrebe povezane z bivanjem (med njimi je tudi bližina raznih storitev);
- ) potrebo po avtonomiji, vplivom nad svojim življenjem in možnostjo izbire;
- ) potrebo po aktivnostih, interesnih dejavnosti;
- ) potrebe povezane z zdravjem loveka (na primer dostop do kvalitetnih zdravstvenih storitev, brez dolgih čakalnih vrst, v lokalnem okolju loveka, možnost izbire zdravil in pripomočkov ter njihova dostopnost);
- ) potreba po zmanjšanju tveganj;
- ) potreba po različnih službah in storitvah na domu in v lokalni skupnosti loveka;
- ) potreba po informiranju o možnih virih pomoči in drugim.

Iz naštetega je razvidno, na koliko različnih področjih segajo potrebe ljudi, in da je na ravnanje pomoči ljudem kompleksna in zahtevna naloga. Avtorica poudari, da moramo biti kot socialni delavci stalno v stiku z ljudmi in nenehno preverjati, kateri so njihovi življenjski cilji in kaj je za njih v življenju pomembno (*ibid.*).

Kako lahko ljudje zadovoljujejo svoje potrebe je pogojeno tudi z zakonodajo, ki lahko vpliva na življenje ljudi v določeni družbi. Če zakonodaja na primer prepoveduje uporabo konoplje oziroma omejuje njeno uporabo na zakonsko določene pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, se lahko zgodi, da bodo nekateri ljudje prikrajšani za možnost izbire zdravljenja njihove bolezni, kar lahko pomeni tudi poseg v pravico vsakega loveka do zdravja.



### **1.3 Zakonodaja na področju uporabe konoplje v medicinske namene v Sloveniji**

Med letoma 2012 in 2014 sta bila vložena dva civilnodružbena predloga za Zakon o konoplji. Za prvega ni bilo zbrano zadostno število podpisov, drugi pa je bil zavržen s strani Državnega zbora Republike Slovenije (Ministrstvo za zdravje, 2017).

Leta 2014 se je v Sloveniji zgodila prva sprememba Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, ki je dovoljevala uporabo tetrahidrokanabinola (THC). Premaknila ga je iz prve kategorije drog, ki bi naj bile zelo nevarne in izredno škodljive zdravju, v drugo kategorijo, kjer so droge, ki ravno tako povzročajo hude posledice zdravju, vendar se lahko uporabljajo kot zdravila v medicini (Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, 2014). V letu 2016 so v slednjo kategorijo vključili ekstrakt konoplje (Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, 2016). Na podlagi Uredbe o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog je bila 24. marca 2017 konoplja v drugi kategoriji drog, poleg tega tudi tokrat v rastlinski obliki, to pomeni, da se lahko uporablja v obliki ekstraktov, rastline in smole v zdravilih za medicinske namene. Zaenkrat je torej omejena uporaba konoplje v Sloveniji dovoljena samo v medicini in mora biti v skladu z Zakonom o zdravilih in Zakonom o lekarniški dejavnosti. (Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, 2017).

Gojenje medicinske konoplje je prepovedano, prav 8. člen Ustave Republike Slovenije (1991) narekuje ureditev zakonov in drugih podzakonskih aktov tako, da so v skladu z vsemi mednarodnimi pogodbami, katerih podpisnica je Slovenija. Kar pomeni, da nas zavezuje tudi Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, ki je mednarodni dokument, katerega podpisnica je Slovenija. Le-ta v 28. členu govori o nadzoru konoplje, vendar v 2. odstavku tega člena poudarja, da se ne nanaša na gojenje konoplje v industrijske in hortikulture (vrtnarske) namene. Poleg vsega v 35. členu Ustave Republike Slovenije govori tudi o nedotakljivosti pravice do zasebnosti, s katero je povezan tudi naslednji 36. člen istega zakona, ki govori o nedotakljivosti stanovanja, ki pomeni, da brez dovoljenja stanovalca ali stanovalke in brez odločbe sodišča nihče ne sme vstopiti ali celo preiskovati

stanovanja. Izjemoma je dovoljen vstop v stanovanje uradnim osebam, brez odlobe sodišča, v primeru, da je nujno potrebno zavarovati ljudi in premoženje ali pa ustaviti storilca kaznivega dejanja. V primeru nezakonitega vstopa uradnih oseb v stanovanje loveka 120. člen Ustave zavezuje k zagotovitvi sodnega varstva pravic državljanov Republike Slovenije.

Pod strogo določenimi pogoji lahko na kmetijskih zemljiščih kmetovalci, ki zaprosijo za dovoljenje, gojijo tako imenovano industrijsko konopljo (*Cannabis sativa L.*), ki se je lahko uporablja za hrano za ljudi in živali, pijače, industrijske proizvode, kozmetične proizvode in pridelavo vlaken (Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka, 2015, 2. člen). V drugem odstavku 3. člena Pravilnika dovoljenja za gojenje konoplje in maka (2015) je navedena najvišja dovoljena vsebnost tetrahidrokanabinola ali THC-ja v konoplji, ki je 0,2 %. Industrijska konoplja ni za uporabo v medicinske namene. 9. člen Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (1999) prav tako poudarja uporabo konoplje le v industrijski in prehranski proizvodnji.

Ugotovimo lahko, da uporaba rastline konoplje v zakonodaji ni urejena in da ljudje, ki bi si želeli legalno pomagati, na tak način ne morejo. So pa v zadnjem času intenzivnejše pobude za regulacijo tega področja, vedno bolj pa se v pobude vključuje tudi civilna družba.

Odbor za zdravstvo je oktobra 2016 Ministrstvu za zdravje naložil, da premakne konopljo iz prve skupine drog v drugo in poleg tega pripravi pravne podlage, ki bodo omogočile pridelavo in predelavo konoplje v medicinske namene, v Republiki Sloveniji (Odbor za zdravstvo, Državni zbor Republike Slovenije, 2016). Februarja 2018 je Odbor DZ za zdravstvo ugotovil, da sklepi niso v celoti realizirani, saj Ministrstvo za zdravje ni pripravilo ustrezne zakonodajne podlage (Odbor za zdravstvo, Državni zbor Republike Slovenije, 2018).

## 1.4 U inki konoplje na zdravje

Zdravilne učinkovine v konoplji so raznolike – od terpenov, flavonoidov, do kanabinoidov, ki so v javnosti največkrat omenjeni. Konoplja lahko vsebuje več kot 140 različnih kanabinoidov, med njimi sta najbolj znana kanabidiol (CBD), ki je v Sloveniji na voljo v prosti prodaji, in tetrahidrokanabinol (THC), zaradi katerega je med drugim ta rastlina nadzorovana, saj ima potencialne psihoaktivne učinkovine, ki pa do sedaj, v primeru naravnih proizvodov iz konoplje, neposredno še niso povzročile nobenega smrtnega izida (ICANNA, 2016).

Možni pozitivni učinki in tveganja, ob uporabi konoplje v medicinske namene, so odvisni od proizvoda, vsebnosti učinkovin v njem, trajanja uporabe in količine odmerka ter seveda posameznika, ki uživa produkt (HPRA, 2017).

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana uporabljajo konopljo v medicinske namene. Poročajo o pozitivnih učinkih kanabinoidov na zdravljenje simptomov rakavega obolenja, med drugim za zmanjšanje hudih kroničnih bolečin, anksioznosti, povečanje apetita, izboljšanje razpoloženja, proti nespečnosti, slabosti in bruhanju in še bi lahko naštevali. Že blažitev simptomov kronične bolezni pripomore k izboljšanju kvalitete življenja bolnika. Poleg tega obstaja vedno več raziskav, ki dokazujejo tudi delovanje proti rakavim celicam v telesu bolnika (Cervoni in Cervoni, 2016).

Izsledki klinično nadzorovanih raziskav iz Irske kažejo na pozitivne učinke kanabinoidov pri zdravljenju ljudi z multiplo sklerozo. Prav tako ugotavljajo, da kanabinoidi pomagajo proti kroničnim bolečinam, ki se pojavljajo pri različnih bolezenskih stanjih, na primer pri fibromialgiji, raku, kot posledica po operativnih posegih, in tako naprej. Učinkoviti so tudi pri redkih, na druga zdravljenja odpornih epilepsijah, v tem primeru so v raziskavi opazili, da zelo dobre rezultate daje že uporaba kanabidoide CBD (kanabidiol) (HPRA, 2017).

Kanabinoidi delujejo protivnetno, poleg tega se je pri rednih uporabnikih konoplje pokazalo, da so imunsko bolj odporni od povprečne populacije ljudi, ki le-te ne uživajo. Dokazani so tudi pozitivni učinki pri zdravljenju gastroenteroloških ali boleznih prebavil, kot so diareja, anoreksija, kronova bolezen, razdražljivo črevo itd. (Naftali, Schleider, Dotan, Lansky, Benjaminov in Konikoff, 2013).

## 2. Problem

Za raziskovanje izkušenj iz življenja ljudi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene in se spopadajo s kroničnimi boleznimi, sem se odločila na podlagi predavanja predstavnika iz Mednarodnega inštituta za raziskovanje kanabinoidov – ICANNA o problematiki regulacije konoplje v Sloveniji, ki je potekalo na Fakulteti za socialno delo. Med drugim smo izvedeli, da je pri ljudeh, z različnimi kroničnimi boleznimi, vedno bolj aktualna uporaba konoplje. Ker je zdravje med najpomembnejšimi človekovimi potrebami, me je zanimalo – na kakšen način je v Sloveniji možna uporaba konoplje v zdravstvene namene, kdo so ljudje, ki si pomagajo pri zdravljenju z izdelki iz konoplje, s kakšnimi stiskami in težavami se pri tem soočajo v Sloveniji, kakšne potrebe in želje imajo, kakšen je njihov vpliv in možnost izbire glede lastnega zdravljenja, kako vplivajo zdravstvene težave na kakovost njihovega življenja, kakšna se jim zdi kakovost njihovega življenja, kakšno podporo in pomoč imajo ter kaj bi v prihodnosti še potrebovali. Pravzaprav gre za raziskovanje vsakdanjega sveta ljudi s kroničnimi težavami, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene.

Konoplja v medicinske namene, zaradi omejenih zakonodaj v Sloveniji, kot možna oblika zdravljenja ni dostopna vsem ljudem. Ljudje ne morejo svobodno odločiti, če bodo jemali pripravke iz konoplje kot zdravilo. Prav tako so, zaradi črnega trga, postavljeni pred nevarnost kriminalizacije in možnega ogrožanja lastnega zdravja, saj proizvođači niso kontrolirani, ne vemo kakšne kvalitete so, poleg tega predstavljajo tudi dodatne finančne stroške brez zagotovila, da delujejo (ICANNA, 2018). Glede na razpršenost zakonodaje, povezane s konopljo v medicinske namene in omejeno možnost zdravljenja z njo, se ljudje, ki bi se zaradi različnih bolezni želeli zdraviti na ta način, težko informirajo kaj in pod kakšnimi pogoji jim je na voljo. Namen moje magistrske naloge je osvetliti trenutno situacijo ljudi, ki konopljo uporabljajo v medicinske namene. Pri tem pa izhajati iz uporabniške perspektive – kot temu pravimo v socialnem delu (Škerjanc, 2006). Bistvo moje magistrske naloge je ugotoviti, kako lahko socialno delo pomaga ljudem, ki so kronično bolni in se zdravijo s konopljo, da obdržijo večji vpliv nad svojim življenjem in potekom prihodnosti ter izboljšajo kakovost lastnega življenja.

Kakovost življenja ljudi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene v Sloveniji, še ni raziskana. Predvsem obstajajo raziskave, ki pokrivajo področje medicine, socialni delovni

vidik pa še ni viden. Pomemben pokazatelj kakovosti življenja je tudi zdravje ljudi (tako fizično, psihično, duševno in duhovno zdravje), na katerega lahko vpliva zdravljenje s konopljo. Zanimalo me je, ali se ljudje pri uporabi konoplje v Sloveniji soočajo s težavami povezanimi z dostopnostjo, zakonodajo in možnostjo izbire konoplje za zdravljenje ter kakšne stiske ob tem doživljajo. V Sloveniji sicer, razen setve industrijske konoplje, pod strogimi pogoji ni dovoljena niti setev in vzgoja konoplje, niti posedovanje in posledično tudi kupovanje ter prodajanje konoplje v medicinske namene. Predvsem, zaradi stališča, da gre za psihoaktivno drogo in v javnosti izpostavljenega kanabinoida THC, ki je psihoaktivna snov. Poleg vsega je pomemben tudi socialno-ekonomski status ljudi, ki se zdravijo s konopljo, saj si jo lahko privoščijo le, če imajo dovolj finančnih sredstev, in vedo za to obliko zdravljenja in pogostokrat tudi, če poznajo ljudi, ki jim lahko pomagajo priti do pripravkov iz te rastline. Tukaj gre predvsem za nabavljanje konoplje na črnem trgu, ki ponuja nepreverjene izdelke, ki so velikokrat zelo dragi in prav tako vprašljive kvalitete, saj lahko vsebujejo razne primesi, pesticide in težke kovine. Po drugi strani so nevarni tudi nekateri dovoljeni sintetični farmacevtski proizvodi iz konoplje, ki imajo lahko hude stranske učinke, ki jih pri naravni konoplji ni opaziti. Glede na pregledano literaturo ugotavljam, da je nepojasnjeno tudi vprašanje, na katerem nivoju zdravstvene dejavnosti zdravniki ali drugi specialisti, iz področja medicine, lahko predpišejo dovoljena zdravila iz konoplje. Na predpisovanje teh zdravil pomembno vpliva znanje zdravnikov o sami konoplji in njenih učinkih na zdravje, ki pa je pogostokrat pomanjkljivo. Ljudje s kroničnimi boleznimi so posledično v negotovem položaju, kar močno vpliva na vsa področja njihovega življenja.

Raziskovalna vprašanja s tezami:

) Kakšne so potrebe in želje ljudi, ki so kronično bolni v Sloveniji?

Teza: Ljudje potrebujejo več informacij o različnih možnostih zdravljenja, več svobode pri izbiri zdravljenja in možnost zdravljenja s konopljo v medicinske namene.

) Kako zdravstvene težave zmanjšujejo kakovost življenja ljudi?

Teza: Zdravstvene težave vplivajo na vsa področja življenja človeka, od finančnega stanja, zaposlitve, bivanja do odnosov s soljudmi in počutja – tako fizičnega, psihičnega kot duhovnega.

) S kakšnimi ovirami in stiskami se ljudje, ki se želijo zdraviti s konopljo v medicinske namene, soočajo?

Teza: Soočajo se z zakonodajnimi omejitvami, nadzorom nad uporabo konoplje, možnostjo kriminalizacije, občutkom nemotiviranosti in strahom pred samo uporabo konoplje v medicinske namene.

) Kakšno podporo in pomoč bi ljudje, ki so kronično bolni, potrebovali?

Teza: Ljudje s kroničnimi boleznimi bi potrebovali več informacij in možnosti uporabe konoplje v medicinske namene, podporo in pomoč zdravnikov pri lastni izbiri zdravljenja.

) Kako lahko socialno delo poveča vpliv uporabnikov v sistemu zdravstva?

Teza: Socialno delo lahko poveča vpliv uporabnikov s krepitvijo moči in zagovorništvom.

) Kakšna je vloga socialnega dela pri večanju kakovosti življenja ljudi s kroničnimi boleznimi?

Teza: Socialni delavci lahko skupaj z ljudmi, ki so kronično bolni, naredimo osebni načrt, krepimo njihovo moč, smo njihovi zagovorniki in spoštujemo njihove odločitve ter verjamemo v možnost okrevanja.

## 3. Na rt metodologije

### 3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je kvalitativna, saj sem zbirala besedne opise s pomojo intervjujev in vprašalnikov (Mesec, 1998). Skupaj z ljudmi, s kroni nimi boleznimi, bom raziskala njihov pogled na doživljanje situacije, znotraj zdravstvenega sistema v Sloveniji, katere ovire vidijo, s kakšnimi stiskami in težavami so obremenjeni in kako se jih lahko podpre in okrepi, da bodo zmogli obdržati vpliv nad svojim življenjem.

Ravno tako je eksplorativna, ker situacija ljudi, ki so kroni no bolni in se zdravijo z konopljo v medicinske namene, še ni razvidna in raziskana, zato je moj namen ugotoviti potrebe teh uporabnikov in vlogo socialnega dela na podro ju kroni nih obolenj in uporabe konoplje v medicinske namene. Za poizvedovalno ali eksplorativno raziskavo gre takrat, ko šele spoznavamo neko podro je, kjer se problem pojavlja. Namen te vrste raziskave je narediti problem razviden in ga formulirati. Gre za seznanitev in opredelitev lastnosti nekega novega pojava, ki bo lahko v nadaljevanju sprožil še druga natan nejša raziskovanja (Mesec, Rape in Rihter, 2009; Grebenc in Šabi , 2013).

Teme, ki jih bom osvetlila z raziskavo, sovpadajo s temami v vprašalniku iz katerega sem izhajala pri spraševanju raziskovancev. Te so:

1. Zdravje ljudi, s kroni nimi boleznimi, ki se zdravijo s konopljo;
2. Vpliv;
3. Socialna mreža in stiki;
4. Vsakdanje življenje;
5. Stanovanje;
6. Zaposlitev, delo, šola;
7. Finan no stanje;
8. Tveganja;
9. Ocena služb;
10. Potrebe in želje ljudi, ki so kroni no bolni in uporabljajo konopljo v medicinske namene;
11. Vloga socialnega dela pri ve anju vpliva uporabnikov v sistemu zdravstva.



## 3.2 Raziskovalni instrumenti in viri podatkov

V mojem primeru gre za primarne vire podatkov, ki sem jih z raziskavo pridobila sama. Empiri ne podatke sem zbirala s spraševanjem ljudi, ki so kronično bolni. Spraševanje je potekalo individualno, skupinsko, ustno in neposredno ter pisno in posredno (preko navadne in elektronske pošte). Merski instrument v raziskavi je vprašalnik za polstrukturiran intervju, kar pomeni, da sem vprašanja, glede na teme raziskovanja, imela v večin vnaprej pripravljena, po potrebi sem kakšnega dodala ali kakšnega izpustila, in sem opazila, da mi je intervjuvanka ali intervjuvanec že odgovoril v katerem od prej zastavljenih vprašanj. Vprašalnik sem sestavila s pomočjo okvirnega vprašalnika za oceno potreb (Grebenc in Šabi, 2013).

## 3.3 Populacija in vzorec

Populacijo sestavljajo ljudje, ki so kronično bolni in se zdravijo s konopljo v Sloveniji, ter tudi tisti, ki so ozdraveli z njeno pomočjo in njihovi najbližnji (partner, partnerka, otrok in starš). Gre za heterogeno populacijo različne starosti – spola in drugih osebnih okoliščin. Številna populacija ljudi, ki so kronično bolni in se zdravijo s konopljo v medicinske namene, zaenkrat ni opredeljena, saj gre za skrito populacijo. Glede na veliko število ljudi, ki se v Sloveniji soočajo s kroničnimi boleznimi, predvidevam, da je veliko tudi tistih, ki za namene zdravljenja uporabljajo konopljo. Populacija je verjetno prevelika, poleg tega se ne ve za vse ljudi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene, saj so lahko tisti, ki so jo kupili na črnem trgu v Sloveniji, zaradi tega kriminalizirani.

Glede na to, da o populaciji ni veliko znanega, sem se odločila, da uporabim za potrebe eksplorativnega raziskovanja neslučajnostni in prirojen vzorec. Do raziskovancev sem prišla preko različnih ljudi, ki se ukvarjajo z aktivizmom, pomočjo drugim in imajo tudi sami izkušnje z uporabo konoplje v medicinske namene v Sloveniji. V vzorec sem zajela devet intervjuvancev in intervjuvank ter devet vprašancev in vprašank, ki so mi odgovorili pisno, preko navadne in elektronske pošte.<sup>1</sup> V raziskavi je torej sodelovalo osemnajst ljudi.

---

<sup>1</sup> Izjave v rezultatih bodo prikazane na način in pridobljenih podatkov. V primeru, da sem podatke pridobila preko pisno izpolnjenih vprašalnikov, sem sodelujoče v raziskavi poimenovala vprašanci

Starosti sodelujočih se gibajo od 33 do 70 let, torej gre predvsem za srednjo in starejšo generacijo ljudi. Eden od sogovornikov govori tudi o izkušnji zdravljenja s konopljo pri h eri, ki je sicer stara 7 let. Na intervju in vprašalnik se je odzvalo devet moških in devet žensk. Stvarni pogoj je bil, da se zdravijo s konopljo v medicinske namene ne glede na to, e je bila konoplja zdravniško predpisana ali pa so jo kupili na rnem trgu.

Pridobila sem podatke raziskovancev iz različnih delov Slovenije. Najve sodelujočih prihaja iz Osrednje Slovenije, ostali pa živijo na obmoju Obale in nekaterih delov Štajerske.<sup>2</sup>

### **3.4 Zbiranje podatkov oziroma empiri nega gradiva**

Metoda zbiranja podatkov za namen moje raziskave je polstrukturiran intervju. Z intervjuvanci sem skozi pogovor, s pomojo okvirnega vprašalnika, skušala priti do empiri nih podatkov, ki so odgovorili na moja raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila v za etku raziskave. Pred za etkom raziskovalnega intervjuja sem jih prosila za dovoljenje za snemanje pogovora z diktafonom z obrazložitvijo, da gre za to nost in natan nost vsega, kar so povedali. Vsi sodelujoči so predlog sprejeli. Poleg tega so bili intervjuji in vprašalniki anonimni, o emer sem jih pred asno obvestila ter pri transkripciji intervjujev in vprašalnikov poskrbela, da so vsi osebni podatki, ki bi jih lahko razkrili, prikriti oziroma spremenjeni.

Intervjuje sem izvajala v Ljubljani in njeni okolici, na Obali in Pomurju, pri emer sem upoštevala želje intervjuvancev in intervjuvank. Z njimi sem se predhodno dogovorila za kraj, as in datum intervjuvanja, ki jim je ustrezal.

Intervjuje sem izvajala od 27. februarja 2018 do 23. marca 2018. Intervjuji so trajali od ene do dobrih treh ur. Zadnje vprašalnike sem prejela preko pošte 6. aprila 2018.

---

ali vprašanke. V primeru ustnega spraševanja sem jih poimenovala intervjuvanci in intervjuvanke ali sogovorniki in sogovornice.

<sup>2</sup> Del podatkov o sogovornikih, na primer spol, ko ta ni bistven za razumevanje situacije in kraj bivanja, ko ta ni bistven, sem spremenila z namenom, da zakrijem njihovo identiteto.

### **3.5 Obdelava in analiza podatkov**

Po vsakem intervjuju sem sproti naredila transkripcijo v program Microsoft Word. Posamezne intervjuje sem označila po abecednem vrstnem redu (intervju A, intervju B, intervju C in tako naprej) in prav tako intervjuvance (sogovornik A, sogovornik B, sogovornik C in tako dalje). V intervjujih sem označila relevantne izjave po zaporednem številnem redu in jim dodala oznako intervjuja oziroma sogovornika (na primer A1, A2, A3...; B1, B2, B3...; C1, C2, C3...). Izjave, ki so relevantne za mojo raziskavo, so tiste, ki so odgovorile na moja raziskovalna vprašanja. Podatke sem nato kvalitativno obdelala. Izvedla sem odprto kodiranje, kjer sem vsaki označeni izjavi oziroma enoti kodiranja pripisala ustrezen pojem, nato sem sorodnim pojmom poiskala skupne podkategorije in slednjim še kategorije ali teme. Podobnim ali enakim pojmom sem pripisala enake podkategorije in kategorije. Zatem sem izvedla še osno in odnosno kodiranje. Analizirane empirične podatke sem oblikovala v ugotovitve, razpravo in iz njih izluščila sklepe magistrske naloge.

Vsi intervjuji in izpolnjeni vprašalniki ter postopki analize so zaradi varovanja osebnih podatkov udeležencev dostopni v osebni arhiv in niso objavljeni v sami magistrski nalogi.

## 4. Rezultati

V rezultatih želim predstaviti ugotovitve, ki sledijo iz kvalitativne analize empiri nih podatkov pridobljenih iz intervjujev in odgovorov, na vprašalnik, ki je priložen v poglavju Priloge.

Tabela 1

*Tabela demografskih podatkov sestave vzorca*

STAROST	SPOL	IZOBRAZBA	KRAJ BIVANJA	BOLEZNI	OPOMBA
37 let	moški	visokošolska	ve je mesto	Tinitus in kroni na nespe nost	/
38 let	moški	visokošolska	urbano okolje	epilepsija	/
67 let	ženski	ni podatka	manjše mesto	rak trebušne slinavke, razširjen po telesu	podatka o izobrazbi nisem uspela pridobiti
7 let	ženski	šolajo a na osnovnošolski ravni	ve je mesto	epilepsija	v intervjuju govori starš o svoji h eri
34 let	moški	srednješolska	manjše mesto	izgorelost, visok krvni tlak in kroni ne bole ine v rami	/
40 let	moški	visokošolska	ruralno okolje	gastroenterološke težave (težave s revesjem) in anksioznost	/
59 let	ženski	visokošolska	urbano okolje	razširjena fibromialgija	/
45 let	ženski	visokošolska	urbano okolje	rak rodil	/
Ni podatka	moški	visokošolska	ruralno okolje	astma	/
70 let	moški	visokošolska	ni podatka	akutna levkemija	podatka o kraju bivanja mi ni uspelo pridobiti
70 let	ženski	srednješolska	ni podatka	rak dojke	podatka o kraju bivanja mi ni uspelo pridobiti
58 let	moški	srednješolska	ni podatka	rak	podatka o kraju bivanja mi ni uspelo pridobiti
46 let	ženski	visokošolska	ni podatka	zdrava partnerica	v vprašalniku odgovarja žena o sebi in o možu, ki ima raka
54 let	moški	srednješolska	manjše mesto	zdravi sin	v pismu je odgovarjal sin o

					sebi in materi, ki ima raka
33 let	ženski	srednješolska	ni podatka	ni podatka	podatka o kraju bivanja in boleznih mi ni uspelo pridobiti
ni podatka	ženski	srednješolska	ve je mesto	možganska krvavitev	podatka o starosti nisem pridobila
57 let	moški	visokošolska	ni podatka	ni podatka	podatka o kraju bivanja in boleznih nisem mogla pridobiti
ni podatka	ženski	ni podatka	ni podatka	ni podatka	podatka o starosti, kraju bivanja, izobrazbi in boleznih nisem mogla pridobiti

## 4.1 Zdravje

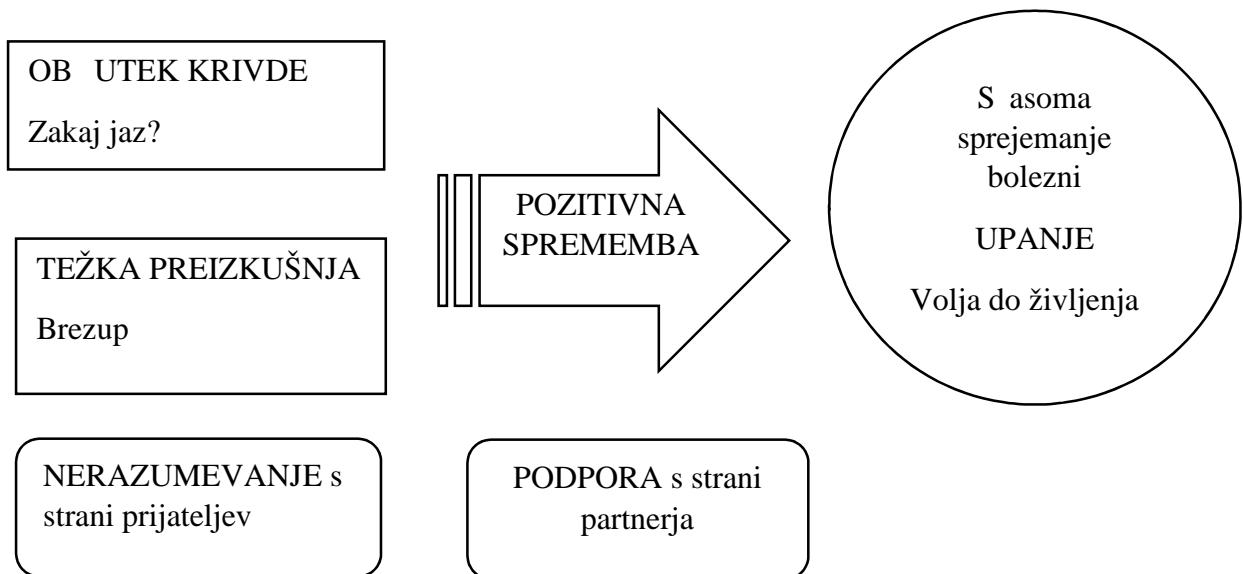
### 4.1.1 Ocena zdravja

Sogovornice in sogovorniki, ki so sodelovali v raziskavi, živijo z različnimi kroničnimi boleznimi, nekateri od njih so ozdraveli, drugi se spopadajo s posledicami bolezni. **Kronične bolezni**, ki so jih navedli, so naslednje: kronična nespečnost, tinitus, epilepsija, razširjena fibromialgija, kronična bolečina v rami, visok krvni tlak, izgorelost, anksioznost, gastroenterološka bolezen (težave s revesjem), migrene, astma. Največ sogovornikov in sogovornic je ali je bilo obolelih za rakom: rak trebušne slinavke, rak razširjen po telesu, rak rodil, akutna levkemija, rak dojke. Sogovorniki, ki govorijo o izkušnjah svojih bližnjih, omenjajo raka na revesju, raka po telesu, epilepsijo pri otroku in avtoimunske bolezni otroka. Nekateri sodelujoči so mi zaupali tudi izkušnje svojih znancev, ki si v večini s pripravki iz konoplje zdravijo različne tipe raka, demenco, migrene in epilepsijo.

Kljub vsemu največ sogovornikov in sogovornic **ocenjuje**, da je **njihovo zdravje** zadovoljivo oziroma, da se relativno dobro počutijo. Eden omenja, da je trenutno zdravje, glede na vse skupaj, odlično: »Otrok glede na vse te terapije, ki so naravne, glede naravnih prehranskih dodatkov in diete, naravnega CBD-ja, odlično deluje na vse skupaj. Praktično dobro deluje.« (B39) Dve omenjata dobro zdravje in dva izjemno dobro počutje: »Zdejle

*trenutno super, idealno. Ne vem, kdaj sem bila nazadnje bolna.*« (H21) Trije povedo, da je njihova bolezen v remisiji oziroma, da je njihovo zdravje stabilno. Ena izmed sogovornic z manjšim zadržkom pove, da se njeno zdravje izboljšuje: *»Jst bi rada kej spodbudno povedala, no spodbudno vedno povem, ampak se ne bi rada pre naglila, da ne bi bila pol js razo arana. Js sm boljša«* (D7) Sogovornica G in sogovornik C govorita o nepredvidljivosti bolezni: *»So sicer vzponi in padci, ampak zdej se mi zdi, da nekaj lahko živim.«* (G4), *»zdaj, ko imam opravke z možgani je isto nepredvidljivo«* (C3), slednji poleg vsega pove, da je njegovo zdravje krhko: *»Krhko, kot steklo skoz drži, en majhen kamen ek ga pa lahko okruši ali razbije.«* (C1)

Nekaj sogovornikov in sogovornic je spregovorilo tudi o **sprejemanju bolezni**, kar je bilo na za etku zelo težko: *»Ko prvi zveš karkoli težkega, je zelo težko, potem pa po asi k sebi prihajaš in se ti življenje spet skup sestavi. Je pa to kr dolgo obdobje.«* (C5–C6) Dvema so se postavljala podobna vprašanja: *»S samo boleznijo sem se takrat ukvarjal, ker sem mislil, zakaj se to dogaja meni pa krivda na celi svet.«* (F22), *» eprav takrat se vprašaš, pri enaintridesetih, kaj sem komu nardila [...] kaj sem komu nardila, da je mogl pridit to za mano«.* (H103) Prav tako je v asu zdravljenja bilo sogovornici težko ohranit upanje, vendar je kljub vsemu imela voljo do življenja: *»Imet upanje takrat je zelo težko, ker sploh, ko te operirajo, pa te ez dva meseca povejo, da niso ni nardili in da morš it še enkrat. Pa misliš dobr, pa kdo se zdej s koga norca dela. Takrat nimaš kaj pa z dvema otrokoma, enaintrideset let stara, glih živet sem za ela. Ne js bi rada, js bi rada še vsaj mal živela.«* (H12–H13) Danes pa je pogled sogovornice na takratno situacijo druga en: *»Takrat si re eš, kaj je narobe, e pa dans pogledava si pa re eš, ej, v katerem zakonu je tok dobr, kot nama. Vedno pol, e s tistega res negativnega, potegneš pol neki pozitivnega, je to to.«* (H104). Zaupala mi je tudi, da ji je v asu bolezni bil v najve jo podporo in pomo njen mož, s strani prijateljev pa ni utila, da jo lahko resni no razumejo: *»K so vsi, [govorijo] razumemo te, smiliš se nam. [Mislim pa si] sam pejt stran, ker ne veš kako se po utim, ker nisi mel tega pri teh letih, ne mi govorit. In morš it sam skoz to, v bistvu mi je mož še najbolj ob strani stal, ker on mi je pa rekel, pojma nimam kako se po utiš, ampak, e ti lahk kako pomagam, povej. A te kam peljem, a ti kaj prinesem, al ti ne vem kaj, ta malega je v red spravljaj, vse.«* (H8–H10)



Slika 1. Stališ a do bolezni (osebni arhiv).

#### 4.1.2 Vpliv na poslabšanje zdravja

Sogovorniki in sogovornice opažajo sedanje, nekateri tudi pretekle dejavnike, ki so pripomogli k poslabšanju njihovega zdravstvenega stanja ali celo k nastanku same bolezni. Sogovorniki v ve ini navajajo **preplet ve dejavnikov, ki so prispevali k poslabšanju:** »Nenadoma ugotovili bolezen v družini in potem smo imeli težke ase, bili smo v bolnici, nekaj asa smo akali na operacijo, to je intenzivno trajalo vse skupaj skoraj leto dni in je tak dolgotrajnejši stres negativno vplival tudi na zdravje ostalih družinskih lanov, tudi name...« (A2–A6) Sogovornica mi je zaupala, da se ji zdi, da je k nastanku njene bolezni pripomoglo vse od stisk in težav v zakonu, posledici ne razveze zakonske zveze, zahtevne službe, pomanjkanja finan nih sredstev za gradnjo nove hiše, dodatne zaposlitve in prav tako prehranjevanje po restavracijah v asu službe: »Tisti, ki je bil samo en tumor, je bil samo en mi ken tumor – je bil na glavi slinavke. In na glavi slinavke je bil ta tumor, in to tko majhen tumor se je meni delal dolgo asa. Imam ob utek, da že tistikrat pri vsem tem življenju, ki sem ga jaz imela, da sem mela že tistikrat neki, neko varovalko, ker po mojem, vse to kar sem doživela jaz v življenje, bi moglo bit še hujše.« (D223), v asu zdravljenja pa k njenemu poslabšanju pripomorejo kemoterapije, ki vplivajo na zmanjšanje apetita: »Tiste tri dni, štiri, pet. V torek dobim kemoterapijo, in to v petek me pride vzeti dol patronažna, in tiste dni so potem še sobota in nedelja, to gre vse dol ne. Ne morem jest.«

(D198) Ena izmed sogovornic pove, da se soo a z dolgoro nimi posledicami hormonske terapije, ki se danes odražajo z ob asnimi migrenami, ki pa so v asih vplivale tudi na njeno odsotnost iz delovnega mesta: *»Kr takrat so se men šele migrene tko ful za ele, prej sm mela sam tu pa tam kakšno. Pol po raku, od teh hormonskih tablet, k najve krat so bile okrog menstruacije, pa pol vmes k je ovulacija. Skratka js sm mela pol dvakrat na teden redno migrene, v asih tolk hude, da tut v službo nism mogla.«* (H72) Ve sogovornikov in sogovornic govori o preobremenjenosti z delom, stresom v službi in posledici izgorelosti: *»Ko je celi dan bil, celi dan mletje, vmes sem bil u itelj, vmes sem bil kreativni direktor, marsikaj sem po el na nekih odgovornih delovnih mestih, pa tudi tak sem delal podnevi in pono i, marsikaj. Podnevi sem bil v šoli, pono i sem delal neke druge projekte recimo.«* (F28).

#### **4.1.3 Pomo v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja**

Sodelujo e sem med drugim spraševala, kdo jim pomaga v obdobju poslabšanja njihovega zdravstvenega stanja. Najve jih je navedlo, da si **pomagajo sami**, v smislu samozdravljenja na različne načine (poitek, kopanje, spanje in drugo) ter z različnimi pripravki (na primer iz konoplje, aji itd.): *»V primeru poslabšanja mi pomaga smola, zdravilom kot so tablete sem se odpovedala.«* (O6), *» e me pa šele tam po deseti, enajsti dopoldne, potem pa ne vzamem tablet, ampak samo po službi direktno domov, maslo namazat, spat za dve ure.«* (H24), *»Ma ne bi rajši eno travco zvil, e bi lahko, ker ne bom js tablet jedu. Sem probu brez tablet js ozdravit, sem probu se zdraviti s tabletami, navadn prehlad al pa virozo, karkoli in pole sem reku bomo vidli, e res tista zdravila pomagajo ali bi brez njih glih v tem cajti. Dejansko v pol cajta manj, zato kr ono zdravilo to je samo, ne vem zakaj more bit, ker ne zdravi.«* (E137), *»[S] aji pa z dosti teko ine, pa vržit se v bano, pa potem malo prekuhat, pa potem vržit malo pod kovter, pa z višjim zavedanjem v tistem trenutku. Pa brez tablet dejansko.«* (F12) Ve ina jih pove, da le v skrajnih primerih posežejo po farmacevtskih zdravilih.

Takoj za njimi samimi, jim v primeru poslabšanja pomagajo njihovi **najbližji**, v večini so to osebe ženskega spola, na primer: partnerka, sestra, hčere, taš a. Poleg njih navajajo še partnerje in sinove: *»K uspešnemu zdravljenju katere koli bolezni, predvsem bi pa tu*



izpostavila boleznim raka, je bistvena pomoč družine in sigurno gre zasluga za moje zdravljenje tudi njim, predvsem možu, ki mi je v veliko pomoč. « (K34–K35)

Nekaj jih omeni tudi **pomo prijateljc in prijateljev**: »Vsekakor pa sem najbolj hvaležna moji sosedin in prijateljici (upokojena medicinska sestra), ki mi je priskočila takoj na pomoč pri samozdravljenju z uporabnimi alternativnimi nasveti, me uvedla v duhovni svet zdravljenja, brez njene pomoči ne bi bila danes v remisiji.« (K36) Dva povesta tudi, da si pomagata z alternativnim zdravljenjem, eden od njiju v tem primeru navede, da gre za njegove prijatelje in prijateljice: »Jaz imam same prijatelje, ki se ukvarjajo z različnimi zdravljenji na daljavo – z energetskimi zdravljenji s tetaterapijo, imam prijateljico, ki dela bioresonančno, tako da bi rekel, z vsemi alternativnimi, nemedicinskimi metodami.« (F11)

Samo enemu, enkrat na teden, pomaga pri skrbi za mater **patronažna sestra**, ki bi jo po njegovem mnenju potrebovali pogosteje: »V prihodnje bi bili zaželeni bolj pogosti obiski patronažne sestre« (N26) Samo dva se obrneta **po pomoč k zdravniku ali zdravnici**: »Je pa kakšna druga zadeva, kar pa zdaj že dolgo ni bilo, se obrnem na zdravnika...« (A32–A33) Eden se je v preteklosti večkrat obrnil tudi na strokovnjake iz tujine (na primer zdravnike, naturopate in druge).

Le ena sogovornica je odgovorila, da ji **nih ne more pomagati**: »Nih ne, istih ne, to enostavno se morš s tem sprizajnit, z vzponi in padci in mine, je boljše.« (G9)

#### 4.1.4 Skrb za zdravje

Prav vsi intervjuvanci in intervjuvanke skrbijo za svoje zdravje z **zdravo prehrano**. Nekaj sogovornikov in sogovornic mi je zaupalo, da so prehrano spremenili po bolezni: »Menjal sem prehrano, slano hrano sem jel dosti, dosti mastno hrano sem jel tudi.« (E27), »Skrbim za svoje zdravje maksimalno, kolk se da [...] glede na to, da sem preobčutljiva na gluten. Js sm mogla tudi vse stvari, kar je gluten notri dati proč, zaradi tiste diete. Zdej pa itak ne smem, riža ne smem, ker ta brezglutenska je riževa moka, koruzne ne smem, ker je koruzna moka.« (D37–D39) Dosti sogovornic in sogovornikov je prav tako iz svoje prehrane izločilo živila, ki jim povzročajo težave. V večini primerov gre za izločitev mleka in mlečnih izdelkov, glutena in mesa. Od tega dva sogovornika povesta, da sta šla na testiranje alergenov, eden je hodi peljal tudi v tujino: »[K]o smo to preverili smo ugotovili, da ne prenaša glutena in kazeina. To smo v Švici testirali, kasneje celovito v Ameriki, v povezavi

s tujimi strokovnjaki, zdravniki, naturopati.<sup>3</sup>« (B26–B27) Trije omenjajo, da jedo brezmesno hrano (vegansko ali vegetarijansko): »Oba z možem sva vegetarijanca« (K20), »Tako skrbim predvsem za kaj vnašam v svoje telo, ne jem nobene živalske hrane, ne vnašam nobenih živalskih stvari, ta trenutek še ne niti jajc in mle nih izdelkov, druga e sem jih na eloma.« (F9) Dokaj veliko jih poudarja uživanje ekološko pridelanega sadja in zelenjave: »Za svoje zdravje skrbim tudi z ustrezno prehrano« (J9) – »veliko sadja in zelenjave, po možnosti bio predelava.« (J10–J11) Ena od sogovornic si dnevno pripravlja sadno-zelenjavne sokove: »Zdej sem probala tko naredit, da si naredim eno tako koli ino recimo zjutraj in potem to dopoldne spijem po požirkih.« (D2) Poleg tega jih dosti za krepitev zdravja uporablja še za imbe in prehranska dopolnila: »Tudi na prehrano pazim, vitamini, zelenjava, kaki dodatki še, za imbe (kurkuma, ingver, cimet, kardamom), probiotiki.« (A26), »Imam dozo vitaminov c, ester me aka, e je tak kot zdaj, ko so punce malo bolne, jaz na meji, takrat, ampak to vzameš malo tablet, tri dni je rešeno.« (F123) Dva omenjata pomen zdravih maš ob: »Ker maš obe je treba im ve , teh zdravih maš ob.« (E2) Sogovornik poro a tudi o zmanjšanju teže ob spremembi prehrane »Tut js sm vidu, e kej družga pojem, no zdej striktno, da sm se primu v roke, sem se zadnji mesec« (E66), »[O]d novega leta do zdej sm shujšal deset kil.« (E67) Sogovornika, s katerima sem izvedla skupinski intervju, sta pri prehrani ve krat poudarila pomen samooskrbe: »Sej to je prihodnost, druga e ne bomo živeli zdravo. Vsak bi mogu, vsaj tist, ki ima šanso to doma met, vsaj en vir beljakovin, doma ih, vsaj en vir zelenjave, sadja, taku da.« (E8), »Vem, da bom normalno sejala še in da bom te moje pridelke jedla, sadja mam še zmerej precej [...] mam kr dosti, mam sadje, je kr vsega dosti, pa dol mam vrt.« (D194) Sogovornica prizna tudi, da je skrb za zdravje in odrekanje pri prehrani lahko tudi naporno: »Težko, da mi je, tolko teh zdravil, tolko teh stvari, ki morš jest zarad tega, zarad tega, zarad tega in pol še kej, ko morš jest nomalno, ko kuham se mi kej zalušta.« (D109)

Takoj za prehrano je ve ini intervjuvanih pomembna skrb za **redno telesno aktivnost**. Tudi to so nekateri za eli izvajat potem, ko so izvedli za bolezen: »Sicer se velik gibljemo, kr smo na kmetiji, tako da s tega vidika mislim, da smo aktivni. Hodim trenutno tud na telovadbo, prej nisem za el, prej me niso mogli prepri at.« (C8–C9) Sicer se ve inoma

---

<sup>3</sup> »Naturopatija združuje številne naravne metode, ki ohranjajo in varujejo zdravje živih bitij v povezavi s konstitucijskimi zna ilnostmi in vplivi okolja, skladno z biološkimi zakoni, ki urejajo obstoj življenja ... Delo naturopata je, da ponovno vzpostavi ravnovesje med telesom in umom, in sicer tako, da v telesu stimulira sposobnosti za samoozdravitev« (Naturopatija, b.d.).

ukvarjajo z raznolikimi telesnimi aktivnostmi – na primer: »Vsako jutro delam vaje.« (F4), »[D]elam jogo ene štiri ure vsak dan.« (F6), »Za svoje zdravje skrbim z redno telesno vadbo – vsako jutro opravi desetminutno razgibanje, nato pa v dopoldanskem in še enkrat v popoldanskem času daljši sprehod (okrog dveh ur) glede na vreme. Povprečno se enkrat tedensko z ženo udeležujem plesnih vaj, v povprečju dvakrat mesečno igram golf.« (J5–J8)

Nekateri skrbijo za zdravje, tako da si vzamejo več časa zase, delajo na osebnostni rasti, izvajajo sprostitvene vaje in meditacijo ter skušajo **zmanjšati vpliv zunanjih stresnih dejavnikov**: »Pa kaj vnašam v svojo glavo, koliko pustim, da se me zunanje situacije dotaknejo v glavi. Ne dovolim, da bi mi kakšen drugi ustvarjal stres v glavi, ne dovolim, da bi to na mene vplivalo. To je njihovo, tako da tak najbolj skrbim za zdravje, da sem čim manj v stresu.« (F10), »[P]a čisto sem za to, da se dela.« (H42) Ena izmed sogovornic govori tudi o poitku in preživljanju časa na svežem zraku: »Poskušam biti čim več na svežem zraku« (O2), »[P]o itek« (O4)

Dva sogovornika poudarjata **pomen preventive** pri skrbi za zdravje: »Boljša preventiva kot kurativa.« (C7), »Druga je gibanje pa konoplja, meni ni samo za migrene, meni je za vse.« (H45), »Meni je za preventivo« (H46)

#### 4.1.5 Izkušnje zdravljenja bolezni v Sloveniji

##### **Stranski učinki zdravil in kemoterapij**

Prav vsi sogovorniki in sogovornice so svoje zdravljenje kroničnih in drugih bolezni začeli preko javno dostopnega, uradnega zdravljenja v Sloveniji. Skoraj vsi so za zdravljenje različnih kroničnih bolezni dobili **predpisana zdravila**, ki večini ljudi niso pomagala, marsikomu so celo poslabšala zdravstveno stanje, nekateri so se tudi odločili, da bodo z njimi prenehali: »Js sem pojedla anormne količine tablet proti bolečinam, z zelo malim učinkom, menim, da morfin ne pomaga.« (G10), »Pridem nazaj, on na podlagi tega bumf, tablete. Sem reku, povejte mi dohtar, kaj je z mano, js ne vem, zakaj s tabletami, neki je tam zadaj, od tam naprej. Ta prvi dan sem šel iskat tablete, drugi dan ko sem prišel k njemu, zaradi prehlada je reku, o so vam zmanjkale tablete.« (E25), »Me je s protibolečinskimi tabletami filal.« (D91), »Meni so rekli zdravniki, da bom celo življenje mogla jemati tablete, pa sem

jih že pred leti nehal jemati pa sem od takrat boljši, tak da se je karkoli delalo prej je bilo placebo.« (F67)

Sogovornice in sogovorniki opažajo tudi **veliko stranskih učinkov** predpisanih zdravil, zato jih nekateri zamenjajo za druga, nekateri pa njihovo uporabo omejijo ali zdravljenje z njimi v celoti prekinajo: »Ja, recimo iz zdravil Keppra<sup>4</sup>, smo šli na druga zdravila, ker Keppra ima hude stranske učinke, na primer kar se tiče depresije in tako naprej. Ko sem se z zamenjavo tega naprej prebil, so se stvari začele popravljati.« (C79) Ena izmed sogovornic pove, da uporabi predpisano zdravilo le v skrajnem primeru, ko se ji migrena za ne zgoraj jutraj, vendar ob tem čuti stranske učinke, ki jih ob konoplji ne: »Ker moj Imigran<sup>5</sup> mi pa zori žile in takrat je isto. In je včasih pri tem Imigranu, ki ga morem vzeti, ko grem v službo, je prav za čutim, kako me stiska, kako ne morem dihati, prav zapre mi vse, valda, ker mi še na srce udar, na moje žile. In zato imam raje konopljo, zato samo v skrajni varianti, da je to res ob štirih, petih zjutri, potem vzamem tablete. Druga pa raje to, in tisti dan vse odpovem, sam pustite me pri miru in se pa drogiraš tko, ne pa z unimi na recept, ki ima toliko kemikalij noter, ja nimam nobene kemikalije noter.« (H60–H61) Mati, ki je govorila o izkušnji zdravljenja epilepsije pri otroku, mi je zaupala, da se je število epileptičnih napadov po uvedbi uradno predpisanih zdravil še povečalo, in ker so pri nas vztrajali pri tej obliki zdravljenja, se je posvetovala še s strokovnjaki iz tujine: »Ki pa so postali vedno pogostejši in vedno bolj nevarni, ko se je uvedla uradna terapija proti epilepsiji s kemičnimi zdravili. Taka je pa zdravniška praksa doktrina, predvideva agresivno zdravljenje v teh primerih. Mi smo to na začetku sprejeli, potem smo sproti spremljali koliko napadov ima, kdaj ima napade, imeli smo podrobne tabele. Vključili smo še strokovnjake iz tujine, ki so potrdili, da gre za hudo obliko bolezni, ki težko odgovarja na zdravila. Na to smo opozorili tudi naše zdravnike, ki so še naprej vztrajali na protiepileptičnih zdravilih, kar nam ni bilo razumljivo, glede na to, da ni bilo rezultatov in da so zdravila poslabšala stanje. Oni so potem namesto tega, da bi ukinili zdravilo, ki ni pomagalo in je poslabševalo zadevo, vključili evalirana nova zdravila, tako da smo imeli tudi po več zdravil hkrati in to zdravilo, ki imajo zelo hude stranske učinke. Zadeve so se pri tem premikali v pravo smer, ko smo bili obravnavani na zdravniškem konziliju, dodatno še posebej, ko je zdravljenje prevzel

---

<sup>4</sup> KEPPRA je zdravilo iz pozitivne liste, ki ga je možno dobiti samo na recept. Primerno je za starejše od šestnajst let. Uporablja se proti epileptičnim napadom (Mediatel Register Zdravil, b.d.).

<sup>5</sup> IMIGRAN je zdravilo iz vmesne liste, ki se izdaja in predpisuje samo na recept. Pomaga lahko ljudem pri migrenskih napadih (*ibid.*).

prof. Neubauer, ki se je kasneje kot prvi v otroški nevrologiji v Sloveniji prišel ukvarjati s CBD terapijo.« (B3–B7)

Skoraj vse intervjuvanke in intervjuvanci, oboleli za rakom, so šli tudi brez kemoterapij, po katerih so prav tako opažali razne stranske učinke, na primer zmanjšanje apetita, slabost, izpadanje las, utrujenost, slabše spanje. Ena izmed sogovornic ima prav tako izkušnjo, da so ji predpisali kemoterapije, ker niso bili prepričani, da je bil operativni poseg zadosten: »Takrat sem js dobila tudi neke kemoterapije, kolk je blo dvajset minut je bilo vse skupaj. To je bila ena kot neka preventivna, ker oni so rekli meni, ko so me operirali, da sem zdrava, ampak, da mi bojo dali. Ampak so rekli ampak, za vsak slučaj, alora niso vedeli, da sem jaz zdrava. Za vsak slučaj so mi dali teh šest kemoterapij, da sem js kukr to, da je blo pol rečemo, da sem kukr, je bilo to vse na nuli.« (D80) Po operaciji in kemoterapiji, ki bi naj uspešno ozdravili raka, kljub rednim kontrolnim pregledom sogovornici zdravniki niso pravočasno sporočili, da je prišlo do ponovitve in progressa bolezni: »Ja, res, js ne morem razumet tega, ne morem razumet, da tudi ne cenovno gledajo je brezvezno to, kolko denarja so porabili za mene. So me dali štirikrat na CT za me strašit. A štirikrat dali na CT in vsakokrat so rekli, da ni progressa bolezni, a markerji<sup>6</sup> pa rastle. Pol pa kr naenkrat katastrofa, so me dali na pet CT, na eno drugo preiskavo in so ugotovili, da je progres bolezni maksimalno, in da se mi je vrnila nazaj, da so tle dve te bezgavke uno, in da je na skelet prišlo. No in zdej se proti temu borim.« (D68–D69) Kljub vsemu gospa še vedno nadaljuje z kemoterapijami, saj jo je strah mnenja onkologinje v primeru, da bi prekinila kemoterapije in zdravljenje bolezni ne bi uspelo: »Jst nimam zdej, js si ne upam, to me morate razumet. Js si ne upam, da mi ne bo en dan una moja onkologinja rekla, da ni ratalo. Ki zdej recimo js sm tako zavedna, da bo neki ratalo, ki kaj pa ne ne rata, pa da mi ona reče, pa ste odbila vse te kemoterapije.« (D228) Z uradnim zdravljenjem raka imajo slabe izkušnje še nekatere sogovornice: »Mi pa gledamo potem drugače na to. Na karkoli, ko si ti enkrat toliko bolan. Zdravniki itak po uradnih postopkih, sam ni to to. Sploh, ko se ti dvakrat ponovi, ko ne naredijo, tako kot bi mogel, pa ta mlajši sin je bil eno leto star, ta drug je bil osem let star, pa halo, mamu rabijo, ne vi men bomo čakal, koga bomo čakal.« (H1), »[M]i je zdravnik na UZ ugotovil recidiv (5 tumorjev) na notranji postoperativni

---

<sup>6</sup> »Ustaljena definicija tumorskih označevalcev v klinični onkologiji zajema predvsem snovi, ki so produkt malignih celic, ali snovi, ki so nastale v drugih celicah pod vplivom delovanja malignih celic in jih lahko določimo v telesnih tekočinah. Tumorski označevalci so lahko bodisi novosintetizirane snovi, kakršnih v zdravem organizmu ne najdemo, bodisi snovi, ki so v normalnem organizmu prisotne v veliko nižjih koncentracijah« (Novakovič, 2000, str. 8).

brazgotini operirane dojke in mi takoj obrazložil, da je to bila napaka kirurginje, ki mi ni dobro o istila rane.« (K6) Ena izmed sogovornic pove tudi, da je zdravljenje na onkologiji zanjo trpljenje: »Trpljenje [...] ko prideš ti k njej tam, ko akaš kaj ti bo rekla, še posebej, e akaš kakšne dokumente, izvide in to. Ko akaš, js tisti trenutek, ko ona za ne govort, js ne vem, kaj govori. Dobro, da je zraven, ker ljudje moji ne morte si predstavljat, kakšen ob utek imaš, ko prideš tja na tisti onkološki inštitut in potem, ko vse to uno, ki se traja en cajt, da greš ven iz tistih vrat, in da to je najbolj gorje, da veš, da ti bo hudo potem, ampak vseeno greš z unim, ja grem.« (D83) Zdravljenje raka pa ne obsega le kemoterapij, ampak pogosto tudi obsevanja in operacije: »2015 sem bila operirana, 2016 je bilo v redu, 2017 še pol leta in 2017 sredi leta je bilo to že za etek novega mojega obdobja trpljenja. To je pa res zdej sem pa dala tolko skozi. Dobila sem že alora, sedem kemoterapij, še tri naj bi dobila. Še tri, vmes so mi nardili še to, štirikrat obsevali, tako da od petka do«. (D81) Ena izmed sogovornic se je, zaradi neprimerne obravnave in predolgega akanja na obsevanje, odlo ıla, da zaklju i z uradnim zdravljenjem raka: »Ker se s tem nisem sprijaznila, so mi »milostno« dodelili 33 obsevanj. Na obsevanje sem akala 1,5 meseca, zato sem se v tem asu za ela zdraviti sama« (K8–K10) Ve inoma sogovornice in sogovorniki, ki so obeleli za rakom, ali ozdraveli ali v remisiji, po ve ini še vedno spremljajo bolezen s kontrolnimi pregledi: »Glede na to, da sem se pred dvema letoma zdravil za akutno levkemij, in sem še vedno pod zdravniško kontrolo ter vsakih pet tednov prejeman enotedenski tretman vidaze.« (J2–J4)

## **Ob utek odstranjenosti na stranski tir**

Nekateri sogovorniki in sogovornice so doživeli **nespoštljivo obravnavo**, ko jih pri njihovem zdravljenju niso obravnavali resno, jih niso upoštevali ali pa so celo **nastopili avtoritarno**: [I]n on je meni rekel, ja gospodi na draga, še niste 40 let stara, sem rekla vem, 31 let in pol sem. Veste, to pa za sabo potegne zavarovalnino in zavarovalnica men ne bo podpisala, da js vam ven maternico celo dam. To mi delamo samo, kadar je ogrožajo e. Sem rekla, kdaj pa to je. Takrat, ko js tko re em, je reku. In pol so mi dal še na drugi operaciji še kr ene pol maternice vn«. (H92) Sogovornica se v šoku in novici o ponovitvi bolezni na izjavo o odlo itvi zdravnika ni zmogla odzvati: »Podre ti svet, doma dojen ka, on pa ko bom js reku, da je to življenjsko ogrožajo e. Tko da ja, ampak takrat

nimaš pameti, tako kot jo imam zdej, sploh pa v tistem šoku, ko ti povejo, da se je vse skupi ponovil, da niso vzeli žariš a ven. In, a boš takrat o zdravniku razmišljal? Ne, ampak a bo šlo zdej to vse ez.« (H93) Naslednji sogovornik je bil v obravnavi zdravstvenega osebja **neupoštevani, neslišani in posledni no neobvešeni** o njegovem zdravstvenem stanju: »[J]s sm tisti bolnik od pritiska, ki sm mel previsokega ... Sem pred dobrim letom bil na urgenci, zaradi pregorelosti. Naše zdravstvo za moje pojme je danes dobesedno »j\* u glavo,« ker sem v vsem tistem času, ko sem bil na opazovanju, noben mi ni povedal, kaj se z mano dogaja. Js sm sprašavau, noben mi ni reku n .« (E15–E18)

Poleg tega nekateri omenjajo, da so s strani zdravnikov prejeli o svoji bolezni le **negativne afirmacije**: »Na onkološkem odd. v Ljubljani mi je neka zdravnica na konziliju na moje vprašanje, kakšno zdravljenje bo sledilo zabrusila, da saj vem, da je rak neozdravljiva bolezen in da ne bo nobenega zdravljenja. Seveda je bil tak odgovor posledica tega, ker je ugotovila, da sem njihovo zdravljenje odklonila in je vso krivdo za recidiv predpisala moji odklonitvi.« (K7); »Drugo operacijo, ki so mi jo delal pa sm mela enga takega k me je odpikal«. (H92), »Vprašaš, kaj se lahko zgodi, re ejo, lahko ti revesje režemo, lahko se poslabša, tak dobro da si v takem stanju, mi se udimo, da te že nismo pred petimi leti gor vrezali, sej sploh ne vemo, kak si v takem stanju. Si predstavljaš, da bi takrat jaz njim verjel. Veš, da bi šel, ez pol leta bi šel na rezanje. To je ta placebo u inek, da kakemu bolniku povejo, da je bolan, pa ni bolan, pa dejansko zboli, al pa dejansko umre, zaradi tega, zaradi napa ne diagnoze. To se dogaja in zato so to dokumentirane stvari. Tak da nimajo pozitivnih afirmacij za bolnike.« (F111)

Sogovornik mi je zaupal tudi, da se je v **vlogi bolnika po util nemo no in brezizhodno**: »Ker tam so pa v eni kocki notri zaprti, jaz sem bil takrat dosti nemo en, v tistem obdobju, dotol e te to, ker zgleda brezizhodno. Celo življenje boš jemal tablete, to je to.« (F109–F110)

Ve ina ljudi želi slediti uradnemu zdravljenju, vendar so v procesu pogosto ostali sami. Pogrešali so zavzetost, bolj podrobne informacije, vsaj oris postopkov zdravljenja in razložitev poteka postopka diagnostificiranja. Želeli so si predvsem zavzet odnos medicinskega osebja. Ravno zato je ve ina ljudi iskala rešitve v alternativnem zdravljenju, na primer s konopljo, ker se niso želeli prepuš ati naklju ju, negotovosti in so želeli as koristno izkoristiti. In tudi zaradi tega, ker so slišali, da jim je uporaba konoplje pomagala

zmanjšati dnevne težave (na primer slabo po utje) in v nekaterih primerih tudi ozdraviti kroni no bolezen.

Nekaj jih torej pove, da se poslužuje **alternativnega zdravljenja** bolezn, in samo ena izmed intervjuvank za njeno bolezen fibromialgijo ni opazila pri akovanih rezultatov: »Ja, zdej sem malo morje za vse te alternative pla evala. Probala sem vse pa mi dejansko ni pomagalo.« (G70)

### **Dobre izkušnje z uradnim zdravljenjem**

Le ena sogovornica pove, da ima **dobre izkušnje z zdravstvom**: »No, pa na So i imajo multidisciplinarni pristop, to sem dala skoz. Zelo v redu se mi je zdelo. Js sem bila zelo zadovoljna, sej ne morejo ti dat tistega, esar še po svetu ne vejo, ne kaj se dogaja v telesu.« (G34), »Js sem bila prav prijetno presene ena, zato pravim, da imam js zelo zelo dobre izkušnje z zdravstvom.« (G13) Druga pove, da je imela dobre izkušnje z enim zdravnikom: »Js za raka sem mela enga zdravnika, ki je bil ful v redu pa je pol šel.« (H91) Sogovornik pa ima dobro mnenja le o patronažni službi: »Veš, kako je, patronažna so prakti no ljudje, ki delajo z ljudmi, ne bo si dovolu, karkoli slabega delat s lovekom, ki ga ima za rihtat. Vsaj tisti, ki je loveški. Po navadi patronažne so ljudje, ki delajo na terenu.« (E72)

### **Predpisovanje kanabinoidov**

V okviru uradnega zdravljenja le dva intervjuvanca omenita **možnost uporabe predpisanih kanabinoidov** v Sloveniji: »V zadnjem asu vemo, da so na voljo kaki zdravniki poleg tujine, torej pri nas se za nejo uporabljati kanabinoidi, na primer v Mariboru je en center Ciim Plus, posebej gre izpostaviti tudi Nevrološki oddelek Pediatri ne klinike v Ljubljani, ki je na tem podro ju naredil ogromen korak naprej. Žal pa so možnosti uradne uporabe preparatov izjemno omejene in bi se pristojne institucije morale zganiti, da bi to im preje uredilo, ne pa da imajo poniževalen odnos do tega. Tudi v primeru uradno predpisanih sinteti nih kanabinoidov, se jih veliko odlo i jemati pripravke iz konoplje, ki je manj nevarna in bolj u inkovita, eprav se s tem tvega zaradi



*kriminalizacije in nepreverjenosti produktov.*« (A126) Drugi pove, da jih predpisuje zelo malo zdravnikov: *»To, koliko vem je bolj slabo. Bolj niso, vem samo za enega oziroma dva zdravnika, ki to predpisujeta.*« (I6) Samo ena sogovornica je imela možnost, da ji specialist predpiše kanabinoide, vendar jo je opozoril, da le-ti ne bodo tako pomagali kot bi ji naravni, ter da imajo sinteti ni možne stranske u inke. Tudi sogovornik, ki mu je bil v tujini predpisan recept za sinteti ni THC za nespe nost, je prišel do enakega zaklju ka in je zaradi boljšega u inka, kljub vsem nevše nostim, ki jih prinaša rni trg, prešel na naravne pripravke.

## **Zdravstveno zavarovanje**

Ve ina vprašanih pove, da imajo urejeno **zdravstveno zavarovanje**. Dva omenjata tudi urejeno dodatno zdravstveno zavarovanje, vendar eden od njiju pove za situacijo, ko ni pravo asno pla al položnice in je moral dopla ati zdravstvene storitve: *»Ko sem pršu iz urgence nazaj, še pazi to, pla ujem non stop dodatno zavarovanje, sem si mogel pla at, ker sem zamudil obrok tisti dan. Celo za pridit sploh na urgenco, sem si mogu pla at se mi zdi 35 evrov za urgentni sprejem, pa še iz bolnice me niso spustili dokler nisem pla al še treh dneh, vsega tistega kar so porabli za mene.*« (E19) Le eden od vprašanih pove: *»Imam sklenjeno nadstandardno zavarovanje.*« (R31)

### **4.1.6 Potrebe in želje glede zdravstva in zdravstvenega sistema**

Nekateri sogovorniki in sogovornice izražajo potrebo po **holisti ni obravnavi** v zdravstvu: *»Sploh ne gre za to, ali boš obravnavan kot primer. Zelo so osredoto eni na samo eno podro je, nikol ne pogledajo loveka kot celoto.*« (C16–C17), *»To je podobno, kot obravnava bolnika, e gledaš ti nanj samo takole ali ga gledaš celostno. Pri nas se ve ina ljudi ukvarja samo ozko, s svojim, ker pri tem lahko re e, da je dosegel rezultat, širše ga pa nikol ne boš dosegu.*« (C103) Ena od sogovornic, iz izkušenj pri zdravljenju moža, pove, da bi **potrebovali ob klasi ni medicini**, tudi **možnost alternativnega zdravljenja in psihološke podpore**: *»Zelo se zavzemam za uvedbo alternativne medicine vzporedno s*

klasi no.« (M14), »[K]omplementarni pristop k zdravljenju: klasi na medicina, alternativa in psihološka podpora – ko se je mož pred tremi leti »spopadel« z rakom, bi to zelo potrebovali.« (M42) Želja nekaterih je, da bi se že v študij medicine vključilo **znanje o alternativnem zdravljenju** ter da bi se medicinsko osebje seznanilo in podprlo takšen na in zdravljenja: »Želel bi si, da se medicinsko osebje bolje informira o alternativah k tistemu kar se u ijo na faksih. Oziroma to bi moglo se študij spremenit, kakor v Avstriji, kjer je homeopatija isto normalna. Da ne bi ve zavra ali.« (F14)

Eden od sogovornikov opaža tudi **potrebo po povezovanju in sodelovanju med zdravniki**, da bi bila obravnava loveka v zdravstvu bolj celostna: »Ve ali manj gre za odgovornost, za borbo med zdravniki, kdo bo boljši, kdo bo pametnejši.« (C15) Niti ne predlagajo pri komu od njih bi lahko iskal še dodatne informacije. Kar se ti e potrebe po zdravljenju se mi zdi, da so zdravniki ful v redu, kot posamezniki, bolj vidim problem v tem, kako delujejo kot skupina.« (C18–C19)

Prav tako se nekaterim zdi pomembno, da bi bili deležni **resne obravnave** že pred postavitvijo diagnoze: »In sem jest to slinavko imela že dve leti raka, ker je rastu tumor. In je on prvi, ki bi mogu ukrepat, ker e sem jes dve leti hodila k njemu, ne ve , ful asa sam za to – trebuh, trebuh, trebuh. On mi je dajal neke tablete oziroma te kapsule. To sem jes pojedla in me ni bolelo in je šlo tako naprej«. (D92), »Tko bom reku, že e si samo enkrat pri zdravniku, bom tako reku, te sploh ne jemljejo tako resno. e pa si ti skož na tapeti, pa v stiku z zdravstvenim osebjem, te pa zlo resno obravnavajo. Ko imaš enkrat diagnozo, dokler pa tega ni.« (C100) Ena izmed sogovornic opozarja tudi na potrebo po **pravo asnem ukrepanju** ob ponovitvi bolezni: »Zdej ne smem ni o itat, da ni kej blo. Ni mi vše , da so me vlekli tolko asa, mi ni vše . To bi tut njej v »faco« povedala, ampak imam odnos, da ji ne morš re t, ker te zdravi ona. Kako so me vlekli, kako so me vlekli, od junija mesca, ko je za el rasti ta marker, komej novembra so ugotovili, da se mi je to ponovilo, ko je bilo že vsepovsod.« (D66–D67)

Sogovorniki in sogovornice potrebujejo tudi **ve jo udeležnost** pri njihovem zdravljenju, **poslušanje, pogovor in informiranje** v zvezi z njihovim stanjem: »[I]n so trije markerji, ki meni spremljajo. Zdej, kaj je to, sej sem že dostikrat hotla vprašat uno, ampak ne vem, ni vedno na razpolago, da bi ona obrazložila te. Je zelo prijetna ženska, samo ni ne re emo, ni ni ne re emo«. (D78–D79), »Js sm reku nardite kar ste, sm reku, ker sem bil

razkurjen z mojo krvjo, sam dejte mi povedat za boga kaj je z mano. Noben n . Zadnji dan, jutri greste domov. Kaj je z mano? N , sej ste bli sam na opazovanju. Na kakšnem opazovanju [...] grem do dohtarja, mi da še en teden bolniške, da nej se umirim, da nej raz istim pri sebi pa uno pa tretje pa sem rekel dohtar kaj je.« (E20–E22) Poleg tega omenjajo, da si pred posegom, operacije želijo izvedeti **ve informacij**: »Pri emer nimaš pojma o vseh ostalih, ker nisi študiral medicine, al pa bi jo mogel, zato da veš kaj podpisuješ pred operacijami al pa posegi« (C41), »Dobiš premal informacij, da morš bolj kot ne vse sam naštudirat.« (C104) Nekaj sogovornikov in sogovornic omenja tudi, da bi zato potrebovali, da si zdravniki zanje vzamejo **ve asa**: »Ampak to je vezano tudi na as, ki ga specialist porabi zate. (C42) Sogovornik predlaga, da bi od zdravnika ali specialista lahko prejel **navodila za samopomo** , ki bi lahko vklju evala tudi priporo ila glede prehrane, telesnih aktivnosti in podobnega: »Ni pa zapisanih podrobnejših navodil, kako bi si lahko sam pomagal in to mene pri zdravstvenem sistemu zelo mot. Ko ti prideš k specialistu za nek tip težave bi lahko tebi on dal en list priporo il, kaj bi blo najboljš delat. To mislim pa da bi bilo najmanjša stvar kar bi lahko naredu. Na primer A4 list z navodili, e imate to naredite to, pri prehrani spremenite to, ampak prehrana pri nas ni obravnavana, ampak samo farmacija. Na primer telesno gibanje, fizioterapevtske aktivnosti, ki bi jih lahko lovek sam delal doma, in s tem pospešil celoten potek zdravljenja.« (C105) Pove tudi, da bi potrebovali **pomo pri hitrejšem vra anju na delovno mesto** in ne daljši bolniški odsotnosti: »Pri nas sistem nikol ne poudari, e ti recimo zagotoviš hitro rehabilitacijo loveka pomeni, da se takoj vrne na delovno mesto. Pri nas pa ne, mi ne bomo naredil tega, bomo raje pla evali bolniško odsotnost. Ra unice ni. Pri nas je dražje, e se takoj naredi operacijo kot pa e se vzame bolniško«. (C102) Situacijo primerja z nekaterimi drugimi državami, kjer rehabilitacija poteka hitreje: »[I]n recimo zdravstvene ustanove tam se borijo, zato, da paciente podelajo. To sicer res ne pomeni, da manj stane, ker imajo res višje cene, kot pri nas. To je vseeno bolj u inkovito, ker ljudje dosti hitreje zafunkcionirajo, kar je pravzaprav namen zdravstvenega sistema, da tebe usposobi nazaj, zato da lahko greš ti naprej delat.« (C102) Poleg tega se kaže potreba po **izvajanju samopomo i na domu**. Ena od sogovornic pove, da so jo nau ili vaj za fizioterapijo, ki jih sedaj izvaja sama doma, saj ji je odve , da bi se morala voziti na fizioterapije izven njenega kraja: »Js sem celo mnenja, mi je rekel ta zdravnik v protibole inski ambulanti, da lahko hodim k njim na fizioterapijo pa sem odklonila, ker se mi zdi brez veze, da se vozim v \*kraj\*, e lahko delam vse te stvari doma. Nau ili so me, kaj je treba, pol se pa sam odlo iš, e boš delal al jih ne boš. Res, ne da se mi vozit.« (G78)

Eden od sogovornikov meni, da bi se moralo **zdravstveno osebje u iti od ljudi**, ki imajo izkušnje z dolo eno boleznijo: »Zdravstveni delavci bi se morali za et u it od bolnikov. Pa na podlagi njihovih izkušenj, ne glede na to, e so v skladu z danes priznana medicino.« (F106) Predlaga tudi **info to ke** z namenom povezovanja, izmenjave informacij in medsebojne pomo i med eksperti iz izkušenj: »Informirat, bi lahko naredili celo info to ke, na nek na in, kjer se lahko bolniki med sabo povezujejo pa si dajejo informacije pa kjer pridejo predavat ljudje z izkušnjami, recimo, da bi mene povabili na gastroenterloško kliniko pa bi jaz njim povedal glejte, teh 80 bolnikov, ki jih imate, jaz jih pozdravim, v treh mesecih bodo fit.« (F107)

Nekaj jih govori o potrebi po **dostopnosti zdravstvenih storitev**, pri tem eden od teh predlaga prostorsko umestitev klinik na obrobje mesta in ne samo v center ve jih mest po Sloveniji: »Recimo prostorska umestitev UKC Ljubljana ali pa Maribor je grozljiva. Zakaj mora bit to v centru mesta. Ti imaš lahko posamezne klinike, kjer ne obravnavaš nujnih primerov, na primer na obrobju mesta, kjer je vse v zelenju in to je hud problem. Lažje po mojem tipe strokovnjakov premeš at, kot pa cele gore pacientov.« (C22) Eden od sogovornikov opozarja na potrebo po **boljši organiziranosti zdravstvene pomo i**. Dva sogovornika navajata, da bi **potrebovala zdravstveno zavarovanje**, eden od njiju pove še: »Potrebe glede zdravja so: odpravljanje zdravstvenih težav v obliki terapij, operacij, zdravstvenih uslug ter seveda zdravstveno zavarovanje.« (N5–N6) Za ve jo finan no varnost uporabnikov zdravstvenih storitev, glede dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, naslednji sogovornik predlaga: »Ne razumem, zakaj ne bi na primer dvajset evrov ve dal ZZZS-ju pa nej on razporeja. Zakaj mora na dopolnilno zdravstveno zavarovanje zavarovalnica ustvarjat dobi ek.« (C26)

Nekateri povedo, da bi potrebovali zdravstveno **pomo le v primeru fizi nih poškodb** ali pa **zobozdravstvenih uslug**: »[D]ruga e pa ne potrebujem zdravniških uslug razen, e si zlomim roko bom šel, da me »poflikajo«, pa ne bom si jo.« (F17) Druga dva sogovornika povesta, da trenutno ne potrebujeta zdravstvenih uslug: »Zaenkrat svoje aktivnosti in obveznosti lahko opravljam brez dodatne zdravstvene pomo i.« (J60), »Ne, ker še tist kar je ne koristim. Tuki pa res mi je vse okej.« (H51)

Glede možnih **tehni nih izboljšav v zdravstvu**, na primer ve je preglednosti dokumentacije, poenotenje programske opreme in lažjega povezovanja med zdravniki in specialisti, eden izmed intervjuvancev predlaga: »Tudi povezovanje med osebnim

*zdravnikom in specialistom. En tak primer je preglednost dokumentacije, na primer UKC Ljubljana ali pa UKC Maribor, ki nimajo iste programske opreme. Zato pa na primer izvidov, gradiva od magnetne resonance dalje, ne morš prenašat, ker imajo razli ne programske opreme. e govorimo pa o zdravstvenem sistemu bi pa rabil eno celotno podporno administrativno ekipo, ki bi skrbela za to.» (C25)*

#### **4.1.7 Izkušnje zdravljenja s konopljo**

Prav vsi sodelujo i v raziskavi imajo izkušnje z uporabo konoplje za zdravljenje razli nih kroni nih bolezni. Intervju B temelji na podlagi izkušnje matere otroka pri zdravljenju s konopljo. Vprašalnik M je izpolnila tudi partnerka vprašanca L, ki uporablja konopljo za zdravljenje svoje bolezni. Spis N, ki ga je napisal gospod, temelji predvsem na pripovedi o njegovi materi, za katero skrbijo z družino, in ravno tako uživa konopljo. Sogovornik I se ukvarja z gojenjem industrijske konoplje, zato sem ga spraševala o njegovem mnenju in izkušnjah v povezavi z gojenjem ter uporabo konoplje v medicinske namene pri ljudeh, ki jih pozna. Preko elektronskega pogovora sem prejela tudi informacije o Hopli konoplji – Društvu za zdravljenje s konopljo, ki jih je podelila ena izmed ustanoviteljic. Ugotovitve sogovornika I in sogovornice P bom na vedla proti koncu rezultatov.

#### **Pozitivne osebne izkušnje zdravljenja s konopljo**

**Pozitivne izkušnje**, z uporabo konoplje v medicinske namene, imajo prakti no vsi zajeti v raziskavo: *»Moje izkušnje z zdravljenjem s konopljo v medicinske namene so pozitivne.«* (J18), *»Ocenjujem, da konoplja pozitivno vpliva na zdravje ljudi.«* (N7) Eden od njih omenja, da je **vpliv konoplje odvisen od posameznika**: *»Moje izkušnje so pozitivne«.* (A37) *»Dosti je odvisno od loveka samega, ker je zelo individualno kako posameznik, njegov organizem prenaša konopljo.«* (A40)

Spremembe, ki so jih ljudje opazili pri uporabi konoplje, so razli ne. Veliko jih poro a o **izboljšanju po utja**: *»[S]i lovek lahko s konopljo bistveno pomaga pri izboljšanju po utja, dolo enih težavah ipd.«* (A75) Dosti jih opaža tudi **izboljšanje splošnega**

**zdravja:** »Stanje nasploh se je zelo uredilo, takrat sem jemal kar ve je koli ine CBD-ja [...] jemljem jo za boljše zdravje in po utje.« (A89–A90), »Kr js itak konopljo **ne** jemljem **samo za migrene**, ampak **tut na splošno**. Sej pravim, na splošno, zarad zdravja, sej pravim, zato je pa prepovedana. Kaj e bi vsi tko delal, a veš.« (H53), »Greš ven, si zdrav. Enostavno si zdrav.« (D25) Povedo tudi, da vpliva na **boljšo imunsko odpornost**: »Tut e jo jamlješ že kadar zbolíš, jo raj vzeti prej, kr bo pomagalo.« (E134), »Js vem letos, e sem bi bolan, sem bil sam pol obdobja, e sem bil bolan sem bil pol manj kot po navadi.« (E135), »Js tut nism bla, kukr prehlajena ni .« (D242), »Js ne vem, kdaj sem bila nazadnje bolna.« (H6), »[N]iti ne hodimo k zdravniku, kake te obi ajne bolezni, kaj šele kaj drugega.« (B40)

Veliko intervjuvancem in intervjuvancem pomaga **pri kakovostnem spanju** in tudi **odpravlja težave s kroni no nespe nostjo** ter druge, s tem povezane težave: »Kar nekaj asa sem jemal in jemal in potem, kar naenkrat sem videl, da nimam ve problema s spancem in **tinitusem**. Pri meni se je odli no izkazala formula CBD zjutraj, THC zve er, v naravni obliki seveda, vendar ne kajenje.« (A88), »Spim boljše, nekaj lažje.« (G22), »[M]irno in veliko spim.« (J22), »Še takrat si ga vedno mal ve namažem, tudi v asih, ko imam s THC-jem mi še to mal prime, ampak js dve, tri ure odspim in sem kot nova.« (H25)

Konoplja je pomagala tudi otroku s prirojeno nepravilnostjo možganov pri **izboljšanju komunikacije in motoriki**: »Ko smo za eli CBD se ji je to opazno spremenilo. Mi smo za eli dajati otroku CBD, zelo majhne doze, podporno. Opazili smo tudi napredek pri govoru in motoriki.« (B38), »Enkrat na leto do dve leti se prikažemo pri specialistu, ki z zadovoljstvom ugotovi, da je stanje zelo dobro, da napreduje.« (B41) Nekaj sodelujo ih opaža tudi, da jih uporaba konoplje **sprosti in pomiri** ter deluje **proti anksioznosti in zniževanju stresa**: »Kot tudi pri tem, da me pomirja« (J20), »Ko zaužije konopljo, jo le-ta umiri in relaksira.« (N37), »Vsekakor mi je pomagala v stresnem obdobju **depresije**.« (K43), »In e ne bi mel tolik THC-ja notr, mi verjetno ne bi tolik pomagal, ker te more še mal zrelaksirat, da ti zoži žile in da te **neha glava bolet**. Ker glava te za ne bolet sam zarad tega, ker se ti preve razširijo žile.« (H59), »Najprej sem za el konopljo uporabljat za kajenje v srednješolskih letih. Kasneje sem potem ugotovil, da pomaga še za kaj drugega. Podzavestno pa sem jo jaz že v srednješolskih letih kadil, zaradi tega, ker sem bil perfekcionista in sem si ful stresa povzro al. Pomeni driske pred izpiti pa vse druge stvari – napetost, pa anksioznost, pa tak dalje. V takih trenutkih pa takrat nisem vedel, zakaj jaz to uporabljam, zato da mi stres znižuje.« (F20) Zadnjemu sogovorniku je pomagala tudi **pri manjšanju revesnih kr ev in ustavitvi krvavitev iz revesja**: »Potem kasneje, ko sem zbolel, zaradi stresa pa vsega tega [ ...] sem videl, da mi pomaga pri nižanju kr ev v

revesju.« (F21), »In sve ke so mi pomagale ful proti krvavitvam in to tak, da so se krvavitve takoj ustavile.« (F33) Ena izmed sogovornic opaža razli ne pozitivne u inke konoplje: »[K]onoplja, meni ni samo za **migrene**, meni je za vse. Meni je za **preventivo, isti kri, kosti, dobro po utje, polna energije sem**, tako da meni je to to. (H45–H50) Poleg sogovornice tudi nekaj drugih poro a o **pove anju energije** ob uporabi konoplje: »Ve energije mi da.« (G23) »[A]li pa da sem lahko zve er dlje delal, kot bi druga e delal, ker eni ljudje, ko uporabljajo konopljo, postanejo rastline, eni ljudje, ki pa jo uporabljamo, pa dobimo ful energije. No, pri meni je blo tak, ko sem imel kaj za nardit in sem imel polno misli, in ko sem vzel konopljo je to pomenlo tak, da mi je naredlo fokus in sem potem ta vlk potiskal dalje.« (F30–F31), »Js sm že kopala danes pa sm špricala, js sm super. Js sm bla na kemoterapiji na torek, na sredo smo pobirali oljke. In sem bla tle, doma, sem vse skoordinirala.« (D106) Nekateri povedo, da jim pomaga **pri zmanjševanju bole in** ali pa da **bole in** po uporabi **ve nimajo**: »Recimo, križ me ne boli, nimam bole in tistih, ki sem jih imela. Je pa takoj, po enem tednu, ko sem to za ela jemat, je to bole ine so pojenjale po asi, po enem tednu, ko sem to za ela jemat, sve ke s smolo.« (D9–D10), »Rama, ki je bla dvakrat operirana, izpah rame, potrgane ramenske vezi, prakti no sem ležu doma, dve leti skorej, eno leto in pol. Imam kroni ne bole ine, v bistvu sem jih mel, zdej jih nimam ve .« (E39–E40), »[T]ako, da sem se pol odlo ila, da bom probala s konopljo. Morm re t, da mi dost dobr pomaga.« (G11), »Bole ine so manjše.« (G21) Dva omenjata uporabo konoplje **pri uravnavanju in zniževanju krvnega tlaka**: »Sam še zmeram rabim zraven, da mi še malo poniža.« (E29) Eden izmed sogovornikov opaža tudi, da se mu je **izboljšala prebava**. S konopljo si pomagajo tudi ljudje z izkušnjo raka. Nekaterim pomaga pri **lažjem prestajanju kemoterapij in proti njenim stranskim u inkom**: »[K]er je omilila u inke kemoterapije, **prepre ila slabost in uravnala spanec in krvni pritisk**. (M67–M70), »[I]n na primer, zdej ko nimam teh kemoterapij, jst lahko jem, hm, mati moja. Jst jem, jst »žrem,« zdej imam **apetit**. In tudi tisto, kar si zaželim si nardim.« (D200), »Imam dober apetit.« (J21), »Veliko pa si jih ob uradnem zdravljenju npr. pri kemoterapiji, lajša stranske u inke s konopljino smolo.« (K53) Glede **ozdravitve, padanja markerjev, zmanjševanja tumorjev**, ali pa stanja **remisije pri raku** povedo sogovorniki in sogovornice naslednje: »Ma zdej je trikrat padu dol« (D54), »[M]i pomaga skupaj z zdravili, tako pri prepre evanju ponovitve bolezni« (J19), »Bolezen v ve ini zaustavi in lajša simptome.« (O8–O9), »Zdravit so za eli julija 2015 in kon ali septembra 2015, ker je (naj bi) šel tumor zelo nazaj. Pri operaciji je bilo vse isto lokalno. Zato ne moremo soditi, kaj to no je pomagalo, velike zasluge pa zagotovo ima konoplja.« (M65–M67) Nekateri so, oziroma

še vedno, **vzporedno z uradnim zdravljenjem** uživajo konopljo. Dve sogovornici pa sta ozdraveli šele, ko sta za eli s **samozdravljenjem**: »Super je pol, e še pa vrjameš v to. Js v to tolk vrjamem.« (H30), »Js ne rabim ve nobenih operacij, js mam za sabo sedem ginekoloških operacij tlele gor. Sem rekla, js vem, da bom od zdej naprej zdrava, js lahko umrem sam od starost al pa od nesre e, bolezni tle ni.« (H32–H33), »In js se pri petinštiridesetih letih tolk boljš po utim, kot sem se pri enaintridesetih, ko se je to vse za el dogajat, res. In me ne boš prepri al, da bom zbolela, ker ne bom.« (H35–H36), »En dan pred obsevanjem sem šla na kontrolni UZ in zdravnik je ugotovil, da sta dva tumorja izginila, trije so se zmanjšali, zato sem odjavila obsevanje in nadaljevala zdravljenje z »mojo« terapijo. Po dobrem mesecu sem odšla zopet na kontrolni UZ in na za udenje vseh, so vsi tumorji izginili, torej sem si sama, v treh mesecih, pozdravila 5 tumorjev!!!« (K16) Sogovornica mi je zaupala, da je pri njej verjetno šlo za **sou inkovanje razli nih prehranskih dodatkov in konoplje**: »težko re em, koliko mi je sama konoplja pri zdravljenju pomagala, saj sem v asu zdravljenja jemala tudi zelo veliko ostalih dodatkov, vsekakor mi je pomagala v stresnem obdobju depresije in tudi pri kakovostnem spanju.« (K42–K44) Ena od sogovornic pove, da je zaradi konoplje lahko **opustila uporabo ve ine predpisanih zdravil**: »Js sm pojedla tistikrat od štiri, pet, šest, unih ta mo nih, protibole inskih tablet. Zdej ne vem koliko škatel je tam dol v baraki, ki jih bom nesla na smetiš e, ker morš to posebi nest. Vse te zadeve in js sm opustila« (D12) Sogovornik, ki se spopada z **epilepsijo** pove, da **so asno** uporablja **predpisana zdravila in konopljo**, saj se sprašuje oziroma dvomi, e bi sama konoplja u inkovala ali ne: »Bomo rekli, da se že skoraj 12 mesecev, bom rekel zaenkrat pozitivna, eprav tako kot raziskovalec bi me pa zanimalo, e bi vsa zdravila, ki jih imam sedaj odstranil, e bi še bil u inek samo od tega, ampak zdej ne bom na sebi probavu.« (C28–C29) Sogovornik in sogovornica povesta še, da opažata, da po uporabi konoplje **bolje utita lastno telo**: » utite mogo e, kej ve po telesu, kukr da je neki nutr, da neki bi mogla nardt.« (E91), »Ja, da neki dela. Js zdej uno povle em, no zdej meni dela to neki dobrega.« (D121), »Edino to, da, ki ti praviš, da je ve THC-ja, da je to tudi ve ji vpliv na moje telo, na moje po utje, da utim, da neki dela, to lahko re em.« (D124)



## Izkušnje znancev z uporabo konoplje v zdravstvene namene

Nekateri sogovorniki in sogovornice so podelili **izkušnje znancev**, ki jim je konoplja pomagala **pri zdravljenju razli nih bolezni**: »[J]ih ima mož ob zdravljenju raka in so zelo dobre.« (M9), »Najve za raka, najve je rakastih bolnikov. Bi lahko rekel, da ima vsak nek pozitiven efekt. So tudi primeri, ko so si **isto ozdravili**, so pa primeri, ki to **vzdržujejo**.« (I4), »Pa tam, ko greš na onkološki, kjer te filajo pa ti povejo ljudje, vsi se, vsi to delajo, vsi. e le veš, da je kej. So pa ljudje, ki nimajo pojma, ker me je mene tam ena.« (D15–D16), »[S] \*sinom\*, on ima, pa polno aluminija v sebi, in zato mu odpadajo lasje, **avtoimuna bolezen**. Je odvisno od telesa, kolko nabira in kolko izlo a. Super je \*vnuk\* vse porihtal in lasi rastejo.« (D236–D237), »Ena ma, pa **demenco** ful in je reku ta sin, da odkar to maslo, isto, vsak ve er si ga namaže, da je ful boljš. Je reku, mi se zdej z njo vsaj pogovarjamo. Sej mogo e se je vse skupi sam ustavl, sam pravi, zdej so dnevi, ko se mi vsaj lohk z njo pogovarjamo, prej se pa sploh ni dal z njo pogovarjat. In tko ful, sam no, sej gospa je tut tko bolna, ampak ful so veseli, da je vsaj mal bolj pri sebi.« (H80) Eden od sogovornikov pove tudi o raziskavah, ki kažejo na izboljšanje ali ozdravitev **epilepsije** pri otrocih: »[D]eset otrok z epilepsijo so imeli, pet jih je popolnoma ozdravlo, štirje, e se ne motim, so jim zmanjšali napade, eden pa mu ni pomagalo ni . Tako da tudi to ni tako sveta rastlina« (E33), »[A]mpak zame še zmeri boljša, kot vsa zdravila.« (E34) ter o primeru, ko je lovek vzel velik odmerek konoplje in postal **HIV** negativen: »[R]aziskave so pokazale od tam, ko so za eli iskat. Tip je bil HIV pozitiven, ma ne vem, v kratkem asu odkar so ugotovili, je on za el s to smolo, je reku, da on se ne bo hecal, da e to res pomaga, da on se rajš, kot da se to po malem, se bo on »bubnu« to za enkrat in e bo umrl, bo umrl, vsaj ne bo od unga umrl. Pršlo je do tega, da je pojeu, e se ne motim je \*ime1\* reku, da štirinajst gramov smole od šusa. Bolano. En mesec al dva tedna, da je spal, kot ubit, zrt tega, ker odklopi, možgani si nardijo svojo razlago in te dajo na off, zato da ti po ivaš in ta cajt med tistim po ivanjem je tolko ozdravu, da ko se je zbudu, HIV negativen. Ma ni edini primer.« (E34)

## Razli ni pripravki iz konoplje

Sogovornice in sogovorniki so v namene zdravljenja poskusili z **uporabo razli nih izdelkov iz konoplje**. Najve jih uporablja **sve ke s konopljino smolo**, ki se lahko uporablja rektalno in vaginalno. Za takšen na in uporabe nekateri navajajo tudi razloge: »[N]ame ne vpliva ugodno konoplja z visokim THC-jem. Js morm met tisto razmerje, CBD, THC, ena proti ena. Jemljem sve ke, ker ne utiš psihoaktivnega u inka pa izkoristek je mnogo, mnogo boljši.« (G26–G29), »Ni , js isto normalno funkcioniram. Ne vem, kako bi bilo, e bi to oralno jedla. Js sm pa prebrala, da je tako kot jemljem najboljše.« (G31) Dva povesta tudi izkušnje ob uporabi sve ke in navodila za uporabo: »Sve ka tudi, ampak taku ti bom povedal, meni sve ka je ta prvi blo pestro. Je druga en ob utek te zadetosti, e emu temu tako re it. Ni tolko, da te bo na kakšeno paranojo vrglo al pa karkoli.« (E75), »Morate se uležit, morate se dat na boke in najboljš, da dvajset minut to raztopi.« (E78), »Cirka dvajset minut si js to, sem že, sem delala js to.« (D97) Eden od njiju mi še zaupa, da so sve ke izdelane doma: *Sve ke delamo sami.*« (E11) Takoj za sve kami najpogosteje posežejo po sami **konopljini smoli**, ki jo uživajo oralno: »Smola res v minimalnih dozah, samo pod jezik, se pravi na prst, dejmo re t 0,10 grama, dvakrat na dan al pa trikrat na dan.« (E30) Skoraj vsi so asno uporabljajo konopljino smolo in sve ke. Eden od sogovornikov govori o kvaliteti smole: »Mislim, je dosti kvalitetnih smol danes, s tem so šli kr dosti naprej, taku da.« (E102) Pove še, kakšno je delovanje konopljine smole na telo: »Zdej pri smoli je pa tako, da deluje na centralno živ evje, komplet endokanabinoidni sistem, kar pomeni od sklepov do miši evja do kardiovaskularnega sistema, prebavnega traka naprej, vse to skupi poveže, da za ne nekako sinhrono delat, kukr bi moglo, uravnovesi telo. In imunski sistem je najboljši takrat, ko vse funkcije v telesu nekako delajo kot en orkester, in je muzika dobra, ker e ni muzika dobra [...]« (E138) Dva sogovornika sta poskusila tudi z uporabo **vaporizerja**: » ez nekaj asa pa je bilo to, da jaz lahko vaporiziram, se pravi, da lahko segrevam na primerno temperaturo pa potem izpareva konoplja do 195 stopin, in takrat dobiš brez škodljivih stvari, brez cigareta v bistvu.« (F25), »Poskusil sem eno flaško sinteti nega in eno flaško, se pravi bi naj bil izolirani naravni, ampak zadeva ni delala, tako kot bi pri akoval. Potem sem zvedel, da bi bilo dobro poskusiti tudi s konopljo, npr. vaporizerjem.« (A15–A16) Ena od intervjuvank je povedala, da sama uporablja **doma e maslo** iz konoplje: »Js si to kupim, si sama maslo skuham in pol js tko si na kruh namažem.« (H17) Dva sogovornika omenita še uporabo **kapljic** s CBD-jem in tudi THC-jem: »Imam kapljice s CBD-jem, ali THC-jem.« (F48–F49) Prav tako sta

dva poskusila z **doma imi piškoti** iz konoplje: »In sem lepo, ko sem js to dobila, sm js to za ela sama. Tko da prvi , ko sm js nardila te piškote, pa imela sem prav to konopljo s THC-jem, po mojem enih deset let nazaj« (H70)

## **Ugotavljanje odmerka**

Prvo izkušnjo, s prevelikim odmerkom piškota, je sogovornica opisala takole: »In js pojma nism mela, pojedla sm cel piškot, tak mej ken in sm spala cel popoldne, celo no , zjutri sm se zbudila in on, a si ti še živa. Je reku, ne govor, kr sm te pono mal rupal pa se tut premaknila nis pa sem reku, a si ti sploh normalna, kolk si tega vzela. Je reku »pišuka«, da mi nikol ve tega ne nardiš.« (H73) Predvsem zaradi takšnih in podobnih izkušenj sogovorniki opažajo, da je potrebno zase **ugotoviti odmerek**, ki je zadosten in ne prevelik, zato, da ne pride do neželenih učinkov: »Pol smo pa za el tko – vsaki , ko sm js spekla sm sam etrt piškotka, pol si pa vid, ampak pr men je blo etrt piškotka, me je še kr migrena. Kr sm vedla, da e men v uri in pol ne pomaga ni , al pa dveh, po tem morm še ve .« (H74) »Potem pa, ko sem to najhujše prebrodil, pa sem za el iskat terapevtsko dozo. Samo to je bil proces desetih, petnajstih let, zaradi tega, ker je bilo tako malo znanja o tem, na tistem področju. Zdaj ga ful najdeš vsepovsod [...] kar je ful dobro. Takrat sem pa sam eksperimental, sam s sabo« (F35)

## **Različne sorte konoplje in kdaj jih uporabljati**

**Različne sorte konoplje** lahko imajo zelo različne učinke na ljudi: »Zdej sativa naj bi te na eloma bolj dvignila gor, pokonci [...] al pa bolj strmimo k temu, da je indica, ker je ve ji sedativ za po ivat in tako naprej.« (E76–E77) Večina intervjuvank in intervjuvancev uporablja proizvode iz konoplje zvečer, nekaj pa jih jemlje tudi zjutraj in popoldne: »Večina sem jo uporabljala zvečer, pred spanjem, in tu pa tam ez dan.« (K67), »Dopoldne vzamem sativo, zvečer indico.« (G24–G25) Nekaj sogovornikov in sogovornic pove, da konopljo uživajo že najmanj tri mesece, večina pa že dlje časa. Prav tako eden od sogovornikov pove, da jo je **potrebno za opazne rezultate uživati redno**, vsaj nekaj

tednov zapored: »Navadno vidimo razliko, e nekaj asa jemlješ, recimo tri tedne, vsaki dan, recimo zve er ali pa ez dan CBD, ki ni psihoaktiven.« (F54)

Poleg tega nekateri poudarjajo **pomen preventivnega jemanja konoplje**: »Mislim dosti bolj u inkuje, e jo lahko preventivno jemlješ, kokr kurativno.« (E47), »Užival jo je mož, sama je še nisem, se zavedam, da bi bilo treba preventivno narediti kako kuro.« (M41), » e mene vprašaš je ta konoplja res tist glavni dejavnik, v katerega jaz verjamem. In vsak ve er mam js to tko, preventivo«. (H40–H41)

## Samozdravljenje

Kar nekaj jih govori o **samozdravljenju** s konopljo in drugimi naravnimi pripravki: »Ker zagovarjam, da kake lažje stvari si lahko lovek poskuša sam urediti. Tako kot na primer, e maš nek prehlad si skušaš sam urediti z nekimi vitamini, aji, inhalacijami, e se to ne uredi je treba iti k zdravniku. Zato mislim, da bi se tudi s konopljo lahko marsikatero stvari uredile.« (A94), »Mislim, da sm se glih s smolo mazal po grlu, zadi, ne vem neki sm, sam da me je peklo, ili, aje, teko ino. Prav ni , da bi kej bolelo, sej pol je za elo po asi glas hodit nazaj, kr pol me je malo žge kalo«. (E140), »Zato sem se v tem asu za ela zdraviti sama, z delom na sebi na duhovnem podro ju, z vrsto novimi prehrabnenimi dodatki, spremembo prehrane (3 tedne na presni hrani), razstrupljanjem telesa in seveda nadaljevala tudi z zdravljenjem s konopljino smolo.« (K10–K15)

### 4.1.8 Potrebe in želje glede konoplje

Sogovorniki in sogovornice si želijo **samooskrbe** s konopljo: »Zdej imam js vrt druga e. e pa bi se tole kej zrihtalo. Imam veliko zemlje.« (D173), »To bomo pa vidli. Se boma takoj zmenla, e bodo sprejeli letos. V tujini se je do zdej najbolj obdržalo to, do tri rastline na osebo v gospodinjstvu.« (E104), »No, letos sem se odlo u tut sam, kaj pridelat, kr zunaj. Bomo vidli.« (C90), »Ma jst mislim, da kukr se ti e zakona, zraven hiše bo vedno rastla

ena. Zrt ene mi ne nardit ni . Al bo nutr al bo vnh, ampak ena bo, ker to je zame že ve kot neki let, je prakti no nepogrešljiva stvar v doma i lekarni.« (E111)

Sogovornica mi je zaupala željo po **izpovedi svoje izkušnje** in **spodbujanju zdravljenja s konopljo**: »Ja, še kakšenga bi lahko prepri ala, da je to to. Js bi prav take rada prepri ala, kot je moja prijatlca. Mislim, rada bi vplivala na take ljudi, ki sicer, najprej si želim sama ozdravit, in bi potem naprej povedala, kako in kaj sem ozdravla.« (D149–D151)

Sogovorniki in sogovornice vidijo potrebo po **legalizaciji konoplje v medicinske namene**, nekateri govorijo tudi o **regulaciji**: »[M]islim, da bi mogli res, kot v državah, kjer je legalizirana konoplja v medicinske namene, da se to pri nas. Js mogo e nism za to, da se to vse povprek, ampak, da je to kontrolirano, nadzorovano, to pa mislim, da bi bilo potrebno«. (G83), »V primeru zdravljenja s konopljo, bi bilo potrebno, kot sem omenil legalizirati le-to, ne samo narod zavajat z medicinsko konopljo, ki je le pesek v o i.« (N43) V skupinskem intervjuju sta sogovornica in sogovornik debatirala o **potrebi po spremembi zakonodaje**, v katero trenutno eden od njiju dvomi: »Ja, zaradi zakona dvomim, ker sem se preve menu z ljudmi, ki imajo vpliv na to, dosti ve ji, kot mi. No, tut mi vsi skupi imamo vpliv na koncu.« (E129–E130), »Ja, ampak mogo e kakšno boljšo varianto kot je do zdej.« (D240), »Ja regulativa.« (E131), »Da bi nekej spremenili, mal boljšega.« (D241)

Poleg tega eden od sogovornikov meni, da bi **pravica do svobodne izbire zdravljenja** morala biti v njegovih rokah in da mu tega nih e ne bi smel prepre evati: »To, na kakšen na in bi jaz želel pomagat materi, je moja stvar in nobeden mi naj ne bi tega prepre il« (N44)

Ravno tako sogovornica meni, da konoplje **ne bi smeli uvrš at med droge**: »Sam to, da bi ljudje res po as nehal imet konopljo sam za drogo«. (H152) Druga sogovornica pa meni, da bi **konoplja lahko nadomestila vsa zdravila**: »Konoplja bi morala biti namesto vseh zdravil (tablet ...).« (O22)

#### 4.1.9 Dostopnost zdravljenja s konopljo

Sodelujo i ocenjujejo, da **uradno zdravljenje** s konopljo **ni dostopno**: »Te dostopnosti v bistvu ni«. (C31), »Zdej, e gledava sam zdravnike, kam te oni prpelejo, nula, ni al pa mogo e 2 %.« (H63), »[V]endar kakor vem, smo še kar dale , da bi lahko govorili o uradnem zdravljenju, ki bi se krilo s strani zdravstvene zavarovalnice. Vem, da obstaja sinteti no zdravilo, ki se lahko kupi z belim receptom, kar je pa dale od zdravljenja z naravnimi izvle ki.« (K45–K46), »Nula, ni dostopna. Kaj pa je dostopna pa niti ne napišejo zdravniki, kaj pa napišejo pa napišejo te magistralne preparate, kjer mešajo skupaj iz raznoraznih sinteti nih variant. Prave stvari niso dostopne. lovek ne more dobit pravo stvar, razen zdaj, kar je CBD dostopen. Pa THC-ja pod 0,2 %, kar je malo premalo, bi bilo dobro, e je okoli 1 %. Tale pa ko ma okoli 1 % so pa že tisti, ki ne morejo legalno prodajat, so bolj taki lokalni kmetje, pa ekološki kmetovalci pa pomagajo malo v svojem okolju. Tak, da je težko, v zdravstvu je težko najdit pa na slovenskem trgu je tudi težko najt prave proizvode. Tak da tak ja, bo pa po asi, po asi.« (F55–F60), »Pri nas je to še svetlobna leta dale , imam ob utek.« (G30), »Dostopnost do zdravljenja s konopljo je precej omejena, da ne re em nedostopna.« (N8) Ravno tako eden izmed sogovornikov opozarja na **neustrezno urejenost tega podro ja**.

Nekateri intervjuvanci menijo, da je konoplja **zelo težko dostopna**, pri emer ena izmed njih opozori na **željo po zaslužku** na ljudeh, ki so bolni: »Predvsem je težko dostopna, trg prodaje zelo pisan in ve krat imaš ob utek, da želi kdo na ra un bolezni zaslužiti.« (M10–M11) Na dostop do konoplje pomembno **vpliva socialne mreža** loveka, torej e ne pozna nikogar, ki bi vedel kaj ve o konoplji, ali pa poznal koga, ki se ukvarja s tem podro jem, je veliko težje priti do proizvodov iz konoplje ali obratno: » e nimaš nikogar, ki se s tem ukvarja, in ima o tem informacije, pa e nimaš nekih dobrih povezav. Tako kot pri vseh drugih stvareh. Ravno tako kot v medicinskem sistemu, e nimaš kogarkoli za poklicat«. (C32), »Js še niti nisem vedla za to, dodatno zdravljenje. Pol sm pa, kr sem spremljala to njegovo družinsko \*ime\*, ugotovila, da je še mogo e kakšna stvar, ki bi mi lahko še kaj dodatno pomagala. In potem sem js, so se s h erko njeno povezale z mojimi otroci in so povedle, da sm js, so mi dale vir, ki je uno in so šle potem one kr na to.« (D71–D72)

Ve inoma sogovornice in sogovorniki ocenjujejo, da je **konoplja lahko dostopna**, saj njene proizvode lahko kupiš na **sivem in rnem trgu, v tujini ali preko povezovanja in poznanstev** z ljudmi, ki poznajo podro je konoplje: »Na eloma je dostopnost do konoplje

lahka, eprav je prepovedana, gre za rni trg, tam govorimo o THC-ju in ne nazadnje za sivi trg, tam pa govorimo o CBD-ju, ker tam imaš tudi ogromno asortmana na uradnem trgu, ampak dejansko je to sivi trg, ker vemo, da to ni dovoljeno v skladu z NJZ oziroma JAZMP priporo ili. CBD pa je poleg tega dosegljiv še v tujini.« (A41–A45), »[P]ol se morš pa isto sam angažirat in pol mogo e industrijska al pa neindustrijska. ist sam se morš zangažirat in spoznat prave ljudi, ker tuki medicina«. (H64–H65) Intervjuvanka pove tudi, da je **danes dosti lažje** priti do konoplje, kot je bilo v preteklosti, ter da sama kupuje konopljo po nižani ceni, saj naredi še produkte, ki jih nato da prodajalcu: »No, dons pa to ni problem, dons ma to že vsak doma. Dons pa sam re eš, rabm pa dobiš. Sploh noben problem.« (H76), »Kupim po nižani ceni, kr js pol nazaj dajem svoje izdelke.« (H78), »Vseeno se koristi pa po nekih virih prihaja iz tujine pa to pa ono. Informacij je, delajo ljudje na rno vedno ve , no mislim na rno, delajo ekstrakte pa to vse. To je cela znanost že gratala.« (I9–I10)

#### 4.1.10 Informiranje o konoplji

Pridobivanje informacij o zdravljenju s konopljo ter prodajalcih razli nih izdelkov (konopljina smola, maslo, sve ke, itd.) najve krat poteka **preko ljudi, ki imajo izkušnje z uporabo konoplje v medicinske namene**, in so pogosto del **neformalne socialne mreže** intervjuvancev in intervjuvank: »Veste kaj, jaz sem pravzaprav preko ene znanke, prijatlce. Ona je s tem poskusila in je bil dost dober odziv.« (G15), »[ ]eprav najve mi je ta prijatlca, ker ona je že pred tem dve leti jemala konopljo, z isto diagnozo, kot js.« (G81), »Sre al sem eno kolegico, u iteljico, ki mi je povedla, da že uporabljajo to« (A17), »V tistem najve jem »dreku,« kot sem bla in pol ne vem kdo je reku – pa sej o tem bi ti lahk kej ve en prijatu povedal. In pol res ga je mož poklicu pa reku, lej, a ti to res tko. Je reku lej, e je treba dobim. Ker veš, to je blo trinajst let nazaj, to še ni blo tko kot je zdej. In pol je res on tko, enih parkrat prinesu neki teh vrši kov pa listkov«. (H67) Samo ena od sogovornic je do informacij o zdravljenju s konopljo prišla **preko dobavitelja**: »Pri zdravljenju sem se posvetovala individualno z dobaviteljem«. (K77) Dva sodelujo a povesta, da sta se pri iskanju informacij **obrnila na društvo**: »No, js sm dobu preko društva Hopla konoplja, tako da sem se tut tam povezal, sm vidu, da so tut tam ful hudo šolani,

prav iz zdravja pa še alternativa jih zanima.« (C89), »V tem društvu Hopla konoplja sem. Sem vprašala, so mi tist za etek svetoval, kam se obrnit. Sploh, kje za et iskat, kaj jemati in kam se obrnit. Da štartaš nekje«. (G79–G80) Dve sogovornici povesta, da sta znanje o konoplji nadgradili tudi **z branjem knjig in revij**: »Od Michael Backes sm si eni dve knjigi v Ameriki naro ıla. To je en zdravnik, ki se ukvarja samo z zdravljenjem s konopljo. Mal naštudiraš, sediš in bereš in bereš.« (G20), »In takrat sem js za ela pol knjige, revije.« (H2) Nekateri so se **povezali z zdravniki in strokovnjaki** pri nas in v tujini: »Povezali smo se tudi s tujimi zdravniki«. (B10), »Potem smo v roku pol leta šli v Luksemburg, kjer smo se sestali z nekaterimi luksemburškimi strokovnjaki, ki so bili v povezavi s kalifornijskim zdravnikom, ki se je ukvarjal z zdravljenjem s konopljo, to je bilo v za etku, po 2010, ko še ni bilo v Sloveniji kaj, pa tudi v Evropi kaj o tem uradno znanega.« (B24), »[M]i je svetoval zdravnika v protibole inski ambulanti \*ime\*, enga primarija in takrat sva se midva potem velik pogovarjala. Predpisal mi je tudi sinteti no konopljo pa mi je tut povedal, da bo u inek slab. Dal mi je kontakt iz ene klinike v Koloradu pa v Izraelu, tako da sem z njimi mal kontaktirala kaj in kako.« (G17–G19) Informiranje o konoplji poteka tudi **preko interneta**, vendar se nekaj sodelujejo ih sprašuje o zanesljivosti teh podatkov: »Seveda pa dobivamo potem informacije na internetu od strokovnjakov in drugih, seveda pa ne vemo koliko se lahko na njih zanesemo in tako dalje.« (B52), »[K]er na internetu najdeš to in drugo. In brezglavo ne zaupam.« (G16) Kljub temu se sogovorniki in sogovornice poslužujejo tega vira dokaj pogosto: »Sama sem si karakteristike konoplje po internetu iskala. Sativo dopoldne, indico pa za zve er.« (G63), »[J]s mam zdej sam to no pa sama si delam pa vse si prek interneta«. (H75)

Po mnenju sogovornice bi še vedno **potrebovali ve informacij** o konoplji: »Se malo ve govori, a še zdale ne dovolj.« (M46) Primere drugih ljudi, ki so si želeli poslušati predavanja o konoplji, navaja tudi naslednja sogovornica: »Je prišel en gospod, tko po desetih minutah in je rekel, veste, a vi boste res zdej mel predavanje o konoplji, pa js re em ja. Joj, ampak res se je blo to treba prijaviti vnaprej [...] in ko je vzel gospod denarnico pa je rekel, petdeset evrov mi je ponujal, pa rekel daj vzemite, ker jaz že celo življenje akam, da se bo kdo zbudu in za el o tem govort, ker js bi rad mal ve zvedu, ne samo kar men ljudje povejo. Je reku to je že blo, ko smo bli mi mladi pa noben ni upal, to je blo vse sama droga. Sej, takrat res nisi vedel kam se sploh lahk obrneš.« (H83–H84)



#### 4.1.11 Seznanjenje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev o uporabi konoplje

V ve ini primerov so sogovorniki in sogovornice z uporabo konoplje **seznanili** vsaj dolo ene zdravnike ali zdravnice, specialiste, pediatrijnje ali druge zaposlene v zdravstvu. Ne glede na to opažajo, da jim **ne morejo pomagat**, ker **nimajo zadostnega znanja o konoplji**, vseeno pa uporabo le-te **ne zavirajo**: »Zdravniki pri nas še tega ne vedo, eprav je moja le e a zdravnica seznanjena s tem receptom za THC, ampak se toliko ne spozna, v bistvu ne zavira, ne more mi pa toliko pomagat.« (A28–A31), »[V]endar zdravniki ne vedo.« (A50) Eden od sogovornikov iz izkušenj ljudi, ki jih pozna, pove, da sicer zdravniki **ve inoma podpirajo** uporabo konoplje v medicinske namene: »Ampak ti, ki so pri doktorjih bili, jih doktorji podpirajo, ve inoma, malo je takih kontra zdravnikov, tak da tudi mislim, da sama stroka odobrava te stvari.« (I5) Dolo eni imajo izkušnjo s **specialisti**, ki se **zavzemajo** za uporabo konoplje pri uradnem zdravljenju: »Le e i specialist je s tem seznanjen. On se zelo zavzema, da je to vklju eno v uradno zdravljenje in seveda za najtežje, prioritete primere, kjer nujno rabijo.« (B43) Eden od sogovornikov pove, da je **v preteklosti** zdravljenje s konopljo pred zdravstvenim osebjem **skrival**, zaradi strahu pred stigmatizacijo, izgubo zaposlitve in tako naprej. Pozneje pa jim je zaupal svoje izkušnje in **argumentiral uporabo konoplje**. Ravno zaradi tega se mu zdi, da so ga pri takšnem na inu zdravljenja podprli: »V za etku pa mi ni bilo tak lahko, v za etku sem zadržal za sebe. Sploh v tistem asu petnajst, dvajset let nazaj, ko sem mislo kaj bo pisalo potem v kartoteki noter, kaj si bodo ljudje mislili. Dokler še nimaš vtrdirano življenje, takrat sem mislil, ne vem, al bom delal na kakih uradnih pozicijah al kaj. Sej vmes sem bil u itelj, marsikaj sem po el in ne veš kaj bo. In takrat je bilo še manj zavedanja, zdaj si ljudje malo ve upajo. Tak da zdaj nazadnje, ko sem z njimi govoril pred leti, so vedeli vsi, zdaj podpirajo moje zdravljenje s konopljo, samo zaradi tega, ker sem jim znal iz mojega osebnega primera razložiti. Jaz sem njih izobrazil, oni niso vedli ni . Samo, da je to droga pa mogo e, da je že kdo slišal, da jo kdo uporablja za zdravje, samo to je tak.« (F19)

Kljub vsemu sogovornici povesta, da sta lahko **nekaterim povedale**, **drugim pa ne**. Razlogi za to so razli ni, saj je nekatere zdravnike, zdravnice in druge zdravstvene delavke zanimalo zdravljenje s konopljo, nekatere ne, nekateri ne verjamejo v alternativno zdravljenje ter samozdravljenje. Predvsem sta mi zaupali, da se o tem nista pogovarjali z onkologi, ena ob tem pove, da je razlog v tem, da jih niti ni zanimalo kaj ji je pomagalo pri

ozdravitvi: »Mojemu osebnemu zdravniku in zdravniku, ki mi opravi UZ sem povedala, ker ju je tudi zanimalo s im se zdravim, žal ostalih v Ljubljani in moje onkologinje v Celju sploh ni zanimalo s im sem si odpravila 5 tumorjev. Moja onkologinja v Celju je celo dvomila v to, da sem imela 5 tumorjev, eprav imam UZ posnetek in izvid punkcije, zdravniki so še vedno dale stran od alternativnega zdravljenja in se ji je verjetno zdelo nemogo e, da bi se lahko kdo sam pozdravil, brez uradne medicine.« (K37–K41), »Kar se pa ti e te patronažne sestre pri njemu in to me je vprašala pa sem povedala pa je rekla da ja, saj imate prav.« (D93–D94) Dve sogovornici menita, da sicer **zaposleni v zdravstvu** tako ali tako **vedo**, da veliko ljudi, ki so bolni, jemlje konopljo: »Povedala ena patronažna, ker oni vsi to vejo, da mi jemljemo vsi to. In ona me je vprašala.« (D14) Ena od njiju ob tem dodaja, da verjetno ne spodbujajo k uporabi, ker bi konoplja nadomestila druga zdravila: *Po mojem morjo vedet, sam po mojem ne smejo, ker oni vejo, da e bodo meni reku super, da me ne bo vidu še nadaljnjih deset let naprej in da bom že ta prva, ki mi ne bo treba nobenga recepta napisat, pol bo pa še en tak pa en tak. Skoz ve nas bo takih, ker po mojem nas je že ve skoz takih.*« (H56)

V preteklosti je ena od sogovornic zdravnici omenila, da se zdravi s konopljo, vendar je ugotovila, da je to ne zanima, zato od takrat o tem ni govorila z nobenim zdravnikom: *»Samo enkrat sm eni zdravnici omenla, ampak to ni bla zdej moja zdravnica, ampak ena, ki je bla sedem, osem let nazaj, in sm tko mal namignla, ko sem glih prišla po Imigran pa je rekla, a je kej boljš, ker vidim, da imate manj teh škatlc pa to, pa sem povedala, da sem kon no najdla neki kar mi pomaga. In je vprašala kaj pa to je, in sem ji povedala, pa se je sam zasmejala. Aha, uredi, pa sem rekla gospa pa ne mislit, da je to una ta prava konoplja s THC-jem, pa je bla, sem se ji še zlagala. Sem rekla, sej to je sam ta zdravila in je rekla aja, uredi. In sm vidla, da ni bila pripravljena o tem govort in sem nehala o tem govort. Tko da sploh nism nikol nobenmu drugemu zdravniku omenla.*« (H54–H55) Le eden intervjuvanec mi je zaupal, da **ne more povedati** zdravnikom, da uživa konopljo v medicinske namene.

Razlogov zakaj je **težko pridobiti zdravnike k zdravljenju s konopljo** je torej ve . O tem govori sogovornik, ki mu pred ve kot petimi leti ni uspelo povezati naših in strokovnjakov iz drugih držav. Opaža, da je problem v **zakonskih omejitvah** ter tudi **neizkušnosti** strokovnjakov na tem podro ju: *»[P]roblem, da sem težko zdravnike zraven dobil. Sre o sem imel, da sem imel zraven še druge strokovnjake, ki niso zdravniki v Sloveniji.*« (A38–A39), *»[K]er zdravnik pri nas ti ne more konkretno pomagati glede sve k, recimo s THC-*

*jem, ker to uradno ni dovoljeno, in ker si po asi pridobivajo izkušnje, da sprejemajo bolnike, ki jih vsaj ne zavračajo, da vsaj prevzamejo nek nevtralni status, da se že ne morejo pomagati».* (A128–A129), *»Ker nam glede CBD-ja takrat še ni uspelo povezati zdravnikov oziroma strokovnjake s strokovnjakom iz tujine. Sedaj je boljše, vedno več jih tudi v Sloveniji prepoznavna koristi in se zavzema za spremembe.«* (B32)

#### **4.1.12 Potrebe in želje glede zdravljenja s konopljo**

Sogovornice in sogovorniki bi, pri zdravljenju s konopljo, potrebovali **podporo zdravnikov**, predvsem, da bi jih **poslušali**, jim **svetovali** in **preverjali možne kontraindikacije** z drugimi zdravili: *»[D]a vsaj stojijo ob strani, poslušajo, skušajo svetovati, pazijo na interakcije zdravil, in tako dalje.«* (A130–A133) Določeni si želijo, da bi se lahko **o konoplji odprto pogovarjali v uradnih prostorih**: *»Da bi se lahko uradno o tem pogovarjali – ali zdravniki ali strokovnjaki ali tudi v lekarni.«* (A93)

Potrebovali bi tudi **pomoč pri ugotavljanju odmerka** konoplje s strani zdravstvenega osebja: *»e bi pa bili zdravstveni delavci izobraženi, bi pa lahko oni ljudem povedali pa bi jim dali isto malo dozo pa potem večjo dozo. Al pa za nekoga bi recimo ugotovili – za vas sve ke so ful dobra stvar. Sve ke ful manj psihoaktivno delujejo, si pa rektalno ali vaginalno lahko daš.«* (F130) Pogoj za to je **izobraženost o zdravljenju s konopljo**, ki bi pripomogla tudi k **večjemu sprejemanju** tega na inna zdravljenja s strani zdravnikov in drugih zaposlenih v sistemu zdravstva: *»[T]ak kot zavračajo konopljo recimo. Zavračajo pa jo zaradi svojega neznanja, zaradi tega, ker se bojijo tega področja.«* (F15)

## **4.2 Vpliv**

### **4.2.1 Možnost izbire zdravljenja v Sloveniji**

Največ intervjuvancev in intervjuvank meni, da **v Sloveniji ni možnosti izbire zdravljenja**: *»Nimaš možnosti izbire, ker kamorkoli prideš ti dajo na voljo eno možnost*

izbire, pri emer nimaš pojma o vseh ostalih, ker nisi študiral medicine«. (C40–C41), »Oni ti povejo kaj, a dajo te sem, pa dajo te tja, pa dajo ti te tablete, pa dajo ti one tablete, pa dajo te k klini nemu psihologu, pa dajo te tja, pa dajo te tja. Tako, da možnosti izbire ni, ker ti ne dajo tega zavedanja, da je sploh možnost izbire. Oni ti samo re ejo, zdaj glede na to priporo amo to.« (F66), »[D]obiš tisto, kar ho ejo oni.« (D65), »Sej ni blo nobene izbire. Šel si k zdravniku pa še on je reku bomo probal, in to je blo to. Si se mogu prepustit in [...] Js takrat nism mela pojma ne o konoplji, ne o em drugem. Dans mogo e še kej drugega najdeš od alternative, takrat pa ni blo ni govora o tem. Tko da ne vem. In kar se migren ti e isto, nih e ni ni vedu, mislim, diagnozo so postavl [...]maš na voljo tri tablete, prvo ti dajo une najbolj »švoh,« valda ne pomagajo, ti dajo druge, ti ne pomagajo, ti dajo ta tretje, te pa tolk primejo, da komi dihaš. In to je to, al vzameš al pa ne vzameš, ker sploh ni blo glede ni esar.« (H88) Zraven tega sogovornika izpostavita, da **nimaš izbire** oziroma je manjša, **e nimaš dovolj finan nih sredstev**: »V bistvu, e nimaš denarja, nimaš možnosti izbire, in ti ostanejo le redne poti v zdravstvu, ki so po navadi predolge, in v asih se kaj zgodi prepozno.« (M13), »Brez osebnega finan nega angažmaja slabo.« (R8)

Dokaj veliko jih meni, da je v Sloveniji **omejena možnost izbire**. V primeru sogovornice je omejena izbira predvsem, ker gre le za simptomatsko zdravljenje, in zaradi nepoznavanja bolezni: »Ni, dokler ne bo ta bolezen raziskana in ne bodo to no vedli kaj se v telesu dogaja. To zdej je ist simptomatsko zdravljenje.« (G64–G65) Denimo **možnost izbire uradnega zdravljenja s konopljo je zelo omejena**: »Zelo omejeno, ker v Sloveniji se konoplja zelo uporablja v omejenih primerih. Recimo THC le pri onkoloških bolnikih, v skrajnih fazah. CBD bolj, vendar zdravniki ne vedo. Problem CBD-ja pa je, da je široko odprt, kot da je zdravilo za vse.« (A48–A50), »Nekaj mesecev smo vztrajali, da si želimo, pravzaprav so nam zatrjevali, da so v Sloveniji na voljo vse možnosti, ki so možne v tujini, kar ni res. Tukaj, takrat pred ve leti, ni bil možen CBD zraven, v tujini, vsaj v Ameriki, pa je to že bilo možno, po asi pa je prihajalo tudi v Evropo.« (B8–B9), Eden od sogovornikov doda, da bi glede zdravljenja v Sloveniji **potrebovali ve izbire**: »Izbira zdravljenja v Sloveniji bi lahko imela ve možnosti, kot ji je dano.« (N12)

Kljub vsemu jih nekaj meni, da imajo **možnost izbire** zdravljenja v Sloveniji: »Z zdravljenjem moje bolezni v Sloveniji sem zaenkrat zadovoljen, saj menim, da so postopki in zdravila zelo sodobni in primerljivi s tujino.« (J26), »Presene ena sem, od ene znanke h erka ima partnerja, ki se prav raziskovalno s to boleznijo ukvarja. In to kar je na voljo zunaj, to je tudi pri nas. Tako da nekje ne zaostajamo, vse kar je on mi svetoval, s katerimi

zdravili, kaj probat, tisto sem jaz koristila«. (G13) Zopet sogovorniki in sogovornice opažajo, da je možnost izbire **odvisna** tudi **od finan nih sredstev** in **socialne mreže loveka**: »Kako ocenjujem, ma verjetno, da izbiraš lahko, ampak zbiraš vedno na podlagi ne esa. Ne morš se odlo it za neko zdravljenje, e nimaš s kom, e finan no nisi podprt [...] js lahko študiram samo kaj mi bodo drugi pomagali.« (D143–D146)

Pri izbiri na ina zdravljenja dolo eni poudarjajo pomen **samoodlo anja**: »Sej lahko odbiješ, sej to lahko re eš. Sej meni so dali isto alternativno, meni so dali tri možnosti. Al ni al eno tako, ki sem jo imela, ki smo vidli, da ni bla dovolj, al pa to.« (D229), »[M]oraš biti z glavo pri stvari sam in imeti kakega strokovnjaka, da se z njim posvetuješ, eprav na koncu je še vedno tvoja beseda zadnja.« (A51–A52), »So zdravila oziroma je spekter zdravil. Se odlo iš, e jih boš jemal oziroma jih ne boš jemal.« (G32–G33), »Težko vprašanje, vsekakor se lahko vsak v Sloveniji sam odlo i na kakšen na in se bo zdravil, samo v kolikor jaz poznam bolnike, in zdaj jih kar dosti, tudi na fb profilu jih je nekaj, se ni nobeden odlo il za samozdravljenje. Vsekakor je eden prvih vzrokov za to, ker v primeru samozdravljenja ostaneš pri zdravljenju prakti no sam, nimaš nobene podpore s strani zdravstvenega osebja. Pogovarjala sem se z marsikaterim bolnikom in nobeden si ne upa brez zdravniške podpore »riskirati,« eprav po drugi strani vemo, da tudi uradno zdravljenje nima nobene »garancije« o uspešnem zdravljenju«. (K50–K52)

#### 4.2.2 Vpliv na zdravje

Na vprašanje, na kaj v zvezi z zdravjem sogovorniki in sogovornice **lahko vplivajo**, so odgovorili zelo razli no. Nekaj jih meni, da lahko **vplivajo na vse** v zvezi z njihovim zdravjem: »Na vse. Pri men boleznih ve ne bo, js ist na vse vplivam«. (H96), »[N]a dobro po utje, na zdravje in na vse. In v zadnjem asu tut na dobro po utje moje familije, ker ko si ti sre en, e si ti zadovoljen, kot mama, ker se pravi, mama je tista, ki je seveda glavna, so vsi sre ni okrog tebe.« (H98–H99), »Na vse. Pomeni, e sem zavesten samega sebe, potem sem zavesten tega kar dajem vase, kar je ful pomembno, kaj mislim, kakšne ob utke imam in do takrat, ko za utim, da nekaj ni okej, da tja usmerim svojo pozornost pa da za nem razmišljat o tem, ker ko za nem razmišljat o tem pridejo tut neke opcije, kar se ti e zdravja al pa ravno v tistem trenutku pride lovek v življenje, ki ti lahko nekaj, na tistem

podro ju, da. Se pravi pozornost dam temu.« (F68–F71) Spet drugi povedo, da lahko vplivajo na svoje zdravje **z zdravim življenjskim slogom** (z zdravo prehrano, vzdrževanjem primerne telesne teže, s telesno aktivnostjo), **pozitivnim odnosom do sebe in drugih ljudi, z upoštevanjem zdravnikovih nasvetov, s skrbjo zase in svoje bližnje, z zmanjšanjem simptomov bolezni, s samoorganiziranjem življenja, s pogovorom s so lovekom, z iskanjem informacij** in tako dalje: »Na svoje zdravje lahko vplivam z zdravim na inom življenja, z upoštevanjem zdravnikovih nasvetov, s pozitivnim odnosom do sebe, ljudi okrog sebe.« (J27–J29, »Na po utje, skrb zase in pozitivno gledanje na stvari, zdrav slog«. (M15–M18), »Prehrana, prehrana, prehrana, šport, šport, šport. Ne jem ve mesa, spet po zaslugi žene. Zdej me je vpisala tudi na vsako tedensko aktivnost [...] moreš še kakšnega loveka imet ob sebi, da se z njim pomeniš [...] ljudje s starostjo pridobijo na teži, ampak mi bi moral na to ful pazit, ker to obremenjuje vse organe telesa pa tut prej, ko sem rekel prehrana.« (C43–C50), »Na zdravje mame lahko vplivam s tem, da lepo skrbimo zanjo, z rednimi pregledi (vklju no s kemoterapijami), da ji ugajamo materialno kot duhovno« (N13–N17), »Na izboljšanje simptomov.« (R9), »Na to, da si dobim informacije iz razli nih virov in nato premislim.« (A53)

Tudi pri vplivu na zdravje zelo veliko sogovornikov in sogovornic govori o **samoodlo anju** in o tem, da je **vsak sam odgovoren za svoje zdravje**: »Mislim, da je veliko odvisno kakšen tip loveka si, lahko veliko vplivaš, e ho eš in si upaš oz. si pripravljen tudi sam storiti kaj za svoje zdravje. Stojim na stališ u, da je vsak sam odgovoren za svoje telo in zdravje, zato je bolnik prvi, ki mora najve storiti za zdravje, zdravnik mu je lahko samo v pomo pri zdravljenju.« (K54), »Ti pokažejo nekak pot po kateri naj bi šel. 90 % morš pa sam naredit.« (G35), »[N]a koncu je odgovornost in odlo itev moja.« (A55)

V povezavi s vplivom na zdravje s konopljo pa dva sogovornika govorita o **aktivizmu** na tem podro ju: »Rekli so, da je potrebno za naprej, da se organiziramo starši in da potisnemo te zadeve naprej, ker zdravniki ne vejo [...] zato smo se mi povezali tudi starši z drugimi strokovnjaki, smo nekaj strokovnjakov animirali, da se povežejo.« (B35), »Mislim u treh mescih [...] nas je ratala ena taka skupina teh ljudi iz Obale do Postojne, da e ne bomo ni nardili bo treba it na cesto. Zdej za ta Marš bomo itak šli, sam pol bo treba tut še kej naprej.« (E50–E51), »Sej zato smo šli v to, ljudje, tle na Obali, ki ustanavljamo društvo, tku da. Ne rabiš zdej bit nek ekspert za ustanovt društvo, morš bit p prepri an, no prepri at se morš sam sebe in videt na lastne o i, imet kontakt z ljudmi, ki se zdravijo

na takšen način in vidiš, kakšni so rezultati. In ne moreš reči in si zakrivati oči, da stvar ne pomaga, če pomaga.« (E107), »Ne morem vplivati, če s tem zdravniki niso seznanjeni oziroma še to lahko vplivam s tem, da opozarjam na tole kot posameznik ali preko raznih organizacij.« (A56–A57)

Intervjuvanke in intervjuvanci navajajo dosti manj zadev v zvezi z zdravjem, na katere **nimajo vpliva**. Eden od intervjuvancev pove, da **nima vpliva nad kvaliteto in ceno dostopnih izdelkov iz konoplje**: »[N]e morem, nekako delno lahko vplivam, preko posrednega efekta, da ni izdelkov dostopnih, da je rni trg na voljo, ki pa je drag in ne veš kaj dobiš, ne veš koliko je kanabinoidov, ne veš, če so pesticidi, težke kovine itd.« (A58–A59) Veliko pa jih pove, da **nimajo vpliva nad svojo boleznijo**, na primer nad možnostjo ponovitve bolezni, nepredvidljivostjo bolezni, potekom in načinom zdravljenja ter genskim zapisom: »Ne morem vplivat kdaj se bo bolezen pojavila pa kako dolgo bo. Ne vem, se zjutri zbudiš v redu, lahko je strah in groza. Lahko traja eno uro, lahko traja pet ur, lahko traja en mesec, pol leta. To je nepredvidljivo.« (G37), »Ne morem pa vplivati na dejstvo, da se bolezen lahko ponovi zaradi drugih vzrokov (genetika).« (J30), »Na potek in način zdravljenja.« (L11), »Ne morem pa vplivat na končno ozdravitev mame.« (N18), »Marsikaj. Ne morem vplivat, joj, to kar se mi dogaja. Ne vem, lase zgubljam, ne vem zakaj jih nisem že.« (D154)

### 4.2.3 Spremembe za večanje nadzora nad svojim življenjem

Spremembe, ki bi sogovornikom in sogovornicam prinesle več nadzora nad svojim življenjem, so raznolike. Nekateri navajajo, da bi potrebovali **več plačilo**, želijo si tudi, da bi imeli na voljo **univerzalni temeljni dohodek** in **več priložnosti za družino**, da bi bili v prihodnje bolj **zadovoljni z lastno uspešnostjo** ter da bi si **vzeli čas zase** in **proslavili uspehe**. Želijo si tudi manj naporov in **več spontanosti**. »Kaj bi mogel spremeniti, da bi imel več nadzora nad svojim življenjem?« Ja boljša pozicija plačila, s tem si tuj kupiš čas.« (C54), »Mogel bi imeti penzijo al pa mesečno rento, potem bi imel isto celotno kontrolo, dokler pa tega nimaš, hodiš delat za druge al pa za dobro drugih. Če to povežem s CSD-ji, js mogoče iz tega vidika verjamem v univerzalni temeljni dohodek na vsakega v državi.« (C52–C53), »Želim preživeti imeti več priložnosti z družino, ker ne bi rad zamudil takih

trenutkov«. (F101), »Moral bi bit bolj zadovoljen s tem kar dosežem, pa mogo e bi se mogel bolj nase osredoto it, ne pa kako bom vsem drugim zagotovu pogoje, da bodo oni uspešni. Individualno sem zelo zaskrbljen lovki, pa preve razmišljam, pa vse morem na rtovat. Mogu bi mal ve krat pustit, da se stvari same od sebe odvijejo, ker velikokrat nimaš na to nekega vpliva. Pa cilji, ki jih js postavim, bi mogl bit nižji. Zlo velikrat si sam ustvarjam pritisk. Tut mogo e, e gledam od prej nikol nisem postavu v ospredje res sebe in družino. To danes vpliva tut na naš vsakdan, ker skoz nekam hitimo in za to potem sploh nimaš asa za vse, da se recimo potem sploh veseliš nekega dosežka.« (C71–C74)

Med spremembami za ve anje nadzora nad življenjem se pojavi tudi **potreba po ve anju aktivizma vseh generacij**: »[Ž]al imamo vsi skupaj, ne samo bolniki, vedno manj nadzora nad svojim življenjem, to se odraža v vsakdanjem življenju in mislim, da ga bo v bodo e še manj, e bomo še naprej samo pasivni opazovalci. V moji mladosti so bili mladi (predvsem študentje) vedno pobudniki sprememb, dogajale so se revolucije, zdaj so žal, tako kakor mi upokojenci, samo izvrševalci navodil in zakonov. Torej je treba veliko spremeniti, vendar pasivnost vseh generacij ne bo prinesla sprememb in imam ob utek, da jih ne bom do akala, eprav mislim še kar lep as živeti.« (K55) in **potreba po spremembi sistema in omejitvev**, vklju no z **legalizacijo konoplje**: »Za ve nadzora nad našim življenjem bi bilo potrebno spremeniti dolo ene omejitve, vklju no z legalizacijo konoplje.« (N19), »Iztopiti iz sistema.« (S11)

Eden od sogovornikov si želi **izgubiti tremo pred javnim nastopanjem**, zato namerava **podeliti svoje izkušnje** s konopljo pred **ob instvom**: »[J]s sm bil problemati en tip loveka leta nazaj, in zdej bom probu drugo leto it ez sebe za ta predavanja, bolj na nizkem nivoju, ne tolko strokovno. Mislim ne bo obsegalo tolko strokovnega, bolj moje izkušnje. Meni je pa ve ji problem ne tolko govort, ampak nastop pred dosti folka.« (E113–E114), »[S]em šel dosti na boljše, kar se ti e samozavesti.« (E117)

Eden od sogovornikov meni, da bi moral **izgubiti težo** in se **redno ukvarjati s telesno aktivnostjo**: »Sproti skušam odpravljati zdravstvene težave, e se le da, lahko pa bi naredil še kaj ve v tem pogledu (izguba telesne teže, redna telovadba itd.).« (N1–N2)

Najve ja želja sogovornice je, da bi **ozdravela** in da bi bila **v prihodnje zdrava**: »Zdej bi mogla samo, zdej mi je glaven cilj ozdravet. Zato si zdej kakšnih naprej ne. Želim si pa živet, da sem zdrava, da sem vsaj to, da sem zdrava in živet svoje življenje. Nimam pa nekih



*zdej, dokler ne ozdravim, neke želje. To je največja želja, ker druge želje so vse tako, ki jih lahko želiš in jih dobiš, to je pa mal težje dobit.» (D157)*

Druga sogovornica bi si želela **spremembe v odnosih med ljudmi in skrbeti zase**: *»Odnosi med ljudmi, skrb zase, tako telesno kot duhovno«.* (M20–M21) Eden od sogovornikov vidi možnost dela na sebi. *Želi si, da bi **poslušal samega sebe, svojo intuicijo**, delal na **samospoznavanju** in **prisluhnil bližnjim**, ko ga opominjajo na napake: »Ve poslušat samega sebe, svojo intuicijo, ne glede na to, kaj pravi to nekaj drugega, kar si se do sedaj vse naučil. Samo najprej je treba spoznat kaj jaz sploh sem, zato da lahko poslušam samega sebe, kaj imam jaz sploh za poslušat, kaj je to, kar sem prisluhnel«.* (F73–F74), *»[O]d najbližjega je najtežje slišati. Pol mi žena vedno reče – kaj zdaj boš isto spremenil svoje življenje, ker ti je on to rekel, kaj pa jaz, ko ti govorim že pol leta pa reče em oprostite, nisem mogel sprejeti takrat, zdaj pa lahko.«* (F86)

Zelo malo jih pove, da ne potrebujejo **nič ve spremeniti**, da so že naredili dovolj do sedaj: *»Ja, ja mislim, da nimam nič kaj spremeniti, da sem že ful spremenila, da nimam nič kaj spremeniti.«* (G38) *»Menim, da zaenkrat storim vse, kar je v moji moči.«* (J31)

## 4.3 Socialna mreža

### 4.3.1 Vpliv zdravja na medsebojne odnose

Skoraj vsi sogovorniki in sogovornice menijo, da ima **zdravje velik vpliv na medsebojne odnose**: *»Zelo, ker je težko bit dobre volje, če si bolan in težko je bit 100 %, če te nekaj boli v življenju. Tak da ja, toliko vpliva.«* (F75), *»Kar veliko, do ene meje ni problema, če pa je zadeva resna pa vpliva na vsa področja življenja.«* (A63) Opažajo, da **če si zdrav se vsi okoli tebe dobro počutijo**: *»Ful, ker če isti vsi okrog mene se počutijo dobro, kar to pa res, to pove isti vsak. Midva imava isti raznoliko družbo [...] ampak isto vsi se vedno odzovejo vabilu, tut vedno sva povabljena kam. Vedno slišiva, če vaju ne bi bilo, ne bi bilo nič. In res ful so tut vsi ostali bolj pozitivni, ker vejo, da midva sva skoz dobre volje«.* (H106–H107), *»Če sem zdrav, sem tudi koristen do okolja in soljudi ter pozitivno vplivam na okolico.«* (N20) **In obratno**, če je tvoje počutje in zdravje slabše, si lahko nerazpoložen, kar pomeni, da so tudi odnosi s soljudmi slabši oziroma so bližnji bolj obremenjeni: *»Zelo, če se ne*

po utim dobro, tudi odnos do drugih ni ok.« (M22), » e imaš resne zdravstvene težave si neprespan, ti zveni, se ti pojavlja kri [...] potem nisi vedno razpoložen, in tako dalje.« (A64), »Teško je predvsem ožji družini, e se karkoli zaplete, mislim da so oni celo bolj obteženi, kot pa js. Sploh pol, e sem zaradi tega še siten.« (C13–C14), »Zelo mi je težko, zaradi otrok. Zdej to je ena varianta, da e si bolan pomisliš na to, da je že to ena taka težka stvar za tebe, glede na to, e si bolan, kot sem jest, ampak glede na to mi je še bolj težko, mi je, zaradi otrok, ker so ful vpete notri in utim tudi js zdej, ki smo vsi boljši, da je druga e.« (D135) Ena od sogovornic pove, da je v asu boleznih opazila **pomilovanje s strani prijateljev**: »Ker maš pa velik takih prijatlov, ki akajo, da boš jamral, da bodo rekli, joj, rev ek bogi. Takrat bojo prišli k tebi pa si mislim, oh, kolk mu je slabo, ko se boš pa enkrat z ne im pohvalu se bodo pa obrnil pa šli stran. Lej, tko mal udn«. (H117)

Spet drugi menijo, da **medsebojnih odnosov ne spremeni niti bolezen**: »Odnose z drugimi ne spremeni niti bolezen, saj mi je uspelo ob urejeni družini v svoj intimni krog dobiti iskrene prijatelje.« (J32), »Js sm bla takoj, ko sm zvedla, da mam raka, sem spregovorila in sem povedla, da mam uno in so vsi vedli, da se s tem ukvarjam, da se s tem borim. Mislim, da so me tut drugi sprejeli – tiste, ki imam okoli. Tisti, ki so prijatelji so ostali.« (D158–D159)

### 4.3.2 Pomo in podpora

**Najve pomo i in podpore** intervjuvanke in intervjuvanci prejmejo od svojih **bližnjih**: »K uspešnemu zdravljenju katere koli bolezni, predvsem bi pa tu izpostavila boleznih raka, je bistvena pomo družine, in sigurno gre zasluga za moje zdravljenje tudi njim.« (K34), »Ko potrebujem pomo , mi najprej pomagajo ožji družinski lani in bližnji sorodniki« (J33), »Vsi, cela družina.« (G41), »Familija, noben drug ti tut ne more.« (C55), **Najpogosteje** je to **partnerka** ali **partner**: »Žena mi najve pomaga, kr more tut najve stvari »prežve it«. (C11–C12), »[O]d moža mam zlo, zlo velik suport.« (G40), »Moj mož. Samo on.« (H110), »Na nobenga drugega se ne obrnem.« (H114), »To, pa je moja žena«. (F76), »[P]redvsem možu, ki mi je v veliko pomo .« (K35) Takoj za njimi so **otroci, sestre** ali **bratje, starši** in tudi **snahe** sogovornikov in sogovornic: »Mi pomagajo moje h ere«. (D160), »In potem moja sestra, ki mi je ob strani«. (D164), »Moji mami je v oporo v vsakdanjem življenju o e

ter brat. Pomagam tudi jaz z ženo, vendar ne živim s starši.« (N22–N23), »Snahe mi skuhajo, sestra me vla i kamorkoli je treba, za karkol bi prosila, ni problema.« (G43–G44) Poleg tega navajajo podporo in pomo s strani **prijateljev, prijateljic**: »[I]mam dosti prijatlov, ki me razumejo, ki so tudi na mojem nivoju razmišljanja in življenja.« (F79–F80), »Prav tako pa tudi prijatelji.« (J34), »Vsekakor pa sem najbolj hvaležna moji sosedi in prijateljici (upokojena medicinska sestra), ki mi je prisko ila takoj na pomo «. (K36) Dostikrat si medsebojno pomagajo **ljudje s podobnimi zdravstvenimi težavami**, ki se prav tako **zdravijo s konopljo**: »[ ]eprav, najve mi je ta prijatlca, ker ona je že pred tem dve leti jemala konopljo, z isto diagnozo, kot js.« (G81), »[T]isti, ki se že zdravijo s konopljo.« (A69), »[L]judje so tko, vsakokrat druge vidiš in ho ejo vedit kako se ti znajdeš pa ti poveš pa drugi kej pove pa to, pa na koncu vidiš, da smo vsi z istim unim.« (D20) Le dva omenjata **pomo zdravnikov, patronažne sestre in drugih strokovnjakov**: »Svoj delež pripomore tudi zdravica ter patronažna sestra enkrat tedensko.« (N24–N25), »[Z]dravniki, drugi strokovnjaki, kolikor pa lahko«. (A67–A68) Ravno tako jim zelo malo omenja **samopomo** . Ena izmed sodelujo ih pove, da **nerada prosi za pomo** , ampak da ji je kljub temu **pomembno** da ve, **da se lahko na nekoga obrne**, e bi jo potrebovala: »[ ]eprav js zlo, zlo nerada prosim za pomo , ker se mi zdi, da se morš organizirat v dobrem in slabem.« (G42), »Js ne vem, e sem petkrat v življenju prosila, ampak tist ob utek da veš, da lahko.« (G45)

Da je **pomo in podpora odvisna od socialne mreže loveka** opozarjajo tudi nekateri sodelujo i v raziskavi: »Pa socialni stiki celotne družine z drugimi, ker e ne, ne prideš niti do kontaktov niti do nasvetov.« (C56), »Tut lovek na ulici konec koncev. Bom rekel tako, odvisno je v kakšno vlogo v družbi si postavljen – ali si postavljen kot vodja, ali si postavljen kot delavec, ali si postavljen nekje na obrobje družbe. Tako da iz socialnega statusa izhaja kdo ti lahko pomaga. Imaš skupinsko odlo anje o problemih, ki jih mogo e sam ne znaš dost dobr rešit, zato je to pomembno. Podpor je ve vrst, js mislim, da ti na vseh podro jih v življenju lahko nekdo pomaga.« (C60–C61)

### 4.3.3 Oblika podpore in pomo i

Kot obliko podpore in pomo i je ve krat omenjen **pogovor s so lovekom**. Predvsem dajejo pomen iskrenim in razumevajo im pogovorom s svojimi bližnjimi ter prijatelji ali prijateljicami: »*Ker se lahko pogovarjava isto o vsem, nimava niti ene stvari, ki jo skrivava drug pred drugim, ki si ne poveva [...] me razumejo, ki so tudi na mojem nivoju razmišljanja in življenja. In mojem življenju sploh ni ve ljudi, ki se z njimi ne bi mogel pogovarjat o vsem, ker so vsi tisti ljudje, s katerimi se ne bi mogel pogovarjat o vsem, odpadli. Tak da lahko se z vsemi pogovarjam o vsem, pa z ženo, ker je najbolj vzdržljiva pri poslušanju.*« (F80–F82), »[D]okler si odkrit do nekoga, pa se pogovarjaš, vsaj dvajset minut na dan, pa je to zjutri, zve er, ampak da ne mine vmes pet dni, ko se sploh ne pogovarjaš, kr pol je že neki, aha, kaj je narobe. Res tist vsak dan, par minut, pa da res poveš kaj utiš, ne da skrivaš zase, ker je velik tut negativnih uestev«. (H115), »[O]na me vsak dan pokli e. e me ni gor, da vpraša kaj je, zakaj nisi prišla.« (D165–D166) Pri tem jim je pomembno tudi, da jim je nekdo pripravljen **prisluhniti**: »[Z] ženo, ker je najbolj vzdržljiva pri poslušanju.« (F82), »On me poslušā, on me razume«. (H111–H112)

Naslednja oblika pomo i in podpore je **izmenjava informacij in izkušenj, priporo il, nasvetov, napotkov** ter tudi **receptov** in **posvetovanje** z drugimi ljudmi: »*Pomagajo, ali z izmenjavo informacij ali pa tudi s priporo ili.*« (A70–A71), »*Sva izmenjale kaj kakšni bolj odgovarja.*« (G82), »[M]a kar se ti e te zelenjave bi vam rajš priporo u, da daste kakšen cent ve .«. (E56), »*Namo ite mandlje v vodo za štiriindvajset ur, nekje 200 gramov. Odlijete vodo stran, da gre tisto ven kar je, potem date isto vodo vrhi, lahko tudi žli ko kokosovega sladkorja in zmiksate.*« (E59), »[O]n mi pove kaj naj nardim oziroma mi da neke nasvete, zdej odvisn kolk jih js upoštevam. Po navadi jih, ker ma ful pametne nasvete.« (H113), »*Svetovanje z mojimi izkušnjami.*« (L10), »*Samo js ti povem odkrito, da tudi ti ljudje, ki pridejo tam gor, kot jst, po to kemoterapijo, zelo radi slišijo, da kdo kej pove, veš.*« (D17), »*Kot starši smo se potem posvetovali s starši otrok, ki so bili v podobni situaciji, potem smo se posvetovali z odraslo osebo, ki je prestala tovrstne težave, poiskali dokumentarce in druge strokovne vire ipd.*« (B17)

Nekaterim je pomembno tudi, da jih **drugi opominjajo na napake** ter da jim pomagajo, da se **razbremenijo**: »*Pamet mi solijo, dobrohotno me opominjajo na moje napake pa odvzamejo mi breme tam, kjer vidijo, da sem preobremenjen, pa cel as me opozarjajo na nek na in.*« (F83–F85), »*Imam ob sebi moje otroke [...] ni druge variante, ker tudi oni*

re ejo, ti skrbi samo zase. Tudi js, ki v asih omenim finance in to, n ne smem omenit.« (D184) Bližnji jim pomagajo in jih podprejo tudi s **spodbudo in komplimenti**: »Super bo \*sogovornica D\*, super bo. Sej vidite, kako se po utite. Sej trudite se vsak dan, js vam verjamem pa ob udujem že od vsega za etka, že odkar smo prišli sem.« (E79), »[I]n \*h i\* je rekla, ma mami, to moreš živet še. To morš pa živet, da boš naše otroke še [...].« (D140), »Pomagajo mi tako s spodbudo [...].« (J35), »[S]amozavestn sm pa ratau. Je pa res okolica in ljudje so mi pomagal pri temu.« (E118), »Ma vam je videt, kadar ste slaba, ma se delaste da vam dobro, ma js sm vas pogruntu, je videt kdaj ste slaba. Ampak zmerej se držite pokonci.« (E86)

Sogovornicam in sogovornikom njihovi bližnji pomagajo tudi z **materialno pomojo**, na primer z oskrbo s hrano, prehranskimi dodatki, zdravili in produkti iz konoplje: »[J]s mam sestri blizu, grem vsak dan gor«. (D125), »Enkrat zjutri na kurkumo, ona nardi z mlekom«. (D127), »\*H i\*, zadnji mi je pripeljala z Ljubljane doma e meso eno in pol, ona to pla a in js niti ne vem koliko to »košta,« pol zadnji mi je pripeljala dve kure iz Ljubljane, tudi stvari iz lekarne, tudi ne vem kolko »košta«. Zadnji mi je po hitri pošti poslala vse te stvari, te peške, pa pegasti badelj, pa rno kumino, olje od te rne kumine. To je pa da morm met res precizno podeljeno vse to kar vzamem, da to pride ez cel dan.« (D214), »Pomagajo [...] s produkti iz konoplje«. (A72) Ena od sogovornic poudari, da je hvaležna za **finan no pomo** otrok brez katerih bi si težko privoš ila zdravljenje bolezni: *Meni ne pomagajo, meni mi nudijo, ker js z mojo penzijo.*« (D142) Ravno tako, nekateri od sodelujo ih, **pomagajo drugim s produkti iz konoplje**: »Odkvisno kolk zaloge nardim, pa kolk kdo to rabi, kr js pol to sam dajem okrog. V asih pol mal finan no, kr js pa vseen pol rabim neki pla at, ampak js ne morm pol, e vem, da ima nekdo raka ra unat. Glej, to maš, probi, pa sej pol vedn neki dajo al pa re em, vsaj prvi kozar ek vzam pa e boš vidu, da ti pomaga, pa pol pri drugemu, e ho eš kej dej, e ne, ne.« (H138), »Imam jo doma, pomagam drugim, ampak sam je pa zdaj ne potrebujem.« (F47), »Z CBD-jem delam za ljudi, e potrebujejo, pridejo do mene.« (F51)

Zelo veliko jih navaja **pomo pri gospodinjskih in drugih opravilih**: »Postorijo kaj namesto mene.« (O16), » e je kej težkega mi pomagajo nardit.« (D181), »[M]i moj mož pri raznih gospodinjskih opravilih še vedno lahko pomaga«. (K57), »Pomo v gospodinjstvu«. (M26)

Ena izmed sogovornic si pomaga tako, da **verjame v ozdravitev** in ohranja **voljo do življenja**: »Ampak sem dala skozi, tudi e ni n pomagalo, ampak js sem zadovoljna, da sem preživela to, in tudi to grlo bom preživela.« (D105), »In sama pri sebi ugotavljam, da je to tisto, ko si bolj zadovoljen, in to je prakti no pot do tja, kamor gremo.« (D137), »In moji otroci mislim, da si ne zaslužijo tega, ker zdej bomo mel še enga dojen ka.« (D139)

#### 4.3.4 Potreba po pomo i in podpori v prihodnosti

Eden od sogovornikov izraža **potrebo po uradni dostopnosti zdravljenja z naravnimi pripravki iz konoplje** in **pomo i strokovnjakov** na tem podro ju ter tudi po **dekriminalizaciji uporabe** le-te: »Uradne ustanove s tem, da bi uvedle zdravljenje s konopljo oziroma z naravnimi pripravki iz konoplje. Pristojni organi bi morali dekriminalizirati uporabo, saj si lovek lahko s konopljo bistveno pomaga pri izboljšanju po utja, dolo enih težavah ipd. To uradno dostopnost do strokovnjaka in uradno dostopnost do naravnega preparata.« (A73–A77)

Nekaj jih omenja kot možen vir pomo i in podpore **skupino za samopomo** : »Mogo e podpiram te manjše skupine, kjer bi ti lahko ljudje svetoval in pomagal, e bi prišlo do esa.« (C82), »Samo js ti povem odkrito, da tudi ti ljudje, ki pridejo tam gor, kot jst po to kemoterapijo, zelo radi slišijo, da kdo kej pove, več.« (D17), »[L]judje so tko, vsakokrat drugih vidiš in ho ejo vedit kako se ti znajdeš pa ti poveš, pa drugi kej pove, pa to, pa na koncu vidiš, da smo vsi z istim unim.« (D20) Razlog je tudi v tem, da imaš nekoga, s katerim lahko izmenjaš izkušnje, se posvetuješ, dobiš informacije, ki jih potrebuješ: »Ja, ker si sam, noben ti ne zna, e doma se ni noben ukvarjal, s tem si konec koncev sam.« (E13)

Spet drugi povedo, da trenutno ne potrebujejo dodatne pomo i, da pa jo verjetno bodo v prihodnje, predvsem zaradi starosti in drugih zdravstvenih zapletov. V tem primeru bi nekateri potrebovali organizirano **pomo na domu, za manjše pla ilo**, spet drugi **ve obiskov patronažne službe** na domu in pozneje tudi **možnost nastanitve v domu za stare ljudi**. Poleg tega bi nekateri potrebovali **ve informacij o možni pomo i**, ki je na voljo starejšim ljudem na domu: »Zaenkrat nisem iskala zunanje pomo i [...], vendar z leti bom verjetno najbolj potrebovala ravno to pomo , katere trenutno nimam pojma kje jo bom našla. Zdajle prvi premišljujem v tej smeri, da mogo e ne bi bilo slabo, da bi težjim bolnikom in starejšim bolnikom, ki že zaradi same starosti potrebujejo pomo , kakšna ustanova tedensko ponudila pomo pri raznih opravilih, mogo e tudi za kakšen mali

*prispevek, vendar ne za polno plačilo. Pri tako nizkih pokojninah si neko dodatno delovno mesto, za opravljanje gospodinjskih opravil, res ne moremo privoščiti.*« (K56–K58), *»V prihodnje bi bili zaželeni bolj pogosti obiski patronažne sestre, bojim pa se, da bo v kratkem preveliko breme tudi za brata in oeta – potrebno bo razmišljati o domu ostarelih.*« (N26–N28)

Partnerka enega od intervjuvancev pove, da bi potrebovala **pogovor s strokovnjakom, podporo in razbremenitev**, vendar vidi **oviro v finančnih zmožnostih in akalnih vrstah**: *»Vekrat bi potrebovala kak pogovor, s kako nevtralnosebo – terapevtom, ko se stvari naberejo in ne zmoreš sam. A smo spet tam: denar ali akalne vrste.*« (M28–M30)

Spet drugi poudarjajo pomen **samopomoči** v prihodnje: *»[J]s sama se. V bistvu js samorabim samo sebe pa nobenga drugega.*« (H122) Priemer eden od sogovornikov pove, da bi si lahko pomagal s **samozaupanjem**: *To pa od samega sebe, da bolj zaupam vase. To je to. Zdaj pa to lahko gremo spet lahko v to kaj to pomeni. Kaj je tisti jaz, ko mislim o njem zdaj, ampak ja. Samozaupanje lahko pride z višjim zavedanjem, se pravi, če se zavedam jaz v samega sebe, potem se lahko zaupam v nekaj, kar sem na novo spoznal. Temu lahko zaupam.*« (F90)

Pomoč v prihodnosti bi po mnenju naslednjega sogovornika lahko bila tudi v obliki **alternativnega zdravljenja**: *»Razvita mreža alternativne medicine.*« (R13)

## 4.4 Vsakdanje življenje

### 4.4.1 Običajen dan

Za nekatere sogovornike in sogovornice so pomembni **jutranji rituali** – kot so jutranja kava, meditacija, joga, sprehod, izdelovanje dnevnega na rta, izražanje hvaležnosti za življenje in podobno: *»Zjutraj se zbudim ob kakih petih, pol šestih [...] najprej zjutraj se zahvalim, ker sem se zbudil, ker ni vse samoumevno, potem pomanem svoje roke [...] zaradi tega, da aktiviram telo, si grem ez glavo, ez obraz, po celem telesu, da telesu rečem tak, zdaj se bova pa vstala in zbudila, potem grem sem v tempelj, pa naredim meditacije, pa jogo.*« (F91–F94), *»Zjutri obvezno ta jutranja kava z njem, kr to je obvezno tist za etek*

dneva.« (H125), »*Js ne morem bit doma, js grem vn, js si že zjutri vse naštimam, in ko grem domov si pripravim kosilo. Js mam vse tam na ure.*« (D100–D102), »*[J]utranja telovadba, zajtrk, pomoženi pri manjših opravilih v stanovanju, dopoldanski sprehod*«. (J38–J41)

Za dve sogovornici je obi ajen dan, ko je **vse pod nadzorom**: »*Moj obi ajen dan je že postavljen*«. (D174), »*Tak obi ajen, kjer je nekako pod nadzorom. Gospodinjska dela, kosilo, velikokrat grem po vnuke, hodit grem vmes. Rada berem*«. (G47–G52) Podobno je opaziti tudi pri naslednjem intervjuvancu: »*Moj obi ajen dan izgleda tako: jutranja telovadba, zajtrk, pomoženi pri manjših opravilih v stanovanju, dopoldanski sprehod, malica, po itek, kosilo, druženje z vnukoma (pogovori, igre, pomo pri doma ih nalogah), popoldanski sprehod ali druga oblika športa, malica, po itek, veerja, ogled kakega filma, opere, koncerta na TV, spanje*«. (J40–J52)

Sicer se jih veina vsakodnevno ukvarja z različnimi **telesnimi aktivnostmi**: »*[V]mes mam pol telovadbe*«. (H128), »*[P]opoldanski sprehod ali druga oblika športa (golf)*«. (J46–J47), »*[G]rem tudi po dvakrat, grem peške, e je lepo vreme*«. (D126), »*[H]odit grem vmes zdejele, ko imamo leto vreme, gremo mal zunaj, zveer, pa spet telovadim*«. (G51–G54)

Veliko jih pove, da je njihov **vsakdanjik pester in poln razlikih aktivnosti**, od službe do preživljanja asa z družino, in tako naprej: »*Pestro, zjutraj otroci, potem služba, potem dolo ena opravila za državne organe in nevladne organizacije in popoldne še z družino. Tako da energija za aktivnosti mora biti*«. (A78–A83), »*Poln obveznosti in poln energije, od jutra do veera*«. (H123–H124), »*Pol greš domov, pol se z otroci z šolo ukvarjaš, pol greš v hlev, pa prideš s hleva zveer, pa padeš dol al pa greš še kej študirat. Pa še kej bi lahk dodal. To pa je spet vezan na cilje, ki si jih zastaviš*«. (C65–C68), »*Moj vsakdanji dan vsekakor ni dan navadne upokojenke, saj sem, e mi le zdravje dopuša, še kar aktivna kar na nekaj podrojih*«. (K59) Nekaj jih poudarja, da **veliko obveznosti in aktivnosti** zanje pomeni **nekaj pozitivnega**, za redke pa je slednje **stresno**: »*Vsekakor se mi zdi takšna »aktivna« upokojitev zelo pozitivna, saj ostajam v stiku z ljudmi*«. (K63), »*[O]bveznosti take in druga ne. Ampak obveznosti so vse tiste, ki meni pašejo, zelo malo je unih takih, ki jih morem opraviti*«. (H129)

Samo eden intervjuvanec pove, da njegova mati, zaradi slabega zdravstvenega stanja, obi ajno dan preživi v postelji ali na fotelju in se razveseli obiskov in pozornosti njenih bližnjih: »*[M]ama je fizično in mentalno v slabem položaju – življenje ji poteka predvsem*



v postelji, na kav u. Slabo je pokretna in zelo slabo komunicira [...] veseli se obiskov in pozornosti bližnjih.« (N29–N31)

Ena izmed intervjuvank vsak dan posve a pozornost **skrbi zase**: »V glavnem tak je moj dan. Želim, da je uno in da je, da skrbim za sebe, zaenkrat za nobenga drugega ne skrbim, res skrbim samo zase.« (D183)

#### 4.4.2 Prosto asne dejavnosti

Skoraj vsi intervjuvani se ukvarjajo z **razli nimi telesnimi aktivnostmi**, na primer badmintonom, smu anjem, rednimi sprehodi, rolanjem, kolesarjenjem in drugimi oblikami telovadbe: »Vse kar mi še to dodatno energijo daje, sta moji dve telovadbi.« (H132), »[T]elovadim. To sem se, kar nekak prisilila, ker se na tak na in mal zamotiš.« (G58), »[S]prehodi, ukvarjanje s psom«. (M37), »S karatejem se ukvarjam malo«. (F102) Sicer pa imajo sogovorniki in sogovornice še **druge prosto asne dejavnosti**, med drugim radi berejo, vrtnarijo, se sproš ajo v naravi, poslušajo glasbo, se ukvarjajo z vnuki, šivajo, rišejo, se u ijo novih jezikov, fotografirajo in se ukvarjajo z videi in montažo filmov, alternativnim zdravljenjem, duhovno rastjo in notranjem ravnovesjem ter pomagajo drugim s svetovanjem in u enjem samozdravljenja, in še bi lahko naštevali: »Berem rada, šivam rada, hodim na angleš ino, nemš ino, pa italijanš ino«. (G55–G57), »[B]ranje, glasba.« (A85–A86), »Moje interesne dejavnosti so klasi na glasba, fotografiranje in video, montaža filmov, delo z vnuki, šport.« (J53–J56), »Ljudem pomagam, da se sami zdravijo s šamanskimi rituali, z raznoraznimi rastlinami, z gongom, z meditacijami, pa vse te stvari tudi sam po nem.« (F99–F100), »Vrt, zdrava hrana« (M34–M35), »[B]ranje.« (M38), »Js sm tak tip loveka, ki se v naravi sprostim«. (E141) Eno od sogovornic še **posebej veseli, e lahko, kar zmore, naredi sama**: »Mene vse veseli, sploh, e sem dobre volje, meni je dost, e odnesem bio odpadke dol na humus pa sem že boljše volje, da pridem gor in dol. Vse me veseli, vse komaj akam, sej vidiš, da sem že trte porezala dol in to. Vse sama nardim, samo oljk ne, so mi prezahtevne, to mam enega vrtnarja, ki mi pride nardit. Želim si vse sama nardit, to kar sem si vedno lahko sama nardila.« (D192–D193) Eden od sogovornikov pove, da mu **primanjkuje asa** za interesne dejavnosti: »A jih lohk kam dam. Kaj pa vem, ve bi rad imel asa za smu anje.« (C69–C70)

### 4.4.3 Vpliv zdravja na vsakdanje življenje

Veliko sogovornikov in sogovornic meni, da ima zdravje izredno **velik vpliv na vsakdanje življenje**, in da je pravzaprav **osnova** za vsa ostala področja življenja: »Moje zdravje je ključnega pomena za vsa moja področja življenja. Kadar se počutim zdrav, lahko opravljam vse aktivnosti – tako fizične kot intelektualne.« (J24–J25), »Seveda bistveno, ker je od tega odvisna služba, družina, hobiji itd.« (A47), »Zelo močno.« (C33), »Mislim, da je bilo malo preveč, ker smo doma prijavljali projekte, v službi smo prijavljali projekte, mislim da sem preveč tega pa še magistriraj sem delal, pa še v službo sem hodil zraven. Zato bom rekel, da je mene to čisto zabremalo. Po drugi strani se mi pa zdi, da je mogoče to celo prav, ker zdaj vsaj vidim otroke kako rastejo. Družina dobiva čisto premalo časa.« (C35–C37), »Potem vidiš zakaj ti rečejo: »Samo, da boš zdrav pa bo. Takrat, ko si mlad, to ne veš, potem se ti bolj pojavi, v srednji, pa pol končno fazi življenja. Tako da osnova za karkoli delat je zdravje.« (C38–C39), »Zelo absolutno, čisto ni tega je vse drugo nepomembno.« (F62–F63), »[K]ako je to pomembno, da je to prvo v življenju, brez tega ne moreš osrečiti partnerja. Ne moreš, lahko nekaj na silo delaš, lahko na silo v službo hodiš, lahko na silo nekaj gradiš, lahko si z otrokom pa se prisiljuješ, tak da prva vrednota v življenju je zdravje.« (F65), »Ful, res. Js bolana večinoma nisem, js mam energije na polno [...] energije ful, ampak hodim tukaj prej spat, ker vem, da rabim več spanja.« (H85–H86), »Js živim, men je ful fajn. Pol sploh ni važno kolk si star, ker se počutiš dvajset let star. Ker js sm se takrat počutla slabo, ne rabim se unih let spominjat, meni je zdej kul.« (H87), »Moje zdravje mi pomeni vse v življenju, kajti le-tako (zdrav) lahko funkcioniraš.« (N9)

**Zdravje**, torej vpliva na vsakdanje življenje tudi tako, da si **bolj uspešen**, se **bolje počutiš** ter se **lahko ukvarjaš z različnimi aktivnostmi**: »Bolj je v redu zdravstveno stanje, bolj si uspešen.« (A87), »Tako, tako. Čisto sem dobra, sem super, sem na vseh področjih.« (D197), »Trenutno sem še vedno lahko aktiven na področjih, ki me veselijo in izpolnjujejo.« (J58) Če pa je **zdravstveno stanje slabše**, to **vpliva tudi na gibanje, interesne dejavnosti, zaposlitev** in vse ostalo: »Kadar se poslabša, je omejeno gibanje.« (O20), »Ja, je okrnjeno. Js bi šla zelo rada na kakšno potovanje pa si ne upam, ker organizirano, da si ti odvisn od organizacije in prevoza nekoga drugega tud sluzajno ne, ker nikoli ne veš kaj bo. Tako, da čisto greva, greva sama, z lastnim prevozom. Je sto stvari, ki jih ne moreš, kar ni dobro, ampak s tem se sprijazniš.« (G59), »Še lansko leto sem celo namočila tiste v vodo, pa sem

*jih raztopila, pa sem jih s tem zalila, ker sem imela možnost, zdej pa ne morm. Pa dež nardi, kaj nardi.» (D196)*

Ena od sogovornic mi je zaupala, da je sedaj **hvaležna za izkušnjo hude bolezni**, saj **jo je spremenila**, in prav tako njeno družino, s katero danes živi **bolj kakovostno življenje**: *»Vsekakor mi je bolezen korenito spremenila, ne samo moje, temve tudi delno življenje moje družine. Vedno bolj sem prepričana, da je vse za nekaj dobro in da rak pride vedno z nekim razlogom. Prepričana sem, da živim oz. vsi skupaj živimo sedaj bolj složno in kvalitetno življenje, kakor pred boleznijo, zato sem, eprav se morda sliši neverjetno, celo hvaležna za to izkušnjo, ki me je, predvsem po duhovni plati, zelo spremenila.« (K47–K49)*

Le dva povesta, da njuno **zdravje ne vpliva na njuno življenje**, kljub temu eden od njiju meni, da bi moralo, saj bi si na ta na in vzel čas zase in si odpočil: *»Ne vpliva, je pa to mogoče narobe, zaradi tega, ker bi bilo mogoče dobro to prilagodit, pa si vzet pavzo, ko ti nekaj za ne malo, pa bi se rekel, en dan obležat, pa si to ne rečem v tistem trenutku, ampak v tretjem trenutku. Se pravi, faza tri, ko veš, da bom šel v fazo štiri, res ne bo v redu. Namesto, da se bom zdaj vlegu za en do dva dni ampak ne, bom ležal en teden. Ampak nimam izgovorov, vse sem že izrabil skozi življenje.« (F104)*

#### **4.4.4 Vpliv konoplje na vsakdanje življenje**

Sogovornice in sogovorniki opažajo zelo dober vpliv konoplje na vsakdanje življenje. Nekaterim se zdi, da konoplja **izboljšuje kakovost** njihovega **življenja**: *»Dvigne se kakovost življenja, imam veliko energije.« (G60–G61), »Menim, da mi prav uživanje konoplje v medicinske namene močno pripomore, da se lahko ukvarjam s stvarmi, ki mi veliko pomenijo, da je kvaliteta življenja boljša.« (J59)*

Poročajo tudi, da je njihovo **zdravje boljše**: *»[J]emljem jo za boljše zdravje in po utje.« (A90), »Bom rekel, da so se z uporabo stvari tut popravle.« (C78), »Dobro. Je dovolj. Zdej lahko se jst tudi motim, jst ne vem, e je zdej to to, e je res to to, da se zdravim, in da bom ozdravljena, ampak tko kaže, tak ob utek imam.« (D203)*

V vsakdanjem življenju opažajo tudi izboljšanje po utja, **notranji mir**, pomiritev in sprostitvev: *Takrat, ko se odločim, da jo vzamem sem na enem zelo prijetnem oblačku, pa to ne pomeni, da nisem v zavedanju, pa da je neki psihoaktiven učinkovin, ampak v nekem*

*notranjem miru, ko se stvari okoli mene lepše sestavljajo. Se pravi naklju ja so še lepše skupaj sestavljena.» (F105)*

Nekateri pa uporabo konoplje prilagajajo dnevnim aktivnostim: *»Uporabo konoplje sem si prilagodila, glede na aktivnosti ez dan. Vsekakor je nisem uporabljala v tako velikih koli inah, kakor bi jo morala, ker je, kadar sem bila »šofer,« nisem vzela.» (K65–K66)*

## 4.5 Stanovanje

### 4.5.1 Bivanjski pogoji

Bolj, kot ne so vsi sogovorniki in sogovornice **zadovoljni** s svojimi bivanjskimi pogoji: *»S svojimi bivanjskimi pogoji sem zadovoljen, ni kakih posebnosti.» (A95), »Super, fenomenalno, to je to, kar sem si želel, in ne potrebujem ni ve .« (F113), »Ful sm zadovoljna. Itak sem tu na svojem in me ni ne moti.» (H141–H142), »Imam dobro urejene bivanjske pogoje.» (J61), »Bivalne pogoje ima mama kar dobre, e ne že odli ne.» (N33)*  
**Ve ina** jih ima **lasten dom**, le eden pove, da si **želi svojo hišo**: *»Ho em svojo hišo. To si že dolgo želim, ampak je vedno še kakšen projekt prej. Sem pa zlo zadovoljen, da sem lahko tuki. Mislim, druga nimamo problemov z bivanjskimi pogoji, al pa da bi mel prostor premali, tega je sicer dovolj.» (C83)*

### 4.5.2 Vpliv bivanjskih razmer na zdravje

Mnogo jih meni, da je **vpliv bivanjskih razmer** na zdravje **velik**. Nekateri govorijo o **blagodejnem vplivu** njihovega bivalnega okolja, ki vpliva na dobro po utje: *»Velik, zelo blagodejno vpliva, nimam se nad em pritoževat.» (F115), »Ugodno, sej imam vse, kar potrebujem.» (G67), » e maš pa ti enkrat stanovanje urejeno zase, tako da ko ti enkrat prideš domov ti je kul, je pa sigurno tut z zdravjem povezan. Mi, ko smo to delal, sem hotla met vse modro, svetlo modra, temnomodra, zato kr to vse pove a prostor. Mene svetlo modra barva pomirja in mož je itak ugotovu, da njega ez dan ve ali manj ni doma, in da js itak najve asa tu preživim. Ampak js se dobr po utim, ko pridem in vidim vse v tisti*

*modrini, lej men je ful dobr in se dobr po utim, tako da js mislim, da vpliva to kr, kje si, pa kakšen maš, pa s kom živiš, al si ti sam s partnerjem, svojo družino, al je zraven še kakšna babica. Tisto po mojem kr vpliva.» (H144–H145), »Urejene bivanjske razmere so po mojem pogoj za dobro po utje.« (J62), »Seveda to v veliki meri pripomore k boljšemu po utju.« (N34)*

Štirje poudarijo, da živijo v **naravi**, kar se jim zdi, da dobro vpliva na njihovo zdravje: *»Mislim, da v redu. Sej to je tudi, da se ti dobro po utiš nekje, je potem tudi stvar, da stvari druga i vplivajo na tebe. Zelo super se po utim tukej, res, super. Grem tuki dol vidim morje, grem tukaj dol vidim. Kamorkoli pogledam je odprto.« (D208), »Vse kar je tukaj okoli v naravi.« (F114), »Živimo v lastni hiši, na deželi, kar je vsekakor en velik plus pri zdravljenju (meditiranju v naravi, sprehod po gozdu itd.).« (K68), »Sem zadovoljna, živimo v hiši, na deželi.« (M43)*

Ena od sogovornic pove, da je **navezana na svoj dom**, sicer **živi sama**, kar se ji zdi v asih, ob slabih novicah, neprijetno: *»[K]ljub temu, da sem sama, sem najraje doma. To je moj prostor, to sem si js nardila za sebe, kot sm hotla, in ko mi re ejo otroci, da nej js ostanem gor te dni, dokler mam to kemoterapijo in to, ni šans. Je težko, da bi. Ne, js sm tko navajena, sem že dolgo asa sama in sem tko navajena, da ni me ne moti, e sem sama. Samo je pa spet to, v asih, e si sam, in da si še pod vplivom ene slabe novice in ne vem kaj, potem to je mal težje.« (D205–D207)*

Ena od sogovornic pove, da so vsakdanja **opravila v hiši** lahko zelo fizi no **obremenjujejo a**: *»Po drugi strani pa je fizi na obremenitev pri vzdrževanju in vsakodnevnih opravilih v hiši, dosti bolj obremenjujejo e.« (K69)*

Samo dva menita, da njune **bivalne okoliš ine** ne vplivajo na njuno zdravje.

## **4.6 Zaposlitev**

### **4.6.1 Vpliv zdravja na zaposlitev**

Sogovorniki in sogovornice po ve ini menijo, da je **vpliv zdravja na zaposlitev zelo velik**. Povedo, da je **lažje delati, ko si zdrav**, da je **ve ja** tudi delovna **uspešnost, u inkovitost**

ter **boljše po utje** na delovnem mestu: »[S]eveda je zdaj lažje delati, je ve ja uspešnost, bolj si u inkovit, ker ni ve težav z zdravjem. (A96–A98), »Ful dobro, zato kr imam dream job, pa tudi kar delam z ljudmi je [...] cela življenjska situacija mi je zelo prijazna.« (F116), »Ful dobr, kr bolj kot sm sama fajn, ve lahk otrokom dam. Tko, da sem ful vesela, ker e bi bila js te na, bi bili pa tut vsi otroci te ni. Ker je pa tut veliko takih profoksov, ki so te ni, in pol so tut otroci bolj te ni. Sej ponavad še same ne vejo zakaj. Tako da kr vpliva, sam pr men to vse pozitivno.« (H146) In seveda je ravno obratno v primeru, ko zdravje onemogo a, da bi opravljal svoje delo. Eden od sogovornikov ima namre že dlje asa **bolniško odsotnost**, pri emer ga sicer **nadrejeni podpirajo**, vendar si **želi delati** in ga **skrbi zaostajanje na karierni poti** ter **sposobnost prilagajanja na nove razmere na delovnem mestu**: »Doma sem že eno leto, to je pa težava, ker zdej že spet težim, da morm delat.« (C76), »Zaposlitev, imam res dobre šefe, tako da na zaposlitev ni . Že prej nikol nisem imel težave z odsotnostjo. Mislim, da na delo nekega hujšega vpliva ne bo, razen mislim da na kariero al pa zaostajanje na raznoraznih projektih, ker nisi zraven, pa ne veš, in to vpliva na to, da je vprašanje sposobnosti nadaljnjega prilagajanja.« (C86–C87) Drugi sogovornik je dobil dvakrat **bolniško odsotnost, zaradi izgorelosti**: »[G]rem do dohtarja, mi da še en teden bolniške, da nej se umirim, da nej raz istim pri sebi, pa uno, pa tretje«. (E22)

Samo eden od intervjuvancev meni, da njegovo **zdravje ne vpliva na zaposlitev**.

#### 4.6.2 Vpliv uporabe konoplje na zaposlitev

Nekateri sogovorniki in sogovornice opažajo **pozitivne spremembe pri delu**: »Spremembe so definitivno pozitivne.« (A99), »Zelo dobre.« (S27), »Pozitivne.« (R23)

Ob tem nekateri dodajo, da je **lažje delat z ljudmi, bolj umirjeno, ker ni simptomov bolezni**, poleg tega ena izmed intervjuvank pove, da **brez pomo i konoplje ne bi mogla redno hodit v službo**: »Lažje je shajat z ljudmi, z drugimi pa bolj umirjeno, e ni simptomov bolezni, potem lažje delaš.« (F118–F119), » e ne bi imela konoplje, ne bi mogla hodit redno v službo.« (O26)

Nekateri imajo izkušnje, da **sodelavce zanima zdravljenje s konopljo** ter informacije povezane s tem: *»Sodelavci, kolegi, ki so bolni, me sprašujejo, kje to dobijo. To sem glih dva dni nazaj govoru s sodelavcem, ki mi je rekel, veš mam prijatla, ki ima raka na požiralniku, tak nenavaden primer, je reku, že en mesec ga prepri ujem, daj a maš kakšen kontakt kje to dobimo.«* (C88)

Ena od sogovornic konoplje **ne uporablja v delovnem asu**, ker dela z veliko skupino otrok: *»Nobenih, ker tuki morm pazit. Vedno to uporabljam pol.«* (H147), *»[K]er e mene zjutri prime migrena, js tega ne upam vzet, ker že tablete Imigram, ki imam, nisem ist sigurna v službi imet petindvajset otrok, si pa tega ne upam.«* (H23), *»[S]ej, e bi imela službo v pisarni mogo e sploh ne bi bil problem, ampak ne morem, pa js tam pred petindvajset otrok, pa še kakšen starš vmes pride, to pa ne bi šlo.«* (H89)

Ostali podatkov o vplivu konoplje na zaposlitev niso navedli, saj so ve inoma upokojeni.

## 4.7 Finan no stanje

### 4.7.1 Zadovoljstvo z dohodkom

Slaba polovica sodelujo ih je dokaj **zadovoljnih** s svojim dohodkom: *»S finan nim stanjem sem zadovoljen.«* (A100), *»S svojimi dohodki sem zadovoljen.«* (J64), *»Ustrezno.«* (R24) Precej sogovornikov in sogovornic doda, da kljub temu, da so s svojim dohodkom zadovoljni, bi **želeli imeti še ve ji dohodek**: *»Ja, js sm zadovoljna, ampak, e bi bil še ve ji, vse bi porabla, sam za to. Sej sem prej govorila, nimam slabe penzije, tako penzijo, kot mam jst ma malokdo, ampak js porabim vse. Js porabim dosti za gretje, za vse, je televizija, je radio, je elektrika, voda, je samo je en kup položnic, pol je pa ogrevanje.«* (D210–D212), *»Mel bi še malo ve . V življenju so vedno valovi, sploh, e si podjetnik in ta val je malo nižji, kot sem bil prej navajen, druga e pa je super. Samo, e si lahko zakompliciram življenje, pol bi še kaj imel, e si smem.«* (F120), *»V redu, mislim ni se nimam za pritoževat. Vsak bi hotu neki zraven, ampak da bi bla pa prav nezadovoljna, pa ne.«* (H148), *»Lahko bi bilo boljše.«* (O27) Samo ena sogovornica pove, da sedaj, ko je upokojena, **porabi manj kot je v asu zaposlitve**: *»V redu, sej to je point. Manj rabiš, kot si rabu prej, ist normalno živiva z možem.«* (G69)

Ostali z dohodkom **niso zadovoljni**, predvsem opažajo, da je prenizek, in bi potrebovali več, ali da prejema pre nizko plačo, glede na stopnjo izobrazbe: »Nisem, če ne bi tist, kar delam po el z veseljem, ampak na moj tip loveka mislim, da sem v ta pravem razmerju med denarjem, svojimi sposobnostmi in veseljem.« (C93), »Pokojnina sama (630 eur) ne zadoša za normalne stroške življenja«. (K70), »[M]ama je v pokoju, dobiva sicer minimalno pokojnino« (N38), »Premalo« (S28) »Nisem, ker z UNI izobrazbo zasluim dobrih 1100 eur neto.« (M47)

#### 4.7.2 Vpliv zdravja na finan no stanje

Pri vplivu zdravja na finan no stanje tretjina sodelujo ih pove, da njihov **dohodek zadoša za skrb za zdravje**: »Finan no stanje ne vpliva preve na zdravstveno stanje, stroški zdravljenja so moji, ampak jih lahko pokrijem.« (A101), »Zdaj pa ne utim nobenega vpliva. Je tak malo finan no proti temu, koliko zasluim in koliko preparatov rabim, ker ne rabim ni v tem trenutku. Skoraj ni .« (F122), »Dohodek mi zadoša za skrb za zdravje.« (G71), »Zaenkrat mi dohodek zadoša a.« (J66), »Zadoša a.« (O28)

Samo eden od sogovornikov je mnenja, da zdravje **nima vpliva** na finan no stanje. Medtem ko jih ve ina pove, da ima **zdravje velik vpliv na zmanjšanje dohodka**, saj je **zdrav življenjski slog zelo drag**, denimo prehranski dodatki, konoplja, samozdravljenje in alternativno zdravljenje imajo mo an vpliv na finan no stanje posameznika in tudi njegove družine, ker so **samopla niški**: »Zelo, ker je zdrav življenjski slog tudi drag življenjski slog.« (M48) »Ja, definitivno vpliva, če nimaš dovolj finan nih sredstev, poleg teh splošno dostopnih medicinskih sredstev, si ne moreš pomagat. Če gledaš recimo vse te vitamine al pa B-kompleks, mislim da stane škatlica okrog petnajst evrov, al pa D-vitamin, ki vpliva na vse presnovne procese in tut regeneracijo, in bi ga pravzaprav mogli vsi jest. B12, to si moreš kupit. Al pa konoplja, to stane«. (C94–C96), »Zelo, mislim vemo kako vpliva. Od kraja, zdej sm se navadla, ker so mi rekli, da ne smem, tako da n ke o tem ne govorim ve , okol tega denarja, ker me takoj »pobijejo« onidve.« (D213), »V glavnem bi se rada držala im bolj tega, ker to je predraga stvar, da bi se takole samo zdravili in ni ozdravili.« (D1), »Ja, zdej sem malo morje za vse te alternative pla evala«. (G70), »Ga zmanjšuje.« (R25), »Glede CBD-ja in THC-ja je vse na lastne stroške.« (A34), »CBD za ta malo je naš strošek«. (B45), »[V] primeru samozdravljenja ostaneš pri zdravljenju prakti no sam, nimaš nobene podpore s strani zdravstvenega osebja, vse s imer se zdraviš, je samopla niško, že sami prehrambeni dodatki stanejo celo premoženje, da o raznih ostalih



terapijah ne govorimo. Obstajajo tudi posamezna društva oz. firme, ki nudijo alternativno zdravljenje raka, vendar je to vezano z zelo velikimi stroški.« (K51), »V asih je to vplivalo, ampak ne vplivalo, da bi se zaradi tega znižala kvaliteta mojega ostalega življenja, ampak sem dal dosti denarja v to.« (F121) Samo dva ob tem povesta, da jima **dohodek**, ne glede na velike stroške, trenutno **zadoš a za skrb za zdravje**: »Trenutno da.« (L24), »Zadoš a.« (R26) Vsi ostali povedo, da njihov **dohodek komaj zadoš a za skrb za zdravje**, in da jim pri tem **finan no pomagajo njihovi bližnji ter dodatno delo** za dodaten zaslužek: »Js lahko študiram samo kaj mi bodo drugi pomagali. Js imam dokaj veliko penzijo, ampak js zdej, ki tole, js si zaslužim samo za položnice in za hrano. Prav ni družga, z mojo penzijo, pa ni majhna.« (D146–D148), »Ne. e ne bi vsega tega delal, kar sem prej rekel, ne bi bilo zadost. Pla a je za redne stroške vse ostalo zram si sploh ne morš privoš it, e ne bi še zraven delal, pa ne bom rekel, da sem na za etku svoje kariere.« (C97), »[Z]ato, hvala bogu, imam še moža s podobno pokojnino, in lahko opravljam že prej omenjeno dodatno delo, in si s tem lahko pomagam pri nakupu raznih dodatkov pri zdravljenju«. (K71–K73), »Ker meni pomagajo otroci.« (D141), »Hvala bogu, da so otroci, da so takoj prisko li na pomo finan no, js bi bila tako, kot vsi ostali. Tako, to je to.« (D153), »[Z]ato pa smo tukaj mi (o e, brat, moja družina), ki skrbimo, da finan no stanje ne vpliva na kvaliteto življenja oz. skrbi do obolele mame.« (N39), »Živimo v mejah svojih zmožnosti.« (M49) Kot ugotavljajo sogovorniki in sogovornice, je **skrb za zdravje odvisna od socialno-ekonomskega statusa** loveka in njegove družine: »Se pravi dejansko finan no stanje je neposredno povezano s tvojim socialnim statusom in tut z dosegljivostjo, kaj vse ti je na voljo.« (C96), »Jaz sem mel vedno take prijatle, ko so mi tam nekje okol zrihtali, pa ti stroški niso bili tak hudi, eprav pa nikoli nisem imel tako hude bolezni, da bi rabil tolko stvari pojest.« (F124), »Sem ravno zadnji razmišljala, v kolikor ostaneš sam z eno pokojnino, si samozdravljenja enostavno ne moreš privoš iti, pri nas je res to pravi luksuz, zato sem neizmerno hvaležna vesolju, da mi je namenilo ravno toliko, kolikor potrebujem za zdravljenje.« (K73) Eden od sogovornikov vidi **možnost finan ne razbremenitve ljudi, ki se zdravijo s konopljo**, v **samooskrbi** in možnosti **gojenja** konoplje **brez zakonodajnih omejitev**, saj bi tako bila **cena proizvodov nižja** kot je sedaj: »Zdaj, e bi bila konoplja legalna, tak da bi si jo lahko vsak doma prideloval bi to rešli, pa tudi ljudje bi, tisti, ki proizvajajo, recimo jaz bi si tu nasad nekje naredil, pa bi lahko ljudem punudu ful nižjo ceno, ker ne bi bil vštet moj riziko, e me nekdo »hapsne«, potem bi se cena na trgu lahko razpolovila. e bi si pa nekdo doma to lahk delal, bi se pa cena deljeno s pet lahko naredila. Tak da škoda, ja. Zdaj je recimo en mililiter tudi petdeset evrov, tudi e pri

*dobrem kmetu, ki je ful sr en, tam rabiš alkohol, ki ga kupiš, pa to pa drugo, pa tretje. e bi bilo to legalno bi se bistveno pocenilo, ker bi bilo to pol masovno proizvedeno. Sej bo, po asi.» (F125) Podobno meni tudi naslednja sogovornica: »V bistvu je konoplja zelo poceni, strošek proizvodnje je zelo nizek. Ljudem bi se pa dalo dost pomagat, sploh po raziskavah, ki so jih delal po Ameriki, imajo društva, ki so zelo zelo dobr organizirana. Sej ni treba, da je to vsepovprek.« (G83)*

## **4.8 Tveganja**

### **4.8.1 Ni tveganj pri zdravljenju s konopljo**

Dve tretjini sodelujo ih meni, da **ni tveganj pri zdravljenju s konopljo** oziroma, da jih do sedaj **niso opazili**: »Zaenkrat ne opažam posebnih tveganj pri uporabi konoplje v medicinske namene.« (J67), »Jih ni.« (R27), »Ga ni« (O29), »Sicer pa vem, da od konoplje še nih e ni umrl, od kemoterapije pa že marsikdo.« (K75), »Ne vidim tveganj, ker zagovarjam uporabo v medicinske namene.« (M50), »[ Je je pa samo CBD, pa ni problem«. (H19), »Js uporabljam CBD in kolkr sem se js pogovarjal se CBD-ja ne zazna. Me niti ni strah, e bi mi kakšen policist zatežu.« (C98), »[T]veganj niti nimamo, glede na to kako je to v Sloveniji seznanjeno, in glede na to, da so le e i zdravniki seznanjeni in drugi strokovnjaki v to vklju eni, in ker je tudi zdravnik v to vklju en.« (B46) Sogovornica in sogovornik sta mi zaupala, da se **dnevno vozita** in uporabljata konopljo s THC-jem ter **ne opažata nobenih tveganj**: »Nobenih tveganj nimam, da bi js kej razmišljala o tem. Nimam slabe izkušnje pa grem skor vsak dan z avtom pro .« (D215), »In ni nobenih problemov. Ima zgrajeno toleranco in lahko vpliva refleksno celo boljše kukr. Js lahk tut potrdim to.« (E110) Ena od sogovornic meni, da tveganj ni, sicer ima izkušnjo s kontraindikacijo med konopljo in šentjanževim preparatom, zato ob tem pove, da je potrebno ob jemanju konoplje **ravnati premišljeno**: »Tveganja pri uporabi ni, razen e ravnaš nepremišljeno, tako kakor sem enkrat, ko sem vzela skoraj isto asno šentjanžev preparat in konopljo in pristala na urgenci, saj so bile posledice kar mo ne. eprav sem se zavedala, da moje življenje takrat zaradi tega ni bilo ogroženo, sem se vsekakor po utila zelo ogroženo.« (K74) Le eden pove, da ne ve za tveganja pri uporabi konoplje v medicinske namene: »Za tveganja, pri uporabi konoplje, ne vem.« (N40)

## 4.8.2 Uporaba sinteti nih pripravkov iz konoplje in produktov iz rnega trga

Trije sogovorniki opozarjajo, da so **predpisani sinteti ni proizvodi iz konoplje** nevarni, saj lahko **povzro ijo hude stranske u inke**, med njimi tudi smrtni izid: *»Na sinteti nem pa so smrtni izidi, sigurno.«* (E54), *»[K]aj pa napišejo pa napišejo te magistralne preparate, kjer mešajo skupaj iz raznoraznih sinteti nih variant. Dronabinol, ki je sinteti ni THC, ki je nevaren za zdravje, zaradi tega, ker ima kup stranskih u inkov, ker oni so vzeli eno stvar iz take rastline, ki kontrolira te stvari z ez 140-imi kanabinoidi, terpeni, bioflavonoidi, z vsem. Oni pa eno stvar vzamejo pa jo dajo v loveka noter. Nimajo pa, to je tak dobro en novinar dela napisal, da je to tak, kot da bi imel avtomobil na raketni pogon, brez volana in brez zavor. Tak da samo THC.«* (F57), *»Je pa spet tukaj problem sinteti na in naravna zadeva, tako da na to je treba opozarjati, da se tudi jaz pa nekdo drug, ki ima predpisan sinteti ni THC in CBD, rajši vrne na rni trg, pa uporablja zadevo, eprav je lahko kriminaliziran, in ne ve kakšne u inke dobi.«* (A61) Slednji sogovornik pove tudi, da se **u inkovitost tega izdelka ne more primerjati z naravnimi proizvodi iz konoplje**: *»Niti nisem stranske u inke opazil toliko, ker jih nisem dolgo toliko jemal. Jemal sem dve flaški, kaka dva meseca, z mogo e kakim par tedenskim presledkom po potrebi, ampak stranskih u inkov nisem opazil, ker sem pazil na doziranje, ker sinteti ni THC je dejansko nevaren, nima CBD-ja, ki bi zavrl psihoaktivnost. Je pa zadeva, da ni niti delovalo tako, me je umirilo, na kvaliteto spanca pa mi ni vplivalo preve , nekoliko že, proti naravni konoplji ni primerjave.«* (A62) Eno od sogovornic je **na neu inkovitost opozoril kar zdravnik**, do katerega je šla, da se z njim posvetuje o možnostih zdravljenja njene bolezni: *»[P]redpisal mi je tudi sinteti no konopljo pa mi je tut povedal, da bo u inek slab«.* (G17)

Ob nakupu proizvodov iz konoplje, **na rnem trgu**, se pojavi ve razli nih tveganj. Med njimi je **vprašljiva kvaliteta**, saj lahko vsebujejo **pesticide, težke kovine, ne vemo sestavin in niti u inkovin v izdelku**, poleg tega je vse **samopla niško** in pogosto **zelo drago**: *»Paziti je treba tudi kje dobiš konopljo, da ni obremenjena s pesticidi, kovinami, itd.«* (A103), *»So pa tam zadeve drage, in kot pravim, tam ni nobene garancije, ne dobiš tudi originalne deklaracije, da bi videl kaj vse izdelek vsebuje.«* (A121–A122), *»Potem nikoli ne veš, ko na rnem trgu kupuješ kaj to no je noter, da je res to stvar, ki je zdrava*

stvar.« (F127), »[T]rg prodaje zelo pisan in ve krat imaš ob utek, da želi kdo na ra un bolezn<sup>2</sup>i zaslužiti.« (M11)

### 4.8.3 Zmanjšanje možnih tveganj

Dokler pravšnjega odmerka posamezniki ali posameznice niso ugotovili, so **izkusili razli ne stranske u inke**, ki pa so bili predvsem kratkoro ni, in niso imeli dolgoro nih posledic na zdravje: » e je s THC-jem morš met eno mejo, e je pa samo CBD, pa ni problem, ampak v samem THC-ju je pa še tolik zdravilnih u inkov, sam je res, e preve uzameš ti na psiho udar, tuki morš res met to kot zdravilo in pol ni noben problem.« (H18–H20), » e sem vzela preve mi je bil grozljiv ob utek, tako da js ne morem razumet ljudi, ki to jemljejo kot drogo. Neugoden ob utek do konca. Js mislim, da e mi je preve , da je ravno nasproten u inek, imam vrtoglavico, še bolj izrazite bole ine, zelo neugoden ob utek.« (G73) Eden od sogovornikov pove, kaj se lahko zgodi, **e nekdo prvi zaužije konopljo in vzame zanj prevelik odmerek**: »Da, e nekdo vzame konopljo, pa ne ve kaj je konoplja, je tak, kot da bi sploh THC, pa da nikoli ni uporabljal nobenih drog je tak, kot da bi dal otroku pol litra šnopsa za spit, s tem, da po ob utku. Ni se mu ne bo zgodilo, ampak um se takrat za ne upirat in je možno, da bodo pristali na urgenci, zaradi anksioznosti. Zgodi se to, naenkrat za neš ful utit svoje telo, za neš na primer utit sr ni utrip in se usmeriš na sr ni utrip. In takrat, ko ti usmeriš strah v srce, sr ni utrip za ne srce še bolj bit. Lahko pristaneš na urgenci, ker si sam povzro iš neko stanje anksioznosti. To vidim, da je najve je.« (F126) Predvsem se mu zdi, da gre pri tem za **strah pred neznanim**: »Tako, da tukaj, glede preparata, pa glede, da se ljudje prestrašijo, ker to ne poznajo.« (F129)

Po besedah sogovornikov in sogovornic je torej pomembno, da vsak zase ugotovi, **kakšen je zanj primeren odmerek** pripravka iz konoplje: »Taku, da js sm si na ta na in, je prakti no tako, da se prvi teden loviš, kr si lahko daš kašnkrat preve , kakšnkrat premalo in je taku nekako pol, ko se navadiš«. (E35), »Je pa zelo težko najdit pravo dozo.« (G62), »Js mislim, da ko sem za ela jemat, sam, kje je tista meja, kakšen je odziv, kolk telo prenese [...] probaš, kje je tista meja, da ni stranskih u inkov. Zdej sem nekak to našla, sem sorte najdla, ki mi odgovarjajo.« (G72–G75), »Preden vzamem npr. keks s konopljo za spanje,

še sam preverim, kako je mo en.« (A105) Slednji sogovornik pove, da v tujini v primeru piškotov iz konoplje obstajajo **oznake o njihovi mo i**, s katerimi si lahko pomagamo, da ne pride do prevelikega odmerka: »Poznamo rešitve, da bi npr. lahko uradno kupil keks, ki bi imel oznako, kategorijo, kako mo an je. To ni neka huda znanost in poznajo v tujini.« (A106) Poleg tega dva menita, da bi pomagalo tudi, e bi lahko izdelke poslali na analizo v laboratorij: »Ve krat sem kakšni pripravek tudi poslal na analizo.« (A104) Eden od njiju pri tem opozori na **zakonodajne omejitve**, ki **prepre ujejo**, da bi lahko **uradno testirali izdelke iz konoplje**: »Se pravi, e bi res to v sistemu spremenili pa bi imeli možnost, da bi lahko dali na testiranje ljudem, da bi vsak lahko stestiral svojo konopljo, ki jo je kje kupil. To pa ne morejo naredit zaradi tega, ker je to ilegalno. Nimaš kje testirat na tak na in.« (F128) K zmanjšanju tveganj pripomore tudi **poznavanje razli nih sort konoplje** in u inkov, ki jih lahko imajo na zdravje loveka: »Zdej sem nekak to našla, sem sorte najdla, ki mi odgovarjajo.« (G75)

#### 4.8.4 Ovire pri zdravljenju s konopljo

Kot najve je ovire, pri uporabi konoplje, nekateri navajajo **zakonodajne omejitve**, in s tem povezane stiske in težave ljudi, na primer **izpostavljenost kriminalizaciji, stigmatizaciji, strahu pred organi pregona** na delovnem mestu, v prometu in drugje: »THC pa na rnem trgu s tem, da si kriminaliziran.« (A46), »Tveganja so še vedno, da si lahko kriminaliziran, e jemlješ THC, ne glede iz kakršnih razlogov, ti lahko v prometu pokaže, da jemlješ THC, govorimo o metabolitih THC-ja, kar ne pomeni, da si pod vplivom, ampak glede na zakonodajo lahko imaš velike probleme.« (A102), »Zdaj, problem je, kakšna kriminalizacija, stigmatizacija, e bi jo imel v sebi, to so take potencialne neprijetnosti, ki te lahko kje sre ajo, v prometu ali na delovnem mestu ali pa kje. Na koncu koncev bi se izkazalo, da ne gre za kriminalno dejanje, vendar problemi s tem pomenijo stres, kar negativno vpliva na življenje.« (A91-A92), »Js ti bom povedal, iz moje strani, ja na dolo enih delih sem, kr izpostavljen, ne bom reku, da ne, samo nimam pa nobene slabe zavesti v sebi. Tut, e je nezakonito, me briga. So delikatne situacije, kukr so uporabniki, kukr skrbimo za njih, kukr smo sami uporabniki. So situacije, ki na žalost, da bodo še kr neki asa, ker zdej, e se bodo predstavle še za štiri leta, to bo«. (E128) Eno od sogovornic

je **opustila samooskrbo**, zaradi **strahu pred policijo**, zato konopljo raje kupuje: »*Js smela še par let sama to, ampak res je ratal to, kokr se policije ti e, mal tko zoprn, tko da js rajš zdej to raje kupim.*« (H77)

Zdravljenje s konopljo **zavirajo uradne ustanove in politiki**, s tem po mnenju nekaterih **povzro ajo dodatne stiske in težave** tako ljudem, ki se zdravijo na tak na in, kot njihovim bližnjim: »*Vsekakor je nerazumljivo, da zavirajo uporabo konoplje, tudi za nas starše, ki se s temi stvarmi sre ujemo. Mo ne tablete s hudimi stranskimi u inki pa niso problemati ne.*« (A110–A111), »*[S]mo se pogovarjali sam o teh stvareh pred volitvami, od Piratov, krink, ki se kujejo zadej, in tako naprej. Mislim, korist majo od nezdravja [...] pa e ti zdravnik na onkološkem sam re e potiho. Ne smem, ne smem povedat. Ti to pove vse.*« (E52–E53), »*[S]ploh ne vedo kaj delajo ljudem, bolnikom in staršem otrok, ki so že tako ali tako v težki situaciji, zaradi same bolezni, ne pa da bi se mogli še ukvarjati in njih prepri evati, ki bi morali biti prvi braniki zdravja ljudi, kot posameznika v Sloveniji. Ne pa da ne vidijo iz teh meja in vidijo konopljo zgolj kot samo zadevo, substanco, ki se lahko uporablja v rekreativne namene oziroma so zelo ozko gledani, ker se zavzemajo samo za sinteti ne kanabinoide, kar mi, ki se s tem ukvarjamo, ne moremo na to pristati, ker ni takih rezultatov.*« (B48–B50)

Prav tako pa obstaja **strah pred stigmatizacijo s strani sosedov in ostalih, ki ne podpirajo zdravljenja s konopljo**: »*No, tako da na splošno še vedno ne smeš o tem govorit, kr si hitr stigmatiziran. Sej tut tlele pri akujem od sosedov kr veliko ogor enje in težave in vsi bodo spet misli, da sem mafijec, ker vedno znova probam neki novega in si mislijo, da sem isti udak.*« (C91–C92) Sogovorniki in sogovornice navajajo **možne razloge**, ki so v ozadju, na primer **nepoznavanje konoplje in njenega delovanja** ter mnenje, da se jo **uporablja kot drogo**: »*Samo je taku, 70 let stari stereotipi glede tega ti ne pustijo do živega s to stvarjo.*« (E48), »*[K]er to, droga je res tist že ist na konc, za tiste, ki ne vem, ki res sam to vidijo, ampak konoplja je vse prej kaj drugo, kot pa droga.*« (H152), »*No, naša generacija je na primer, pri nas se ni to delalo. Moji otroci so že kaj probali ne, ker je že naslednja generacija, ki je moraš neki, e se neki dogaja. V naši generaciji pa sploh nismo vedi za kaj gre, razumeš. Mi nismo [...].*« (D233–D234), »*[A]mpak, kar se ti e zdravstvenih težav in to, ni blo takih informacij.*« (E112), »*[T]o ne, to je blo bolj za zadet in to.*« (D235), »*Neznanje.*« (S319)

#### 4.8.5 Druge stiske in težave

Ostale stiske in težave, ki jih omenjajo sogovorniki in sogovornice, pa so tako ali druga e pogosto povezane z zdravjem. Ena od sogovornic pove, da je **v vlogi ožjega družinskega lana z resnim zdravstvenim stanjem** veliko bolj **obremenjena** kot bi bila, e ne bi bilo te bolezni. Ponujena ji je bila pomo v obliki psihološkega svetovanja in pomirjeval, vendar v tem ni videla dolgoro ne rešitve stisk in težav: *»Zaradi resnega zdravstvenega stanja svojca se sre ujemo s številnimi ve jimi in manjšimi življenjskimi težavami, kar je zelo naporno, kljub temu, da se stanje po asi pomika v pravo smer. Ogromno je nekega angažmaja, terapij, usklajevanj, prizadevanj, potrpežljivosti itd. Potreben je druga en pristop, kot sicer v ožjem okolju, kjer ni prisotna resna in dolgotrajna bolezen. Nudena mi je bila svetovalna psihološka pomo in bi lahko dobila tudi kakšna pomirjevala. Slednje se mi zagotovo ni zdela dolgotrajnejša rešitev, ampak bolj tek na kratke proge, zaradi esar se za to nisem odlo ila. Rajši sem poskusila s konopljo oz. CBD-jem in sedaj vem, da sem se prav odlo ila.«* (A108–A109) Ravno tako ena od sogovornic pove podobno, da je njeno **stisko povzro ila moževa bolezen**: *»Stisko je povzro ila moževa diagnoza, a se zdaj, po treh letih uspešno spopadamo z njo.«* (M51) Spet drugi se je ob za etku bolezni spopadal z **obupom in skrbjo za prihodnost družine**, kar pa se je ob izboljšanju zdravstvenega stanja spremenilo na boljše: *»Tut z vsakim izvidom, ki je bil vedno bolj ugoden, se pol bolj postaviš na noge. Prej pa bolj kot je blo slabo, bolj bi padal, pa za nobeno stvar ti ni ve mar. Tko sej js bom kon al. Zanima te bolj kaj bo z družino, pa otroci, da bodo dost mel, pa materialno, da boš lahko poskrbel zanje.«* (C80–C81) Le eden pove, da mu stiske in težave povzro a **finan no stanje**. Zadnji sogovornik pa navaja svoje **težave pri sprejemanju samega sebe**, vendar ob tem navede tudi možne rešitve, na primer sprejemanje odgovornosti za svoje življenje, opazovanje svojih ob utkov, in tako naprej: *»S sprejemanjem samega sebe. To je vse [...] to, kar o sebi ne vemo, pa je podzavestno, je v asih težko sprejet, al pa je težko sprejet odgovornost za svoje življenje. Al pa da kažemo s prstom na druge, zaradi lastnega slabega po utja, ker nikoli nam nih e drug ni slabega ne naredi. Vedno sami sebi s svojimi ob utki naredimo, in z boljšim opazovanjem svojih ob utkov si bližje samemu sebi, in to še lahko izboljšamo, da sem v vsaki situaciji, zdaj ve nisem v širši okolici.«* (F131)

V primeru stisk in težav se sogovornice in sogovorniki **obrnejo po podporo in pomo** k njihovi **neformalni** socialni mreži (njihovim bližnjim, prijateljem in znancem, ljudem s podobnimi izkušnjami), **formalni socialni mreži** (na primer strokovnjakom) in **njim samim**: »To pa si moreš sam, to je najbolj težko, ker tu pa ti ne more ve nih e pomagat. Lahko s kakimi nasveti, nekdo, ki je dal to skozi na sebi, to no tako stvar.« (F132–F133), »Najve sama, pogovor z možem, tudi otrokoma.« (M52–M54), »Pri tem mi pomaga najbolj žena, pa ožja družina tudi po potrebi, kaki prijatelji, kolegi, strokovnjaki, znanci.« (A112–A116)

## 4.9 Ocena služb

### 4.9.1 Organizacije za pomo ljudem s kroni nimi boleznimi

Tretjina sogovornikov in sogovornikov nima **nobnih izkušenj** z organizacijami, ki so na voljo ljudem, ki imajo kroni ne boleznimi: »Z organizacijami, ki so na voljo za pomo ljudem s kroni nimi boleznimi, nimam izkušenj.« (J69), »Nimam teh izkušenj.« (L26) Ena od sogovornic ob tem pove, da **ne pozna nobene organizacije**, ki bi delovala na tem podro ju oziroma, da je **ni v njenem okolju**: »Nimam pojma, da bi obstajale kakšne organizacije za pomo ljudem s kroni nimi boleznimi, v našem okolju jih sigurno ni, pa mislim, da tudi širše ne.« (K76) Samo eden od vprašanih meni, da je **zelo malo** teh **organizacij**: »V naši okolici ni veliko organizacij, ki bi bile na voljo za pomo ljudem s kroni nimi boleznimi.« (N42) **Slabe izkušnje** s temi organizacijami imata dva sogovornika, ki tega odgovora sicer ne obrazložita.

### 4.9.2 Organizacije na podro ju uporabe konoplje za zdravljenje

Polovica sogovornikov nima **nobnih izkušenj** z organizacijami na podro ju uporabe konoplje v medicinske namene: »Prav z organizacijami ne.« (H150), »[S] kakršnokoli organizacijo nisem imela nobene povezave.« (K78) Poleg tega dva povesta, da **ne vesta, da te organizacije sploh obstajajo**: »Z organizacijami, ki bi mi lahko pomagale v primeru zdravljenja s konopljo v medicinske namene, nimam izkušenj, niti ne vem, da obstajajo.« (J70–J71) Ena od sogovornic pove, da v njeni okolici ni takih organizacij, in da bi jih



**morda potrebovali:** »[K]ako bi rekla, mogo e manjka kej, ne bi pa konkretno vam povedala kaj manjka, ker niti ni neki ponujeno. Ker e je neki ponujeno, ti lahko sprejmeš al pa odkloniš. Zdej pa e ti ni ne ponujajo.« (D227) Da obstaja **nekaj organizacij** menita dva sogovornika: »Glede na to, da ni velik organizacij, s katerimi bi si lahko pomagal.« (C106), »Kar nekaj je nevladnih organizacij, ki nudijo pomo na tem podro ju«. (A117)

**Razli ne oblike združenj in organizacij za pomo ljudem, ki se zdravijo s konopljo,** našteje naslednji sogovornik: »**Hopla konoplja, Onej, SKSK,** pol pa je polno nekih **socialnih klubov, pa facebook skupin,** ki so na nek na in tudi organizacije, al pa **Inštitut notranjega ravnovesja,** dosti organizacij je pa neuradnih, je tudi dosti, ki se ljudje samo organizirajo skupaj. Pa **Zveza na podro ju drog in njihove uporabe, pa Odbor za konopljo, pa Civilna iniciativa zbudimo se.**« (F135) Dva omenita še raziskovalni in izobraževalni inštitut **ICANNA** in **društvo PEST.** **Izkušnje sogovornikov** z organizacijami na tem podro ju **so pozitivne,** zato o tem povedo naslednje: »Zdaj imam dobre, ker smo tudi mi organizacija, ki to dela, pa delamo s samimi takšnimi, ki se s tem ukvarjajo. Imam dobre izkušnje z vsemi organizacijami, ker je vsaka za sebe neko poglavje, vsak ima malo druga en pristop, ampak vsi pa ljudem pomagajo.« (F134), »Dobre.« (R30), »Mi smo lani Hople konoplje [...] in nekako smo imeli res lepo vez. Izkušnje si izmenjujemo sami med sabo, mamó \*ime10\* notr, ki se na endokannabinoidni sistem spozna.« (E119–E121), »V tem društvu Hopla konoplja sem. Sem vprašala, so mi tist za etek svetoval, kam se obrnit. Sploh, kje za et iskat, kaj jemat in kam se obrnit. Da štartaš nekje« (G79–G80), »So pa pomo pri temu, da želijo na tem podro ju premakniti stvari naprej, in opozarjajo, da se mi bolniki, sre ujemo z neznosnimi težavami, zaradi nerazumevanja uradnih institucij.« (A125), »\*Ime\* mi je pomagala na na in, da sem povedal imam to pa to, ti pošljem izvide, je posredovala zdravnikom, ker ona z njimi sodeluje, glej to pa to je predlog, da naredi tle, pa tle to dobiš, ti bomo zrihtal, dobiš.« (C107–C110) Zadnji sogovornik pove še, da je zanj izrednega pomena, da **osebno pozna** aktivistko iz Hople konoplje, saj tako **lažje zaupa** informacijam, ki jih preko društva prejme: »Men je zlo pomemben, da sem \*ime\* poznal. Pomembno mi je, da poznam podro je raziskovanja, e nekoga poznam, pa nekdo tut dela na tem podro ju, vem da lahko njegovim trditvam, v veliki meri, zaupam. Povsod, tudi tle je stopnja zaupanja vezana na statistiko. Povsod, tut tle imaš možne napake, pol je pa sam odvisno kakšno metodo uporabiš. Pol so pa vedno možna odstopanja.« (C111)

Nekateri kljub vsemu menijo, da je **pomo teh organizacij omejena** iz različnih razlogov, eden od njih rešitev vidi tudi v **povezovanju s strokovnjaki iz različnih področij dela**: »[ ] *Jeprav vedo zelo dobro področje konoplje, nimajo pa zadosti znanja o loveškem telesu, ker pa niso zdravniki. Verjamem, da lahko marsikomu pomagajo, ampak v resnih zdravstvenih primerih je zadeva še toliko bolj obutljiva, še posebej če so pridružene kake motnje in tako dalje, če so dodatne terapije, kakšne intolerance, alergije, vsega tega oni v celoti ne morejo upoštevati, izvajati diagnostike ipd., zato je razumljivo, da si ljudje v resnih zdravstvenih težavah želimo sodelovanje uradnih strokovnjakov, ki pa po drugi strani pri nas nimajo toliko znanja o konoplji, kaj šele o dejanski uporabi le-te. V sedanjih okoliščinah je najboljša, če ima lovek povezavo z ljudmi, ki imajo bogate izkušnje s tem področjem, kot tudi, da si pridobi suport uradnega strokovnjaka oz. zdravnika.*« (A118–A120)

Trije sogovorniki so **aktivisti na področju zdravljenja s konopljo**. Eden ima svojo organizacijo, drugi, pa skupaj z drugimi aktivisti, sodeluje pri nastajanju nove organizacije za pomoč ljudem, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene.

### **4.9.3 Hopla konoplja - društvo za zdravljenje s konopljo**

V okviru svoje raziskave sem imela priložnost, po elektronski pošti, spregovoriti s Tanjo Cvetrežnik – ene od ustanoviteljic Hopla konoplje. Do slednje sem prišla po napotilu enega od intervjuvancev. Poleg nekaterih drugih, mi je pomagala priti do sogovornikov in sogovornic, ki so del raziskave.

O tem, kako je prišlo do ustanovitve društva sogovornica pove tole: »**Ideja za društvo**, ki združuje bolnike, ki se samozdravijo s pomočjo konoplje, je zrasla na zeljniku Odbora za konopljo, ko smo aktivisti množično sedeli skupaj v takratnem Plaza hotelu. Z možem in prijateljico pa smo potem društvo tudi ustanovili. Uradno delujemo skorajda dve leti in pol ter imamo trenutno **skoraj 90 članov**.« (P1–P4)

Poleg tega mi je Tanja zaupala, da ima tudi **osebno izkušnjo z uporabo konoplje**, ki ji je pomagala proti posledicam zdravil in je ustavila možgansko krvavitev: »*Razlog, da dobro razumem konopljo in njeno delovanje je v tem, da sem že dolga leta tudi sama uporabnica*

konoplje. Odkar sem doživela možgansko krvavitev, kot posledico uživanja zdravil proti holesterolu, in jo odnesla prakti no brez posledic (kljub zelo slabi prognozi pri tovrstnih krvavitvah) in to povezala z uporabo kanabinoidov, pa sva nelo ljivi zaveznici. Jaz skrbim za konopljo ko raste, ona pa meni daje ravnovesje, ki ga v življenju potrebujem.« (P8–P9)

Doda še, da se ji osebna izkušnja za delovanje društva ni zdela dovolj, zato je **svoje znanje nadgradila** s strokovnimi predavanji in seminarji aktivistov, iz razli nih koncev sveta, katere je imela priložnost bolje spoznati, se z njimi povezati in sodelovati. Zraven tega se udejestvuje na veliko dogodkih o konoplji in se u i tudi skozi osebne izkušnje drugih ljudi. Ugotavlja, da je **z društvom ogromno dela** ter da si nikoli ni mislila, da bo tako poglobljeno raziskovala **zakonodajo na tem podro ju**: »Ko svetuješ o tej rastlini moraš biti med tistimi, ki dobro vedo tudi, kako se stvari dotikajo zakonodaje, kako se le-ta spreminja; poznati moraš upravne postopke, protokole, zakonodajo itd. e bi mi kdo rekel pred leti kaj vse bom morala prebrati, kaj prebrati, prežve iti bi se najbrž niti ne odlo ila za društvo. Danes imam s tem sicer veliko dela, a sem vesela, da ga lahko opravljam. Zraven se vsakodnevno u im o svetu, ljudeh v njem in odnosi, ki jih imamo do vsega.« (P15–P17)

Ker je društvo namenjeno ljudem, ki se zdravijo s konopljo, jim **pomagajo, svetujejo, informirajo o raznoraznih zadevah povezanih s to rastlino**: »Ve ina ima takšne ali druga ne težave, posredno ali neposredno povezane s konopljo. Z ljudmi se veliko sre ujem in se z njimi predvsem pogovarjam. O tem zakaj so me poiskali, o konoplji in njenih potencialih ter življenju nasploh. Ve ina pogovorov se seveda dotika konoplje in ve inoma je razlog pomanjkanje zdravja. Ni pa to pravilo. Name se obrnejo tudi ljudje, ki gojijo ali bi radi gojili dovoljeno konopljo ter sprašujejo o na inih gojenja, pridobivanju dovoljenj itd.« (P5–P7), »Mogo e najbolj preseneti moje sogovorce, da jih najprej za nem nagovarjati k samooskrbi. Potem skrbim, da je to izvedljivo. Moram vedeti kje se dobijo sadike, semena, oprema za gojenje, dovoljenja v kmetijstvu. Potem spremljamo rastline, da se jih pobira pravo asno oziroma ljudi u imo, kako to sami naredijo. Moram vedeti kako se konoplja goji, pobira, suši, skladiš i. Iz konoplje, oziroma njenih delov rastline, lahko pripravimo veliko izdelkov in te pripravke pripravljati je treba znati. Izdelke posredujemo do analiti nih laboratorijev, tolma imo rezultate analiz. Glede na osebne potrebe vsakega posameznika oblikujemo terapije, in smo podpora loveku ves as, ob doseganju terapevtske širine. Velikokrat pa smo samo družba osebi, ki je že samooskrbna, in si delimo mnenja in izkušnje. Vmes organiziramo in vodimo tudi lastna predavanja.« (P18–P23)

Povprašala sem jo tudi, e mi lahko pove, katere so po njenem mnenju **potrebe uporabnikov konoplje v medicinske namene**: » e na hitro odgovorim kaj menim, da ljudje najbolj potrebujejo: V zvezi s pomanjkanjem zdravja potrebujejo informacije o konoplji, ki razložijo njen potencial s hranjenjem endokanabinoidnega sistema; potrebujejo pravico do gojenja svoje lastne hrane, kar konoplja definitivno je; in seveda potrebujejo nas, nevladne organizacije, ki nismo pla ane od sistema, kajti trenutno nih e razen nas ne skrbi za tiste, ki nimajo asa akati birokratskih mlin kov in politi nih igrice. In brez nas tudi vse te galame ne bi bilo, in bi birokrati z ministrstva še vedno tiš ali glave v pesek.« (P26–P28)

#### 4.10 Komentarji sogovornic in sogovornikov

Sporo ila iz komentarjev se skoraj vsa nanašajo na **željo po samozdravljenju, alternativnem in naravnem zdravljenju**, za izboljšanje kvalitete življenja ljudi, ki se spopadajo z kroni nimi boleznimi, ali pa želijo ohranjati svoje zdravje. Ogromno sogovornikov in sogovornic verjame v celostno zdravljenje, **brez stranskih u inkov in možnostjo samoodlo anja** o svojem zdravju in na inu zdravljenja: » im ve ljudi obvestiti in spodbuditi k naravnemu zdravljenju!« (S36), » e ti alternativo uporabljaš skoz vsakdanje življenje, ti alternative ne boš rabu. In tut, e jemaš v starosti, v ne vem kakšnih letah za umret, jemaš lahko še vedno dostojno, brez bole in umreš, s to rastlino, ki se danes tle o njej pogovarjamo, al pa s kakšno drugo, ki še ne vemo za njo.« (E145)

Eden od sogovornikov tudi meni, da ljudje, ki imajo razne stiske in težave, potrebujejo **konstruktiven pogovor** in nekoga, ki si bo pripravljen **zanje vzeti as** in jim **pomagal, da delajo na sebi**: »Psiho, ja zdravilce, brez zdravil. Zato, ker psiha se je pokvarla brez zdravil, zato na mesto jo boš spravu brez zdravil. Glih taku moreš ti konstruirat z nekim konstruktivnim pogovorom loveka, ki je psihi no bolan, sam morš ti delat na njemi. Sam je treba delat, je treba delat na loveki, tu je problem. Ne najlepše je re t, pol ure cajta jemamu zdej, dej povej, kaj je bilo danes. Hvala bogu nisem mel še teh problemov, sam poznam ljudi, ki so hodili, pa so mi pravli. Pravim taku, e se ti s lovekom pogovarjaš, e daš ti loveku energije, kadar se meniš z njim, je že to dosti.« (E147–E148)

Dva govorita o **potrebi po spremembi trenutnega sistema**, ki ovira naravno samozdravljenje ljudi: »Sej sistem ti ne dopušča, so umaknili vse s polic, zakaj ti na primer, katero zeliš e pomaga.« (E144), »Na srce bi položil odloevalcem, ki organizirajo zdravstveni sistem, da vidijo, da njihov sistem ni trajnosten, in da je bil dober za industrijsko dobo, industrijsko revolucijo, tak kot šolski sistem isto. In da se bo morale vse spremenit, zdravstvo in šolstvo, da se bomo premaknili naprej, po asi s posamezniki, ena po ena.« (F136)

## **4.11 Izkušnje z gojenjem industrijske konoplje in stanje v tujini**

### **4.11.1 Ovire v za etkih gojenja industrijske konoplje**

Tekom raziskave sem se srečala tudi z **gojiteljem industrijske konoplje**, ki mi je povedal, s kakšnimi **ovirami** se je spopadal, ko jo je začel pridelovati. Predvsem je šlo za policijski nadzor in celo žetev industrijske konoplje: »Prvo konopljo so mi poželi policaji..., takrat se je to vse začelo, ta boj za konopljo. Komaj leta 2004, ko smo vstopili v Evropsko Unijo, smo lahko normalno sejali na njivah. Vmes pa je bilo že več policijskih žetev... V tisti novi uredbi takrat je pisalo, da konoplja mora biti ščitena, varovana, ni pa bilo opredeljeno na kakšen način. Te so pa policaji vztrajali, da konoplja mora biti ograjena, mi pa takrat ograje nismo imeli okrog njiv, in to je bil eden takšen spor [...] pred vstopom v EU niso sprejeli nobenega predpisa normalnega, o razvoju konoplje.« (I11–I13)

### **4.11.2 Stanje po Evropi**

Sogovornik mi je govoril tudi o **trendu**, ki ga opaža v **Evropi**, in se nanaša tako na industrijsko, kot vse ostale sorte konoplje, ki sicer niso dovoljene, zaradi vsebnosti THC-ja v rastlini: »Dosti dela je še tu, ampak zdaj je nekak trend. Zdaj se čuti, da se nekaj dogaja po Evropi, ker letos je več povpraševanje po semenu, ker semensko konopljo tudi

imam. Seveda zdaj dosti ljudi sprašuje ta CBD, THC, to. Že polovico cvetov, še ve gre za to. Jaz smole ne delam, to drugi, v te namene gojijo, ker prodajajo v tujino ali lastno pridelavo.« (I15–I16), »Veliko podjetij se zdaj s konopljo ubada.« (I36) Med evropskimi državami, ki imajo **dovoljeno malce višjo vrednost vsebnosti THC-ja** v konoplji, kot drugje v Evropi, je navedel **Švico in Italijo**: »V Italiji se je precej sprostilo, ker oni so zdaj dvignili na 0,6 % THC, v Švici imajo 1 % in tut mi smo 1 % predlagali, da bi mogli met, ker bi to bilo.« (I37–39) Nekaj pove tudi o **asu**, ko smo bili del **Jugoslavije**, in so ljudje lahko gojili njive konoplje z ve jimi vsebnostmi THC-ja kot je dovoljeno danes: »Kak je blo v Jugoslaviji je blo super rešeno, konoplja je bila smatrana za kmetijsko rastlino. Nih e se ni z njo obremenjeval. e pa je kdo delal neke stvari iz tega, kot mamilo, te se je pa za elo, kakšno rastlino on sadi na njivi. e je on imel rastlino na njivi, s katere je to delal, te je to bilo delikt. Pa ne sama rastlina, ampak, zakaj je on to delal. Bilo je prepovedano kot droga. To, e je imela visok THC, to ni bilo problemati no, ker se je uporabila za obla ila, industrijo, to se niso s tem obremenjevali. Zdaj, pri nas je pa je že industrijska konoplja razglašena za drogo, to so leta 2002 naredili na spisek, do takrat je bila indijska konoplja kanabis. To se je pa smatralo s kemi no analizo. Bila je isto preprosta, e je delež THC-ja presegel delež CBD-ja, je bila droga, e pa je bil delež THC- ja manjši od CBD-ja pa ni bila droga. Indeks so merili. To je bilo preprosto. Zdaj pa z vsemi procenti THC-ja in vsega. Zdaj Evropska unija dala predpis, ka ona podpira konopljo subvencijsko, e ne presega 0,2 %.« (I23–I24), »Ker te stare sorte so mele 0,5 % THC-ja okvirno, in so bile dosti bolj, ta novosadska je bila zelo velika, takšne zdaj v Evropi ni, ker s tem THC 0,2 % so te sorte zelo zelo izlo ili iz evropske liste.« (I40)

### 4.11.3 Stanje po svetu

Potoval je tudi v različne države sveta. Ob tem mi je razjasnil **situacijo v Kaliforniji**, kjer se je ustvaril **posel s konopljo**, ki je tam postala prava **tržna niša**: »[V] Kaliforniji, na enem kongresu, so pravili problematiko. Tam maš, vsako rastlino ekstra gojijo, vsako rastlino zmerijo, kolko je THC, pa vsako rastlino ekstra kupiš, in da prideš tam v trgovino, imaš tiso možnosti izbire. In tam prodajalca vprašaš, katero pa naj zberem, pa re e, to se vi morate odlo iti [...] Tam v Kaliforniji sam biznis delajo, tak je dale , da so se od bistva

odmaknili, tam ni ve tisto, da pomaga ljudem, no, je en delež, ampak vse na posel. Imaš že specialne pravne službe, ki se ukvarjajo s konopljo, maš specialne banke, ki samo to financirajo, maš specialne sejme, ko prideš s to idejo, pa so investitorji, pa e te podprejo, ti par milijonov evrov takoj dajo, e ti za neš posel. Samo bistvo je že tam samoumevno, da to tam je, da vsak lahko dobi, in to je že tam rešeno. Zdaj pa nadgradnja je, kako bi zdaj im ve ji biznis nardili, tudi v svetu.« (I17–I19) Sogovornik pa je imel možnost spoznati tudi **dogajanje v Izraelu**, kjer se je razvilo **znanstveno raziskovanje konoplje** v namene zdravljenja ljudi. Pri tem poudari, da je gojenje konoplje tam **pod strogim nadzorom**: »Potem so tu zdaj Izraelci, ki so se lotili vse na znanstveno osnovo. Vse raziš ejo, pa iš ejo vse, pa to, pa ono, pa vse medicino, pa ono, zunaj na njivi, pa ni niti ene konoplje. Imajo, sicer rastlinjake, to vse pod umetno in delavci, ki tam delajo, sploh ne vejo kje delajo, ker jih vozijo v posebnih kombijih na tisto delovno mesto. Tisto oni tam, s konopljo opravijo, sam ti pa, ki so lastniki teh rastlinjakov al pa džankiji, pa svoje robe ne upajo, niti za džoint ukradit, in si tudi na rnem tgu kupujejo. Ker pride kontrola, te pa mora biti. In mi smo to videli, ko smo lani šli na konferenco. So nas spraševali, da kje pa te mi imamo konopljo. Pa sem rekel, da jaz jo imam na njivi, pa so rekli, a zunaj imate konopljo [ ...]Meni je blo to prav udno, ker imajo univerze, vse raziskujejo, klini ni testi, ampak ne na njivah, pa ne.« (I20–I22)

#### 4.11.4 Izzivi in priložnost v Sloveniji

Povprašala sem ga kaj meni o **aktualnem dogajanju**, na tem podro ju v **Sloveniji**, in katere so po njegovem mnenju **ovire pri gojenju in zdravljenju s konopljo**: »Tak da je to umetno samo, ker to so Francozi sforsirali, ker oni so imeli sorte z 0,2 % THC-ja po naravni poti [...] Evropska unija bi lahko to že davno spremenila, ampak ne, ker tam so lobiji, tisti, ki imajo denar, ki se hodijo pogajat, s temi poslanci, in ne vem. Samo denar vlada, samo denar je glavni, ne glede na posledice na okolje, ljudi in zdravje. In to ni prav, to je zgrešeno, ker te lobije bi morali ukiniti. To nemre tak funkcionirati. Politika pa vse, to ni moralno, tisti, ki ima denar bo sforsiral svoje zakone v svoj prid. Ne vem, kak to funkcionira, ampak v osnovi že nekaj ne štima.« (I41), »Zdaj pa karkoli te **ovire pravne**, one, stvari grejo naprej. Vseeno je stvar v sivi coni, ni prepovedana, ni dovoljena. In zato

se to razvija. Kljub vsemu, ko tujec pogleda Slovenijo, tu je neka svoboda, da se te stvari dajo delati. Je zanimivo, zelo je zanimivo, cela situacija, tako s strani pridelovalcev, teh, ki se ukvarjajo s tem, kot samim bolnikom. Se odkriva, **vedno nekaj novega odkrije lovek**. Tolko stvari je pri tej konoplji zdaj, in sami vzgoji in sami setvi. Sušenje, vedno neko novo idejo lovek dobi, in napreduje malo. Tu ni konca ni kraja. Tu je vedno tak.« (I28)

Sogovornik vidi v konoplji **priložnost za razvoj Slovenije**: »Priložnost je za Slovenijo, da se tukaj konoplja odpre, bi mogli biti bolj kot nek **raziskovalni center** pa neke **tehnologije odkrivati**, s katerimi bi to izvažali. Ampak, ne moremo mi proizvodnje imeti v globalnem smislu, ampak kot neko smer, ki se nakaže, pa smo lahko mo ni, pa si nekaj s tem pridobimo. S tem si **pridobimo** neko **varnost**. e pa bomo tak, pa se lahko vsi norce z nas delajo, ker imam ljudi pa znanja, vsega ne.« (I42) Razloži tudi nekatere **koristi konoplje za loveka in okolje**: »**Sama sebe gnoji**, ker ko to slamo zorješ, se **organska masa pove a**, in s tem se **plodno zemljiš e vsako leto spet pove a**, in tak **rodi**. Tako da konoplja je za kmetijstvo, kar se ti e tudi plodnosti zemljiš , zelo zelo dobrodošla in jo potrebujemo. Ona je **edina rastlina, ki lahko nadomesti gozd**, kar se ti e **po biomasi**, ker gozda smo iztrebili na zemlji ogromno. In Amazonke in tu v Evropi, še zdaj se trebi, tak da e ne bomo v nekaj letih nadomestili, ker konoplja je idealna, ker ti jo lahko **v enem letu vzgojiš na njivi**, gozd nemreš. e se vsaj en delež njiv, e se 10 % njiv poseje s konopljo, bi to že bilo skoraj. Ker ona je v bistvu štirikrat bolj učinkovita kot gozd po enoti biomase pa celuloze recimo. In konoplja je sigurno veliki **nadomestek za papir**. Pa tkanine tak al tak, to je bila v preteklosti osnovna stvar, **vlakno za vrvi, tkanine, jadra**. Konoplja je bila v preteklosti to kar je zdaj nafta, s tem da je zdaj nafta, ker konoplja se je obnavljala pa bila nevtralna, nafta, pa ni. Tu se pozablja ka se ne kuri samo nafta, ampak se kuri tudi zrak. In zdaj, kar se ti e sortimenta, je fajn.« (I31–I35)

Na izzive in priložnosti v Sloveniji so opozorili tudi v Inštitutu ICANNA, v katerem podpirajo raziskovanje in ustrezno regulacijo konoplje za zdravstvene namene, preventivno vzgojo s poudarkom na mladoletnih ter regulacijo za odrasle in gospodarstvo. Pripravili so z referencami podprto Deklaracijo o na elih za regulacijo konoplje v Sloveniji, ki jo je podprlo ve kot 100 doktorjev medicine oz. znanosti (ICANNA, 2018). Inštitut ICANNA izpostavlja, da »V Sloveniji znamo in zmoremo konopljo pridelati in predelati tudi za zdravstvene namene. Nujno je, da bodo pristojni poskrbeli za vklju itev doma ih pridelovalcev in predelovalcev v razvoj podro ja. S tem se nas bodo multiplikativni pozitivni u inki ustrežnejše regulacije še bolj dotaknili. Ustrezna regulacija je koristna za



javno zdravje, saj državi omogoča nadzor nad pridelavo, proizvodnjo, testiranjem, označevanjem, distribucijo in prodajo konoplje.«

## 5. Razprava

Glede na to, da sem v raziskavo želela vključiti ljudi, ki uživajo konopljo za zdravljenje kronične bolezni, sem se zavedala, da je nujna zagotovitev njihove anonimnosti. Presenečena sem bila nad številom ljudi, ki se je odzvalo na mojo prošnjo za izvedbo intervjujev, in izpolnitvijo vprašalnikov, predvsem zaradi možne izpostavljenosti, ki jo takšno sodelovanje vprašancem in vprašankam prinaša. Opazna je bila razlika v vsebinski obsežnosti odgovorov tistih, ki so se bili pripravljene na osebno izvedbo intervjujev, saj so se le-ti razgovorili in svoje odgovore obširneje in slikovitejše obrazložili. Medtem ko so ostali, ki so odgovarjali na okviren vprašalnik preko navadne in elektronske pošte, po večini bili bolj kratki in jedrnat.

Od sodelujočih sem pridobila obsežne podatke, ki bodo lahko pomagali tudi tistim, ki se trenutno soočajo s podobnimi težavami in ovirami, saj so intervjuvanci in vprašanci govorili med drugim o možnih strategijah spopadanja s kronično boleznijo, možnih spremembah, ki so pripomogle k izboljšanju njihove kakovosti življenja, in tudi o virih pomoči, ki so jim v oporo, da vztrajajo in živijo življenje, kot si ga želijo ter ob tem ohranijo samostojnost. Zelo veliko pozornosti so namenili tudi uporabi konoplje, iskanju informacij in pomoči pri zdravljenju z njenimi proizvodi ter spremembah pri izboljšanju zdravja, ki so jih opazili.

### 5.1 Vloga socialnega dela

V socialnem delu se doslej še ni pisalo o ljudeh, ki so v svojem življenju izkusili učinke kronične bolezni na njihovo vsakdanje življenje, in hkrati v medicinske namene uporabljajo različne produkte iz konoplje. Zdravje je veljavna vrednota, kot tudi nujnost, o čemer so mi ves čas pripovedovali sogovorniki in sogovornice. Brez zdravja je kakovost življenja slabša, okrnjena, marsikdo ne more opravljati niti vsakodnevnih opravil, prostovoljskih dejavnosti kot tudi službe, in imeti ob tem še dobrih medsebojnih odnosov s soljudmi.

Skozi rezultate je vidno, da so prav vsi sogovorniki in sogovornice bili pripravljeni svojo kvaliteto življenja izboljšati z uvajanjem raznih sprememb in strmenju k glavnemu cilju – izboljšanje zdravja in seveda ozdravitev bolezni. Ob tem jih veliko ni imelo strokovne podpore, še posebej ob uporabi konoplje. Kot vzroke so sodelujoči navedli tako neznanje, neizobraženost o zdravljenju s konopljo, njenih učinkih in odmerkih le-te, kot tudi zaviranje njene uporabe v zdravstvenem sistemu.

Odprli so tudi temo, ki se navezuje na nemoč vlogi bolnika v medicinski obravnavi. Gre predvsem za pasivno vlogo ljudi, ki so bolni v zdravstvu, in odločajo brez njihove udeležnosti, brez njihovega glasu in spoštovanja do njih samih, ki se pravzaprav zdravijo. Zdravstvene usluge niso po njihovi meri, zraven tega jih je veliko doživelo stranske učinke, raznih posrednih in neposrednih posegov v njihovo telo. V tem primeru so izpostavljali hude stranske učinke predpisanih zdravil, kemoterapij, obsevanj, tudi operacij.

Iz tega izhaja veliko potreb, ki so jih navedli intervjuvanci in intervjuvanke, na primer po vzporednem obstoju uradne in alternativne medicine ter vključitve drugih strok, ki bi lahko pripomogle k holistični obravnavi ljudi v zdravstvu. Najbolj izpostavljajo potrebo po spoštovanju in možnostih sodelovanja, njih samih s strokovnjaki, in prav tako ve jim sodelovanjem ter povezovanjem med strokovnjaki ter možnostih ustanovitve več skupin za samopomoč, kjer bi se dobivali ljudje z izkušnjami določenih kroničnih bolezni in dobili odgovore, izmenjali izkušnje, informacije ter znanja o izboljšanju njihovega zdravja in kvalitete življenja. Želje ljudi so, da ostanejo avtonomni in si po možnosti ob bolezni pomagajo sami, vendar ob podpori tako zdravstvenega kot drugega strokovnega kadra (na primer psihologov, socialnih delavcev itd.). Samoodločanje in avtonomnost zanje pomeni nadzor nad njihovim življenjem in vplivom nad potekom prihodnosti.

Glede na slabe izkušnje pri medicinski obravnavi, ki jih je bila deležna večina sogovornikov in sogovornic, je pomembno izpostaviti zagovorništvo kot metodo socialnega dela. Socialna delavka ali socialni delavec lahko v vlogi zagovornika zastopa želje, potrebe in interese ljudi s kroničnimi boleznimi, ki uporabljajo konopljo v medicinske

namene. Zdravstvene in medicinske delavce lahko opozori na potrebo po spoštovanju in partnerskem odnosu. Poleg tega še na pomoč in razumevanje, zdravniško pomoč ter podporo, ki jo potrebujejo ljudje, ki se zdravijo s konopljo. Potrebno bi bilo, da bi jim zdravniki pomagali pri ugotavljanju primerne odmerka produkta iz konoplje, opozarjanju na možne kontraindikacije z drugimi zdravili in drugimi prehranskimi izdelki in podobno. Ljudi, ki uporabljajo konopljo, ne bi smeli zavračati, zaradi njihove izbire zdravljenja, ampak jih podpreti, jih spoštovati in razumeti ter izhajati iz njihove pravice do zdravja.

Zagovornik ali zagovornica loveka v zdravstvenem sistemu se zavzema za spoštovanje lovekovih pravic, kot tudi pravic, ki jih ima posameznik v vlogi pacienta. Skozi zagovorništvo lahko uresničimo koncept krepiteve moči ljudi tako, da skupaj z uporabniki in zaposlenimi v zdravstvu delamo na razvidnosti problema, in nato na možnih spremembah in rešitvah, ki pripomorejo k izboljšanju zdravstvene obravnave in zraven še kvalitete življenja uporabnika (Lamovec 1998, v Vujovič, 2015).

Marsikatera kronična bolezen je, po mnenju uradne medicine, neozdravljiva, zato marsikdo ne ve, ali ne pride do možnosti zdravljenja, ker mu je strokovnjaki, iz področja medicine, niti ne morejo ali celo ne smejo predpisati.

Zato eden izmed sogovornikov verjame, da so eksperti iz izkušenj tisti, ki si lahko medsebojno pomagajo in se podpirajo ter si na ta način in krepijo moč. Prav tako bi morali zaposleni v zdravstvu priznati in ceniti njihov prispevek k zdravljenju kroničnih bolezni:

*»Zdravstveni delavci bi se morali za etično pomoč od bolnikov pa na podlagi njihovih izkušenj, ne glede na to, ali je to v skladu z danes priznano medicino.« (F106)*

*»... če bi dejansko imeli ljudje priložnost, da bi spoznali nas, ki smo nekaj premagali, bi našli neko notranjo moč, ki je dosti lažje.« (F108)*

Sogovorniki in sogovornice, ki so sodelovali v raziskavi, imajo ogromno izkustvenih vednosti, ki so jih pridobili skozi življenje s kroničnimi boleznimi, in tudi ozdravitve. Njihove izkušnje z zdravljenjem s konopljo so del prepovedane izkustvene vednosti predvsem, ker so se po to zdravilo najpogosteje primorani obrniti na črni trg. Poleg tega so ob tem izpostavljeni

raznim pastem, nepreverjenim izdelkom, finan ni obremenitvi, možni kriminalizaciji in stigmatizaciji ter drugim nevarnostim. Kljub temu sem imela možnost spoznati intervjuvance in intervjuvanke, ki zaenkrat, razen zmanjšanja dohodka, zaradi nakupa konopljinih produktov, ve inoma niso doživeli drugih tveganih okoliš in, ki bi lahko mo no vplivale na njihovo življenje v prihodnje.

e izraz »droga« zamenjamo z besedo »konoplja,« se izjava Vere Grebenc (2001, str. 110) nanaša tudi na nekatere sogovornike in sogovornice iz raziskave: *» e je mogo e dobiti vednost o uživanju droge le s posredovanjem vrstniške mreže, in e lovek ne pozna scene, bo ne le težko nabavil drogo, ampak bo potem, ko bo do droge le prišel, moral tudi popolnoma zaupati »drugim,« da ga bodo primerno pou ili. Tveganju torej ni izpostavljen zaradi same posesti droge, temve ker ne ve, kako naj jo uporabi.«*

Uporaba konoplje v medicinske namene je za ljudi s kroni nimi boleznimi lahko pozitivno kot negativno tveganje. Vendar Flaker (1994) meni, da je tveganje v primeru, ko gre za življenjsko potrebna sredstva celo dobrodošlo, zaželeno. e o konoplji razmišljamo kot o strategiji pove anja izbire zdravljenja ljudi s kroni nimi boleznimi, gre za sredstvo, ki dviguje kakovost življenja njenih uporabnikov in tako pridobi pozitivno konotacijo.

Zakaj ravno konoplja? Razen možnih psihoaktivnih u inkov, ki so jih doživeli redki na za etku zdravljenja, ko še niso našli primernega odmerka zanje, je recimo niso uporabljali na na in, ki bi psihoaktivnost zmanjšal (na primer sve ke s konopljino smolo). Sodelujo i govorijo le o pozitivnih u inkih po uvedbi te prepovedane rastline v njihovo življenje. Kot so mi zaupali, se je, zaradi izboljšanja njihovega fizi nega, psihi nega in duševnega zdravja, splošnega po utja, spanja, zmanjšanja bole in in stranskih u inkov kemoterapij, posledično pove ala njihova kakovost življenja. To se odraža na vseh podro jih njihovega življenja. V vsakdanjem življenju veliko govorijo o pove anju energije za vse dnevne aktivnosti – od službe, prosto asnih dejavnosti do odnosov v družini. Nekateri poudarjajo, da njihovo dobro po utje in zdravje zelo pozitivno vplivata tudi na njihove bližnje.

Konoplja kot prepovedano »zdravilo« nima samo fizičnih in psiholoških učinkov na človeka, temveč je, zaradi prepovedi, povezala veliko ljudi, ki verjamejo v njene učinke in njeno moč. Ter opažajo potrebo po uporabniških združenjih, organizacijah ali društvih. Konoplja, kot prepovedana rastlina, povečuje povezanost med ljudmi, ki jo uporabljajo. Le-ti si medsebojno pomagajo, se podpirajo, izmenjujejo znanja in informacije o produktih iz konoplje. Po besedah enega od sogovornikov, za izpolnjevanje potreb ljudi, ki imajo kronične bolezni in se želijo zdraviti naravno, na Obali ustanovljajo društvo. Ravno tako je veliko sogovornikov povedalo, da ne poznajo nobenega društva in organizacije, na katero bi se lahko obrnili po pomoč in podporo, v lokalni skupnosti, kjer živijo. Kar pomeni, da je potreba po organizacijah v lokalnih skupnostih, kjer vidim tudi možnost socialnega dela, da organizira, koordinira in morebitnim uporabnikom ponuja možnost sodelovanja v skupini za samopomoč. Le-to bi organizirala socialna delavka. Poleg tega lahko socialne delavke pripomorejo k mobilizaciji virov moči in uporabnikom in njihovim bližnjim dajejo podporo in krepijo njihovo moč. Nekateri intervjuvanci in intervjuvanke, med njimi tudi njihovi bližnji, bi potrebovali pomoč in podporo s strani formalne socialne mreže v lokalni skupnosti, tudi v zdravstvenih ustanovah. Zato bi po mnenju nekaterih potrebovali informacije ali podporne skupine za eksperte iz izkušenj, ki bi jim lahko, kot sem že omenila, organizirale socialne delavke in socialni delavci.

Socialno delo je že v preteklosti izhajalo iz pobud uporabniških združenj k družbenopolitičnemu aktivizmu, ki pomeni odziv na sistemsko nepravilnost (Videmšek, 2011). Za vse to je potrebna aktivistična drža socialnih delavk in socialnih delavcev ter prepoznavanje ovir in strategij pri uporabi konoplje v medicinske namene.

Prav tako je pomembno, da ne spregledamo raznolikosti posameznikov, kot tudi različnih želja in potreb, je pa za samouresnitev vsakega bistvenega pomena, da smo povezani s soljudmi, saj smo ljudje vendarle socialna bitja, naš obstoj pa je odvisen tudi od drugih (NIJZ, 2018). Socialna in ustvena podpora, v obliki prijateljstva in socialnih povezav med ljudmi, lahko pomeni močno podporno socialno mrežo, ki pomaga ljudem, da kljub dolgotrajnim, kroničnim boleznim živijo doma, v svoji lokalni skupnosti, in so vključeni v razne aktivnosti ter možnost, da lahko ostanejo na trgu dela (Wilkinson in Marmot, 2003). Gilbert, Quinn, Goodman, Butler in Wallace (2013) navajajo, da izsledki več raziskav

kažejo, da socialni kapital vpliva na zdravje ljudi tudi tako, da se zmanjša njihova umrljivost.

Kroni na bolezen ni huda izkušnja samo za loveka, ki se z njo spopada, temve tudi za njegove najbližje, eprav so mnogi sodelujo i v raziskavi, ne glede na težko preizkušnjo, mnenja da so se v asu bolezni in po njej še bolj zbližali. Veliko jih govori o medsebojni pomo i, v okviru neformalne socialne mreže, ter pomenu podpore bližnjih, brez katerih morda skozi proces zdravljenja ne bi zmogli.

Dostopnost do konoplje je, po besedah ve ine sodelujo ih, omejena. V okviru uradnega zdravljenja celo nedostopna iz razli nih razlogov, ki so omenjeni že v rezultatih. Kot ugotavljajo intervjuvanci in intervjuvanke, je možnost zdravljenja s proizvodi iz konoplje na voljo le ljudem, ki imajo dovolj finan nih sredstev ali pa jim pri tem lahko pomagajo njihovi najbližji. Skoraj vsi, etudi imajo dovolj finan nih sredstev, za pokritje raznih izdelkov iz konoplje, prehranskih dopolnil, ekološke prehrane in še bi lahko naštevali, ki so namenjeni zdravemu življenjskemu slogu, opažajo, da so njihovi dohodki, zaradi vsega tega, mo no zmanjšani. Druga možnost je, da imajo široko socialno mrežo s pomo jo katere pridejo do ljudi, ki poznajo podro je konoplje, ali prodajajo proizvode iz nje ali pa jih tudi sami uporabljajo za svoje zdravstveno stanje. Torej socialno-ekonomski status dolo a – kdo se bo lahko zdravil na ta na in in kdo do tega ne bo imel dostopa.

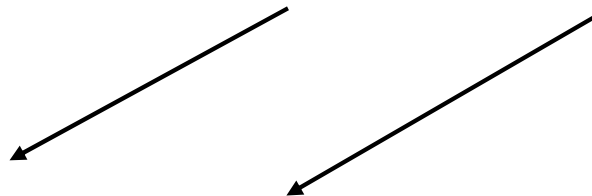
Ravno iz teh razlogov izražajo tudi potrebo po ureditvi zakonodajnih omejitev, ki so trenutno ovira za njihovo zdravljenje s konopljo. Predvsem si želijo, da bi bila dovoljena samooskrba s to rastlino ali pa regulacija konoplje samo za namene zdravljenja, ki bi omogo ila ljudem, da bi po nižji ceni prišli do preverjenih in kakovostnih izdelkov, kar sedaj ve inoma ne vedo, e jih kupijo na rnem trgu. Samo eden od intervjuvanih je namre povedal, da je konopljine izdelke že dal na analizo, kar pa ni na voljo vsem ostalim, ki do te možnosti nimajo dostopa, saj uradno ni dovoljena, je ne poznajo ali pa bi zopet potrebovali finan na sredstva, da bi pokrili takšno testiranje v laboratorijih, ki to morda v tujini ali v Sloveniji vseeno opravljajo.

V primeru uporabe konoplje v medicinske namene gre torej za omejevanje pravice do zdravja, kot tudi poseganje v pravico do svobodnega odlo anja o lastnem življenju. Zagotovo lahko re emo, da je družbena vrednota zdravje, ampak za kakšno ceno in pod kakšnimi pogoji.

Splošna deklaracija lovekovih pravic (1948) v prvem odstavku 25. lena med drugim govori o pravici vsakogar do takšnega življenjskega standarda, ki bo njemu in njegovi družini omogo al zdravje in blaginjo, kar vklju uje življenjske dobrine – na primer prehrano, obla ila, stanovanje in potrebno zdravniško pomo in oskrbo ter socialne storitve. V primeru bolezni in drugih osebnih okoliš in, ki posamezniku onemogo ajo pridobitev sredstev za življenje, mu pripada še pravica do varstva.

Participacija oziroma obseg mo i odlo anja uporabnikov v dolo enih situacijah in okoliš inah je v ustanovah zelo pomembna, vendar v asih prezrta. Pomembno je, da socialni delavci vemo, da sogovornik ve kaj je zanj dobro in da mu dovolimo, da pove svoje mnenje in ima poleg tega zagotovljeno mo , da odlo a o svojem življenju (Škerjanc, 2012).

Po Škerjanc (2008, str. 49) gre za naslednje ravni vklju enosti in obseg nadzora uporabnikov:



1. Odlo itve sprejemajo drugi → nima nadzora;
2. Zastopanje svojca, strokovnjaka → manjši posredni nadzor;
3. Zastopa ga organizacija → velik posredni nadzor;
4. Izrazi svoje mnenje → manjši neposreden nadzor;
5. Sodeluje pri odlo itvah → velik neposreden nadzor;
6. Odlo a in izbira sam → prevzame nadzor.

K ve anju vpliva ljudi oziroma uporabnikov lahko doprinesejo tudi socialne delavke in socialni delavci, v procesu podpore in pomo i, e so z njimi v partnerskem odnosu, kar pomeni medsebojno sodelovanje, spodbujanje k aktivni udeležbi in skupnemu delu na



raziskovanju možnih rešitev in sprememb ter spoštovanju in upoštevanju znanja, ki ga s sabo prinašajo ljudje, kot eksperti iz lastnih izkušenj (Rapoša Tanjšek, 2007, str. 9).

Socialno delo je stroka, ki postavlja naše sogovornike, eksperte iz izkušenj, v enakovredno vlogo s strokovnjaki, poleg tega se zavedamo, da smo mi njihovi spoštljivi in odgovorni zavezniki, ki skupaj z njimi delamo na njihovih zastavljenih ciljih, ki jih želijo doseči (Čačini Vogrini, 2015), in ki bi jim lahko omogoili boljše kvaliteto življenja, več dobrih, lepih trenutkov, več možnosti izbire in več možnosti za samouresnitev. Potrebno je, da jih podpremo in z njimi raziskujemo njihove resurse, sposobnosti, želje in tako dalje.

Socialne delavke in delavci smo lahko tudi zagovorniki ljudem, ki morda, zaradi strahu pred kriminalizacijo in drugimi tveganji, ne pridejo do svojega glasu v javnosti. Mi smo tisti, ki se moramo postaviti zanje, jih okrepiti in skupaj z njimi prispevati k nujnim spremembam zakonodaje in ovir, ki ljudem preprečujejo, da bi po lažji in manj nevarni poti prišli do zelenega izida – v tem primeru zdravja.

## 6. Sklepi

- J Ljudje s kroni nimi boleznimi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene, poročajo o zadovoljivem zdravju in počutju. Ključna novica je bila, da so ljudje s kroni ne boleznimi v njihovo življenje, težka in obremenjujoča, bili za izboljšanje svojega zdravstvenega stanja pripravljeni spremeniti svoj življenjski stil – od prehrane, športne aktivnosti, do uvajanja alternativnega zdravljenja in povečanja skrbi zase.
- J Socialne in ekonomske zmožnosti posameznikov in njihovih družin so ključni dejavniki, ki vplivajo na možnost skrbi za zdravje, ki je najpogosteje zahtevalo nakup prehranskih dodatkov in produktov iz konoplje, kot so smola, sveče s smolo, maslo in tudi konopljini vršički ter različna alternativna zdravljenja, ki so samoplačniška.
- J Samo dvema sogovornikoma so, v okviru uradnega zdravljenja (enemu v Sloveniji in enemu v tujini), predpisali kanabinoide, kar pomeni, da so vsi ostali konopljne proizvode v zdravstvene namene kupili na prostem ali sivem trgu, ki je samoplačniški. Še vedno tudi zgoraj omenjena sogovornika, katerima so predpisali sintetični kanabinoid, sta se potem obrnila na prosti trg, ker sta želela zaradi večje učinkovitosti uporabljati naravne pripravke iz konoplje. Tako postane še bolj očitno, da je zdravje tržna dobrina, ki ni dostopna vsem pod enakimi pogoji in enako ceno. Na področju uporabe konoplje v medicinske namene v Sloveniji, so ljudje prepušeni svojim finančnim zmožnostim in količini socialnega kapitala, ki ga imajo na voljo. Posledično se kaže velika neenakost v zdravju ljudi s kroni nimi boleznimi, ki živijo v Sloveniji, in tudi povečana obremenjenost njihovih najbližjih.
- J Neformalno socialno omrežje je ljudem, v času bolezni, v največjo oporo. S strani najbližjih (največkrat gre za partnerje ali partnerke in njihove otroke) so ljudje s kroni nimi boleznimi deležni gospodinjске, finančne, materialne in drugih oblik pomoči in podpore. Pomagajo jim tudi iskreni, razumevalni pogovori, ki jim ohranjajo voljo do življenja in upanje, da bodo ozdraveli.

- J Izredno malo jih, v primeru bolezni, omenja formalno zdravniško pomoč. Z uradnim zdravljenjem skoraj vsi niti niso zadovoljni, saj si želijo spoštljive obravnave, več informacij in večjo udeleženoost pri odločitvi o njihovi bolezni in posegih v zvezi z njo.
- J Sogovornice in sogovorniki opozarjajo na pomanjkljivo znanje zdravstvenega osebja o konoplji v medicinske namene. Poleg tega takšno alternativno zdravljenje zdravniki in zdravnice pogosto zavračajo, ljudje pa tako posledično ostanejo brez zdravniške pomoči in podpore.
- J Kljub temu opažajo, da je njihovo zdravstveno stanje po uporabi konoplje izboljšano, v nekaterih primerih pa je bolezen v remisiji ali ozdravljena. V vsakdanjem življenju se kažejo pozitivne spremembe, saj ima veliko ljudi več energije za dnevne aktivnosti, se bolje počutijo in se ukvarjajo z ogromno različnimi opravili, deli, interesnimi dejavnostmi, kar se pred tem niso mogli.
- J Večina sodelujočih je zaposlenih. Določeni povedo, da brez konoplje ne bi mogli hoditi v službo, samo eden pove, da je bolniško odsoten, ena od sogovornic pa v delovnem času ne uporablja konoplje, zaradi odgovornosti, ki jo prinaša njeno delo.
- J Izpostavljajo neprecenljivost zdravja, brez katerega menijo, da ne moreš nič v življenju, niti osrečiti svoje najbližje. Skupen cilj vseh je ozdravitev in ohranitev dobrega zdravja in počutja tudi v prihodnosti. Zato lahko zaključimo, da je zdravje človekova pravica, v katero ne bi smela posegati nobena država, pravica do zdravja. Sredstva, ki so potrebna za ta cilj, pa nikakor ne bi smela biti zakonodajno omejena. Konoplja je tako rastlina, ki si jo želijo in jo potrebujejo ljudje, ki sodelovali v raziskavi, kot tudi marsikdo drug, ki verjame v njene zdravilne učinkovine ter možnosti praktične uporabe (za tkanine, vrvi, papir, prehrano in še bi lahko naštevali).
- J Ljudje pri vplivu nad njihovim življenjem poudarjajo potrebo po samoodločitvi v zdravstvenem sistemu in večjo možnost izbire. Zaradi zakonodajnih omejitev menijo, da nimajo možnosti izbire, saj jim po uradni poti konoplja ni dosegljiva.

- J Situacija, ki onemogoča dostop do konoplje v Sloveniji, traja že vrsto let, vendar ne more preprečiti uporabe le-te, niti socialne povezanosti med ljudmi, ki se zaradi tega povečuje.
- J Sodelujoči v raziskavi imajo ogromno znanj in vedenja o konoplji ter njeni uporabi, zato lahko ravno oni pripomorejo k razvoju današnje medicine, ki se vse bolj oklepa le predpisovanja zdravil, ki imajo hude stranske učinke. Njihova opozorila, ob slabih izkušnjah pri uporabi zdravil proti kroničnim boleznim in njihovim posledicam, bi morala vplivati na spremembe v sistemu zdravstva. Medikalizacija v zdravstvu ljudem s kroničnimi boleznimi prinaša slabšo kakovost življenja, medtem ko jim konoplja pomaga, da živijo bolj kvalitetno življenje, v skladu z njihovimi prepričanji in opaznimi pozitivnimi rezultati tega alternativnega zdravljenja.
- J Sogovorniki in sogovornice si želijo holistične obravnave v zdravstvu, ki bi vključevala poleg klasične, tudi alternativno zdravljenje, psihološko, socialno podporo ter tudi pogled na človeka, ki ni le fizično, marveč je tudi psihično, duhovno in socialno bitje.
- J Ljudje izražajo željo po samooskrbi s konopljo in potrebo po spremembi zakonodaje, ki bi dovoljevala njeno gojenje brez omejitev, glede na vrsto rastline in prisotnost določenih kanabinoidov v njej.
- J Sogovorniki in sogovornice v večini niso seznanjeni in niti nimajo izkušenj z organizacijami in društvi, ki bi pomagala ljudem s kroničnimi boleznimi ter zdravljenju s konopljo v medicinske namene.

## 7. Predlogi

- J Predlagam, da se področje jim prej formalno uredi, saj so ljudje, ki so bolni, še vedno kriminalizirani, ne posegajo po izdelkih iz rastline konoplje. To kljub nalogi bi morala opraviti vsa kljub na resorna ministrstva, ki pokrivajo področja uporabe konoplje v zdravstvene namene. Pri pripravljanju zakonodaje bi morali sodelovati strokovnjaki, uporabniki in zainteresirana civilna družba.
- J V javnosti bi bilo potrebno še več osveščati glede informacij o varni uporabi različnih proizvodih iz konoplje, ki imajo različne učinke, razlike med kanabinoidi (THC in CBD) in drugimi podatki o zdravljenju s konopljo ter možni strokovni pomoči in podpori ter znanjem in strategijami preživetja, ki so ga podelili eksperti iz izkušenj, ki so sodelovali v raziskavi.
- J Predlagam izdajo brošure, kjer bi bile med drugim navedene organizacije, društva in druge službe, ki lahko posredujejo več znanja in izkušnje s področja konoplje v medicinske namene.
- J V izobraževanje – na medicinski, zdravstveni in nekaterih drugih fakultetah – bi bilo potrebno v zdravstvene namene vključiti strokovno in tudi ekspertno znanje s področja uporabe konoplje.
- J Zdravniki in zdravnice ter drugi zaposleni v zdravstvu bi morali svoje znanje o konoplji v medicinske namene nadgraditi z dodatnimi izobraževanji, seminarji, konferencami itd., kjer bi lahko predavali zdravniki in zdravnice, ki imajo izkušnje s predpisovanjem, spremljanjem ljudi, ki uporabljajo konopljo v zdravstvene namene, drugi strokovnjaki in eksperti, ki bi z njimi podelili svojo perspektivo in opažanja pri uporabi konoplje in delovanju le-te pri njihovi kronični bolezni.
- J Predlagam ustanovitev skupin za samopomoč, ki jih lahko organizirajo socialne delavke. Za pogovor in delo med vsemi udeleženi v skupini mora biti zagotovljen varen, zaupen in odprt prostor, kjer bo lahko vsak prišel do besede.

- J Potrebovali bi tudi info to ke, kjer bi lahko potekala medsebojna izmenjava informacij med eksperti iz izkušenj, ki imajo izkušnje s kroni no boleznijo, možnostih izbire v zdravstvu, samozdravljenju, uporabi konoplje in drugih naravnih pripravkov, možnim oblikam podpore in pomo i (na primer socialne službe, psihološko svetovanje, organizacije, društva za ljudi s kroni nimi boleznimi itd.).
- J Socialne delavke in socialni delavci v zdravstvu ter drugih ustanovah in organizacijah bi morali podpreti in krepiti mo ljudi s kroni nimi boleznimi, ki se želijo ali pa se že zdravijo s konopljo. Kot prvi korak v krepitvi mo i bi bilo angažiranje socialnega dela pri organiziranju uporabnikov za aktivno sodelovanje za ustrežnejšo formalno urejanje podro ja. Socialni delavci bi lahko prevzeli vloge zagovornikov in mediatorjev med uporabniki in državnimi institucijami.
- J Preko sodelovanja in povezovanja, s sodelavci in sodelavkami drugih strok v zdravstvu, bi socialne delavke in socialni delavci lahko opozarjali na situacijo ljudi s kroni nimi boleznimi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene. V vlogi zagovornikov in zagovornic pravic teh ljudi bi morali zagotavljati celovitejšo, spoštljivo in kakovostno obravnavo, ki bi pripomogla k izboljšanju kvalitete življenja ljudi.
- J Za to je potrebno tudi znanje in razumevanje stisk in težav ljudi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene, saj jim le tako lahko socialne delavke in socialni delavci, pri ve anju njihovega vpliva nad življenjem, pomagajo ter jih podprejo. Prvi pogoj je, da verjamejo ljudem, jih spoštujejo in soustvarjajo možne rešitve. Pomembno je tudi, da v življenju teh ljudi prispevajo k spremembi partnerskega odnosa, ki omogo a enakovredno pozicijo, in jim vlilejo mo , da okrevaajo.
- J V prihodnosti bi bilo potrebno raziskati še kriminalizacijo ljudi, ki se zdravijo s konopljo, pa tudi kakšno kroni no bolezen in zaviranje zdravljenja s to rastlino, ki vpliva na življenje ožje neformalne socialne mreže ljudi, ki se s tem spopadajo.

## 8. Seznam virov in literature

- Blaž, M. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Činčarič Vogrinič, G. (2015). Soustvarjanje pomoči v socialnem delu: Teoretski koncepti in produkcija novih znanj v raziskovanju prakse. *Socialno delo*, 54 (3/4), 179–187.
- Činčarič Vogrinič, G., Kobal, L., Mešl, N., & Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čerček, A., & Čerček, M. (2016). Uporaba kanabinoidov v onkologiji. *Farmacevtski vestnik*, 67, 80–86. Pridobljeno 20.4.2018 s <http://www.sfd.si/uploads/datoteke/ervek.pdf>
- Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. (b.d.). Pridobljeno 10.11.2017 s <http://www.dpbs.si/upload/~cd/zivljenje/4.html>
- Ellis, S. E., Speroff, T., Dittus, R. S. (2004), Diabetes patient education: A meta-analysis and meta-regression. *Pat Educ Counsel*, 52, 97–105. Pridobljeno 10.11.2017 s <https://pdfs.semanticscholar.org/50e8/02879cf5a72ca9a779fe69ee5bc561438c05.pdf>
- Flaker, V. (1994). Analiza tveganja. *Socialno delo*, 33 (3), 189–196.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: o pravih potrebah in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Gilbert, K. L., Quinn, S. C., Goodman, R. M., Butler, J., & Wallace, J. (2013). A meta-analysis of social capital and health: a case for needed research. *Journal of health psychology*, 18(11), 1385–1399.
- Goodman, R. A., Bunnell, R., & Posner, S. F. (2014). What is “community health”? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Preventive medicine*, 67, S58-S61. Pridobljeno 4.11.2017 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514002692>
- Grebenc, V. (2001). Ekspertiza na podlagi izkušnje in prepovedana vednost v pripovedih uživalcev drog. *Socialno delo*, 40 (2/4), 105–117.
- Grebenc, V. (2005). *Ocena potreb in raziskovanje lokalnih vednosti kot izhodišče za delovanje v socialnem delu* (Doktorska disertacija). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.

- Grebenc, V. in Šabi, A. (2013). *Ljubljanske zgodbe: biografije navadnih ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- HPRA. (2017). *Cannabis for Medical Use - A Scientific Review*. Pridobljeno 20.2.2018 s <https://www.hpra.ie/docs/default-source/publications-forms/newsletters/cannabis-for-medical-use---a-scientific-review.pdf?sfvrsn=7>
- ICANNA. (2016). *Kaj so kanabinoidi?*. Pridobljeno 20.4.2018 s <http://www.institut-icanna.com/si/kanabinoidi.html>
- ICANNA. (2018). *Deklaracija o na elih za regulacijo konoplje v Republiki Sloveniji*. Pridobljeno 28.4.2018 s [http://www.institut-icanna.com/files/Deklaracija\\_icanna\\_DFCR.pdf](http://www.institut-icanna.com/files/Deklaracija_icanna_DFCR.pdf)
- Jouet, E., Las Vergnas, O., & Flora, L. (2012). Priznavanje izkustvenega znanja bolnikov in bolnic-pregled stanja. *Socialno delo*, 51(1–3), 87.
- Kamarck, T. W., Manuck, S. B., & Jennings, J. R. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: a laboratory model. *Psychosomatic medicine*, 52(1), 42–58.
- Kourkoutas, E., Georgiadi, M., & Plexousakis, S. (2010). Quality of life of children with chronic illnesses: A Review of the Literature. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 4763–4767.
- Lamovec, T. (1998). Uporabniško gibanje kot rekonstrukcija skupnosti. *Socialno delo*, 37(2), 121–129.
- Lipar, T. (2012). Kronične nenalezljive bolezni. *Kakovostna starost*, 15(2), 72. Pridobljeno 3.11.2017 s <https://www.dlib.si>
- Mediatly Register Zdravil*. (b.d.). Pridobljeno 3.5.2018 s <https://mediately.co/si/drugs>
- Mesec, B., Rape, T. (ur.) & Rihter, L. (ur.) (2009). Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo, *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ministrstvo za zdravje (2017). *Ureditev regulative medicinske konoplje v Sloveniji*. Pridobljeno 16.4.2018 s [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2015/droge/posvet\\_konoplja\\_060417/Ureditev\\_regulative\\_medicinske\\_konoplje\\_v\\_Sloveniji\\_4.4.2017.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/droge/posvet_konoplja_060417/Ureditev_regulative_medicinske_konoplje_v_Sloveniji_4.4.2017.pdf)
- Naftali, T., Schleider, L. B. L., Dotan, I., Lansky, E. P., Benjaminov, F. S., & Konikoff, F. M. (2013). Cannabis induces a clinical response in patients with Crohn's disease: a



- prospective placebo-controlled study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(10), 1276–1280.
- Naturopatija. (b.d.). Pridobljeno 3.5.2018 s <https://naturopatija.org/kaj-je-naturopatija/>
- NIJZ. (2018). *Zdrava skupnost: Priročnik za razvoj skupnostnega pristopa k zdravju*. Pridobljeno 4.11.2017 s <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdrava-skupnost-prirocnik-za-razvoj-skupnostnega-pristopa-k-zdravju>
- NIZJ. (2014). *Bolezni*. Pridobljeno 4.11.2017 s <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nenalezljive-bolezni-in-stanja/bolezni>
- Novakovi, S. (2000). Tumorski oznaevalci v klinični onkologiji. *Onkološki inštitut Ljubljana*. Ljubljana, 8–14. Pridobljeno 4.11.2017 s <https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/1-2000-novakovic.pdf>
- Odbor za zdravstvo, Državni zbor Republike Slovenije. (2016). *Sklepi Odbora za zdravstvo..* Pridobljeno 15.11.2018 s <http://www.institut-icanna.com/files/Sklepi%20Odbora%20zdravstvo%20DZ.pdf>
- Odbor za zdravstvo, Državni zbor Republike Slovenije. (2018). *Sklep Odbora za zdravstvo*. Pridobljeno 15.11.2018 s <http://www.institut-icanna.com/files/Sklep%20Odbora%20za%20zdravstvo,%207.%2020202018.pdf>
- Pahor, M., Domanjko, B., & Hlebec, V. (2011). Social support in the case of illness: intergenerational solidarity. *Zdravniški Vestnik*, 80 (2), 75–83.
- Pahor, M., & Rosenstein, M. (2000). Zdravje in zdravstvo v luči socioloških raziskav. *Obzornik zdravstvene nege*, 34 (1/2), 5–9. Pridobljeno s 15.3.2018 <http://www.dlib.si>
- Parry Jones, B., & Soulsby, J. (2001). Needs led assessment: the challenges and the reality. *Health & social care in the community*, 9(6), 414–428.
- Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka* (2015). Ur. l. RS 36/2015.
- Rapoša Tanjšek, P. (2007). Raziskovanje življenjskega sveta uporabnika v širšem kontekstu socialnega dela. V Šugman Bohinc, L., Škerjanc, J., *Življenjski svet uporabnika*. (str. 7–24). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Single Convention on Narcotic Drugs*. (1961). Pridobljeno 15.4.2018 s <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>
- Splošna deklaracija lovekovih pravic* (1948). Pridobljeno 3.2.2018 s [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/slv.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/slv.pdf)

- Škerjanc, J. (2006). *Individualno na rtovanje z udejanjanjem ciljev*. Pomen uporabniške perspektive pri zagotavljanju socialnovarstvene storitve. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Škerjanc, J. (2008). Kakovost življenja, participacija in vpliv. V Dragoš, S., Leskošek, V., Erlih, P. P., Urh, Š. H., & Demšar, S. Ž., *Krepitev mo i.* (str. 48–57). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Škerjanc, J. (2010). *Prispevek uporabnikov socialnovarstvenih storitev k oblikovanju konceptov za prakti ni študij socialnega dela* (Doktorska disertacija).
- Škerjanc, J. (2012). *Perspektive mo i uporabnika v socialnem delu: Kdo odlo a o em?*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Škufca Smrdel, A. C. (2007). Psihosocialne razsežnosti rakave bolezni ter kakovost življenja pri bolnikih z rakom. *Zdravniški vestnik*, 76(12), 827–831. Pridobljeno 15.1.2018 s <https://www.dlib.si>
- Štukelj, R., Erveš, V., Bolta, Ž., Nolimal, D., Perdija, Ž., Šetinc, M., Rengeo, D., Grebenc, V., Bagar-Povše, M., Neubauer, D., Flaker, V., Holec, V., Bagar, T. (2018). Dileme in predlog razvrstitve cannabis sativa I. v Sloveniji. *Dignitas : revija za lovekove pravice*, 77/78, 189–217.
- Ule, M. (2012). Družbeni vidiki zdravja in medicine. *Socialno delo*, 51(1–3), 5.
- Ule, M., & Kamin, T. (2012). Social determinants of health inequalities. *Zdravstveno Varstvo*, 51(1), 1.
- Upton, P., Lawford, J. & Eiser, Ch. (2008). Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature. *Quality of Life Research*, 17, 895–913.
- Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog.* (2014). Ur. l. RS 45/2014.
- Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog.* (2016). Ur. l. RS 22/2016.
- Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog.* (2017). Ur. l. RS 14/2017.
- Ustava Republike Slovenije.* (1991). Ur. l. RS 33/91-I.
- Videmšek, P. (2011). Spreminjanje socialne vklju enosti ljudi z osebnimi izkušnjami duševne stiske. *Socialno Delo*, 50(3/4), 217.
- Vujovi , A. (2015). Zagovorništvo starejših onemoglih ljudi. *Kakovostna Starost*, 18(1).

- Wen, K. Y., & Gustafson, D. H. (2004). Needs assessment for cancer patients and their families. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 11.
- WHO. (2017). *Noncommunicable diseases*. Pridobljeno 10.3.2018 s <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- WHO. (2018a). *Constitution of WHO: principles*. Pridobljeno 12.3.2018 s <http://www.who.int/about/mission/en/>
- WHO. (2018b). *Social determinants*. Pridobljeno 13.3.2018 s <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>
- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. G. (Eds.). (2003). *The solid facts: social determinants of health*. Centre for Urban Health, World Health Organization. Pridobljeno 13.3.2018 s [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)
- Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)* (1999). Ur. l. RS 108/1999.

## 9. Priloge

### 9.1 Vprašalnik za intervju

Spoštovani!

Sem Manca Štraus, študentka Fakultete za socialno delo. Do konca marca želim izvesti raziskavo za magistrsko nalogo z (delovnim) naslovom *Vpliv ljudi s kroni nimi boleznimi nad njihovim življenjem*.

Namen moje magistrske naloge je osvetliti trenutno situacijo ljudi s kroni nimi boleznimi, ki uporabljajo konopljo v medicinske namene, in pri tem izhajati iz uporabniške perspektive, kot pravimo v socialnem delu. Torej, da ljudje sami povedo kako konoplja vpliva na njihovo zdravje in druga področja življenja ter kaj bi še potrebovali in kaj si v prihodnosti želijo, da bi se njihova kakovost življenja izboljšala.

Bistvo moje magistrske naloge je ugotoviti, kako lahko ljudje, ki so kroni no bolni, obdržijo vpliva nad svojim življenjem in potekom prihodnosti v sistemu zdravstva.

Intervjuji bi bili povsem anonimni.

Glede kraja in časa izvajanja intervjujev bi se z vsakim intervjuvancem, intervjuvanko sproti dogovorila, glede na njihove želje in sposobnosti.

Če se Vam poraja kakršnokoli vprašanje, ali sem bila morda nejasna mi prosim povejte ali napišite. Elektronska pošta: [manca.straus@gmail.com](mailto:manca.straus@gmail.com); tel. št.: 031 717 674.

V primeru, da boste na vprašanja odgovarjali samo pisno bi vas prosila, da ne odgovorite samo z eno besedo ali stavkom, saj je namen, da se razpišete, poveste svoje izkušnje z zdravljenjem, svoje doživljanje boleznimi in vpliva na različna področja življenja.

Iskrena hvala za vašo pomoč in pripravljenost.

Spodaj sem priložila vprašalnik za intervju.

**Starost:**

**Spol:**

**Izobrazba:**

#### **ZDRAVJE**

Kako ocenjujete svoje zdravje?

Kako skrbite za svoje zdravje?

Kdo vam še pomaga v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja?

Katere so vaše potrebe glede zdravja (zdravstvene težave, potrebe po zdravljenju, dostopnost do zdravstvenih uslug, zdravstveno zavarovanje)?

Lahko zdravnikom poveste, da se zdravite s konopljo?

Kakšne so vaše izkušnje z zdravljenjem s konopljo v medicinske namene?

Kako ocenjujete dostopnost zdravljenja s konopljo v medicinske namene?

Kako vaše zdravje vpliva na druga področja življenja?

## **VPLIV**

Kako ocenjujete možnost izbire zdravljenja vaše bolezni v Sloveniji?  
Na kaj v zvezi z vašim zdravjem lahko vplivate?  
Na kaj v zvezi z vašim zdravjem ne morete vplivati?  
Kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi imeli več nadzora nad svojim življenjem?

## **SOCIALNA MREŽA, STIKI**

Kako vpliva vaše zdravje na odnose z drugimi?  
Kdo vam pomaga, ko potrebujete pomoč?  
Kako vam pomaga/jo, če potrebujete pomoč?  
Kdo bi vam v prihodnje še lahko pomagal?  
Kakšno pomoč in podporo bi po vašem mnenju še potrebovali?

## **VSAKDANJE ŽIVLJENJE**

Kako bi opisali vaš običajen dan? (delo, zaposlitev, šola itd.)  
Katere so vaše interesne dejavnosti? Kaj Vas še posebej zanima?  
Kaj vas še posebej veseli?  
Kako vaše zdravstveno stanje vpliva na vaše vsakdanje življenje?  
Kako vpliva uporaba konoplje v medicinske namene na vaše vsakdanje življenje?  
Kako si želite, da bi bila organizirana zdravstvena pomoč (zdravljenje), da bi lažje opravljali vse druge vsakdanje aktivnosti (obveznosti)?

## **STANOVANJE**

Kako ste zadovoljni s svojimi bivanjskimi pogoji?  
Kakšen je vpliv vaših bivanjskih razmer na zdravje?

## **ZAPOSLOITEV, DELO, ŠOLA**

Kako vpliva vaše zdravje na vašo zaposlitev, delo ali šolanje?  
Kakšne spremembe opazate na tem področju ob uporabi konoplje v medicinske namene?

## **FINANČNO STANJE**

Kako ste zadovoljni s svojim dohodkom?  
Kako skrb za zdravje vpliva na vaše finančno stanje?  
Ali vam dohodek zadošča za skrb za zdravje? Če ne, kako si pomagata?

## **TVEGANJA**

Katera tveganja opazate pri uporabi konoplje v medicinske namene?  
S kakšnimi stiskami, težavami, se spoprijemate v življenju poleg zdravstvenih težav?  
Kdo ali kaj vam pri tem pomaga?

## **OCENA SLUŽB**

Kakšne izkušnje imate z organizacijami v vašem okolju, ki so na voljo za pomoč ljudem s kroničnimi boleznimi?

Kakšne izkušnje imate z organizacijami, ki bi vam lahko pomagale v primeru zdravljenja s konopljo v medicinske namene?

## **KOMENTAR**

Se vam zdi, da je še kaj potrebno izpostaviti? Kaj?