



INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja preprečevanja
zasvojenosti:

***Evalvacijsko poročilo za skupino visokopražnih programov
namenjenih uporabnikom prepovedanih drog***

Ljubljana, december 2016

Naročnik: **MDDSZ**
Direktorat za socialne zadeve
Kotnikova 28
1000 Ljubljana

Skrbnika naloge pri naročniku: Marjeta Ferlan Istinič
mag. Borut Grabrijan

Št. pogodbe: 2611-16-050075

Izvajalec: **Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo**
Tržaška 2
1000 Ljubljana

Skrbnik naloge pri izvajalcu: mag. Vid Žiberna

Naslov poročila: **Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja preprečevanja zasvojenosti: Evalvacijsko poročilo za skupino visokopražnih programov namenjenih uporabnikom prepovedanih drog**

Avtorji poročila: mag. Vid Žiberna
Nejc Vidrih, dipl. soc., mag. kult.
dr. Liljana Rihter, FSD
mag. Barbara Kobal Tomc

Drugi sodelujoči: Špela Orehek, dipl. družb. inf.
Sanel Ramović, mag. družb. inf.

Št. delovnega poročila IRSSV 27/2016

Datum izdaje poročila: 15. 12. 2016

Izdaja: 01

Kopije: skrbnika naloge na MDDSZ
skrbnica pogodbe na MDDSZ
arhiv IRSSV
prosti izvodi z dovoljenjem naročnika

Odgovorna oseba: mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV

Seznam najpogosteje uporabljenih kratic

APZ	Aktivna politika zaposlovanja
CSD	center za socialno delo
EUR	Evro
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JSVP	javni socialnovarstveni programi
MD	materinski dom
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
N	število odgovorov (uporabnikov)
NPS	nove psihoaktivne snovi
NPP	nizkopražni programi namenjeni uporabnikom prepovedanih drog
PAS	psihoaktivne snovi
POM	programi za mlade
RC	Reintegracija
RS	Republika Slovenija
SC	sprejemni center / svetovalni center
SVP	socialno varstveni program/i
SZS	Socialna zbornica Slovenije
TS	terapevtska skupnost, komuna
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
VH	varna hiša
VOP	varstvo osebnih podatkov
VPP	visokopražni programi namenjeni uporabnikom prepovedanih drog
ZSV	Zakon o socialnem varstvu

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	5
2	OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV.....	11
2.1	Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin	11
2.2	Uspešnost programov	12
2.3	Učinkovitost programov	15
2.4	Ocena tveganja za izvedbo programov	16
2.5	Trajnost in dostopnost programov	19
3	VIRI.....	28

KAZALO PREGLEDNIC

<i>Preglednica 1: Seznam programov s šiframi</i>	<i>11</i>
<i>Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov.....</i>	<i>11</i>
<i>Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov – 1. del.....</i>	<i>13</i>
<i>Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov – 2. del.....</i>	<i>13</i>
<i>Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov – 1. del</i>	<i>15</i>
<i>Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov – 2. del</i>	<i>15</i>
<i>Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov</i>	<i>16</i>
<i>Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov – 1. del.....</i>	<i>17</i>
<i>Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov – 2. del.....</i>	<i>18</i>
<i>Preglednica 7: Trajnost programov – 1. del</i>	<i>19</i>
<i>Preglednica 7: Trajnost programov – 2. del</i>	<i>20</i>

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Shema prilagojenega evalvacijskega modela.....</i>	<i>7</i>
--	----------

1 UVOD

Tretji cilj Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur.l. RS, št. 39/2013) se nanaša na izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev. Za doseganje tega cilja Resolucija med drugim predvideva:

- Povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev.
- Spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva.
- Zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti in z uporabo merljivih kazalcev učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih.
- Spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike.

Vse naštetu predstavlja podlago za spremljanje in evalviranje javnih socialnovarstvenih programov (dalje JSVP).

Predmet evalvacije

Predmet evalvacije je delovanje JSVP in sicer skupine visokopraznih programov namenjenih uporabnikom prepovedanih drog (dalje NPP), ki jih Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (dalje MDDSZ) financira za večletno obdobje v okviru skupine z imenom Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo ipd.). Gre za programe ki vključujejo preprečevanje tveganj in težav v zvezi z uživanjem drog in drugimi zasvojenostmi, zmanjšanje socialne škode, ki jo povzroča uživanje drog ter zmanjšanje števila zasvojenih; programi se odvijajo v dnevni centrih, terapevtskih skupnostih, komunah ali pisarnah za svetovanje in informiranje (MDDSZ 2016-1).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (Ur.l. RS, št. 39/2006) NPP umešča v mrežo JSVP. JSVP so dopolnilo k socialnovarstvenim storitvam in so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva (in v določenih primerih vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov, pri katerih ne moremo pričakovati rešitve težav). Za njihovo izvajanje niso predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje in se oblikujejo tako, da upoštevajo značilnosti in potrebe posamezne ciljne skupine uporabnikov ter izhajajo iz posebnosti okolja in območja, v katerem se izvajajo. Mreže programov se oblikujejo za posamezna področja oziroma posamezne ciljne skupine kot je področje zasvojenosti.

S postopkom verifikacije programov so na MDDSZ začeli leta 2007, kar je tudi pogoj za vključevanje v mrežo JSVP. Programi, ki želijo biti vključeni v sofinanciranje za daljše časovno obdobje, morajo pridobiti verifikacijo programa pred prijavo na javni razpis (MDDSZ 2016-1).

Zaradi številnih novih potreb in spremenjene socialne problematike, MDDSZ torej s politiko stabilnega sofinanciranja omogoča delovanje VPP, ki jih razvijajo nevladne organizacije. Ti programi so se začeli v Slovenji razvijati v devetdesetih letih, danes pa je njihova mreža široko razširjena po državi (MDDSZ 2016-2).

VPP programi so namenjeni tistim, ki so motivirani za popolno opustitev uživanja opojnih substanc. Ločimo bolj socioterapevtsko in bolj psihoterapevtsko usmerjene skupnosti. Prve posvečajo pozornost predvsem vedenju v skupnosti in v konkretnih življenjskih situacijah, druge se bolj ukvarjajo s posamezniki in vzroki, ki so jih pripeljali v zasvojenost. Osnovni princip vseh skupnosti je temeljita sprememba življenjskih navad; osnovane so na modelu socialnega učenja, ki pospešuje spreminjanje odvisniškega vedenja ter osebne spremembe nasploh. Temeljni element rehabilitacije je razvoj zmožnosti pomagati samemu sebi. Podpora in spodbujanje napredka drugih sta pomemben del razvijanja zmožnosti samopomoči; k temu je v prvi vrsti namenjena tudi pomoč strokovnjakov (Auer, 2001: 134). VPP programi (Auer, 2001) glede na način in vsebino dela, nudijo kakovostno terapevtsko obravnavo uporabnikom na vseh nivojih vključitve v program. Zagotovijo celostno informacijo o problemu zasvojenosti in o reševanju tega problema. Zasvojene motivirajo za vključitev v abstinenčne programe in s tem v življenje brez droge. Bližnje svojce zasvojenih opolnomočijo za soočenje s stiskami povezanimi z zasvojenostjo ter jim nudijo ustrezno strokovno (terapevtsko) pomoč pri razbremenitvi stisk in razreševanju težav. V nekaterih društvih izvajajo tudi program reintegracije, ki je zadnja faza socialne rehabilitacije ter pomagajo uporabnikom pri njihovi polni integraciji v življenje (premagovati socialne izključenost, vključitev v običajno okolje) ter jih usposobijo za samostojno življenje brez strokovne pomoči

VPP na področju zasvojenosti z nedovoljenimi drogami smo v poročilu delili še na štiri podskupine:

- **TS** – terapevtske skupnosti, komune,
- **SC/DC** - sprejemni centri, svetovalni centri, programi rehabilitacije z ambulantnim načinom naročanja brez bivanja, dnevni centri, informacijske pisarne pripravljalni in usmerjevalni centri,
- **POM** – programi za mlade.
- **RC** – reintegracija.

Vrsta in obseg evalvacije

Vse VPP evalviramo v obdobju, ko vsi programi že nekaj let stabilno delujejo in zato gre za vmesno evalvacijo zrelega delovanja programa (Mesec 2007: 147). Opredelimo jo lahko kot formativno evalvacijo, ki ima namen opozarjanja na morebitne pomanjkljivosti v delovanju programa ter priporočil za izboljšanje delovanja.

Različni modeli kakovosti in enotni postopek evalviranja JSVP

Organizacije, ki izvajajo JSVP, se srečujejo z različnimi modeli kakovosti: javni zavodi predvsem z modelom E-Qalin, nevladne organizacije pa predvsem s Standardom kakovosti

NVO. Oba modela sta usmerjena na kakovost celotne organizacije in sta, kot vsi standardi kakovosti, usmerjena na vire, procese dela v organizacijah in njihove cilje oz. izide.

Z enotnim modelom evalvacije JSVP pa proučujemo program. Kljub temu je med omenjenimi modeli kar nekaj povezav. V vseh omenjenih modelih namreč obravnavamo vire, postopke, procese in izide.

Pri modelu evalvacije vrednotimo:

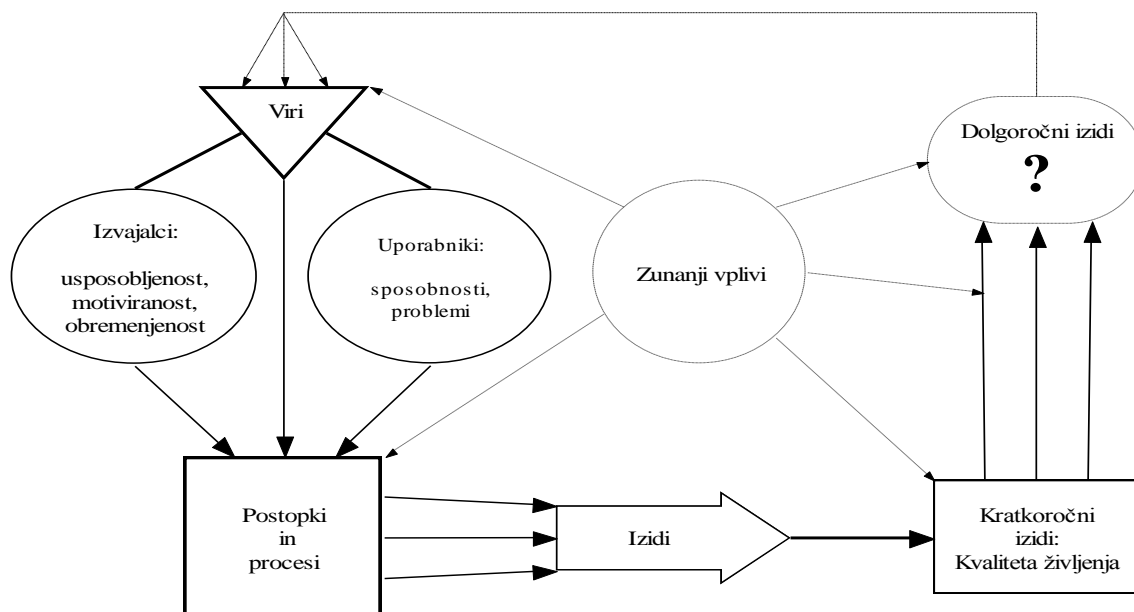
- vire, potrebne za izvajanje programa (kadrovski, finančni, prostorski),
- postopke dela (za kar smo izdelali poseben šifrant),
- te postopke lahko združimo v procese (delo z uporabnikom, delo za uporabnika in organizacijsko delo) in
- izide programa, ki jih merimo preko različnih kriterijev.

Programi, ki so vključeni v model evalvacije, lahko svoje delo na evalvaciji in rezultate evalvacij smiselno uporabijo pri morebitni uporabi različnih modelov kakovosti.

Model evalvacije in metodološka pojasnila

Model, ki smo ga razvili za potrebe evalviranja socialnovarstvenih programov, temelji na Yatesovem (Yates 1999) CPPOA modelu evalviranja (*cost – procedure – process – outcome analysis*), ki se osredotoča na vire programa, postopke, procese in izide programa ter ovrednoti povezave med njimi. Model shematično prikazuje slika 1. Natančneje pa je opisan v knjigi Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe (Rode in drugi 2006).

Slika 1: Shema prilagojenega evalvacijskega modela



Vir: Yates 1999 v Rode in drugi 2006: 62

Da smo lahko začeli z izvajanjem evalvacij na način, kot je opisan v modelu, je bilo potrebno najprej zagotoviti enotno zbiranje podatkov o virih (materialnih, kadrovskih, prostorskih – to je načeloma zagotovljeno že z enotnim formatom letnih poročil, ki jih programi oddajajo svojemu financerju – MDDSZ), postopkih (v ta namen smo za potrebe modela evalvacije

JSVP razvili posebno bazo za beleženje in spremljanje dela – glej Žiberna 2014¹) in izidih programa, ki jih merimo s pomočjo različnih, v ta namen oblikovanih merskih instrumentov (vprašalniki, dokumentacije, zbirniki).

Razvili smo tipologijo programov, ki naj bi jih evalvirali in skupine programov umestili v to tipologijo. Tipologijo sestavljata dve dimenziji: trajanje programa (trenutni oz. prehodni programi vs. vzdrževalni oz. trajni programi) in kontinuum med preprečevanjem (preventivni programi) in popravljanjem (terapevtski oz. kurativni). Programe smo najprej razvrstili glede na trajanje vključenosti uporabnikov v program (prehodni programi vs. vzdrževalni programi). Od tega je odvisno, kako ti programi vplivajo na življenje uporabnikov (torej ali dejansko lahko npr. vplivajo na izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov; ali lahko to merimo (če so uporabniki v program vključeni dlje časa, lahko razvijemo merske instrumente, s katerimi bomo zaznali te spremembe) in seveda, ali so naravnani preventivno (npr. informativna dejavnost) ali kurativno (terapevtsko delo s predstavniki ranljivih skupin). Od umestitve v tip programa je bilo odvisno, kakšne merske instrumente za merjenje izidov programov smo morali razviti.

Tipologija nam torej omogoča, da opišemo različne oblike dela v programih, s tem pa posredno ugotovimo, kakšne učinke lahko od njih pričakujemo.

Nato smo ugotavljali, kateri so tisti skupni cilji, ki bi jih posamezne skupine programov morale zadovoljevati, da bi izpolnile svoje »poslanstvo«. Pri vzpostavljanju enotnega modela evalviranja socialnovarstvenih programov smo sledili trem skupinam skupnih ciljev. Prve smo imenovali splošni, ki jih lahko uporabimo pri vseh programih, in so zapisani v nacionalnih in nadnacionalnih strateških dokumentih; drugi so posebni skupni cilji ki jih opredeljujejo v skladu s spoznanji stroke glede problemov, s katerimi se spopadajo določene vrste programov; tretje pa smo imenovali specifični in so lastni vsakemu programu posebej. Pomembno je, da nabor skupnih ciljev določajo skupaj vsi deležniki (financerji programov, izvajalci programov in uporabniki programov).

Evalvacije smo se lotili po načelih dialoga (dialoška evalvacija), kar pomeni, da program evalvirata vsaj dva evalvatorja, ki med seboj primerjata in usklajujeta ocene. Pri tem smo vzpostavili tudi dialog med samimi izvajalci. Smiselno je, da se hkrati evalvirata vsaj dva sorodna programa hkrati (če je to mogoče), kar omogoča razvrščanje in medsebojno primerjanje programov po posameznih skupnih ciljih in postavkah.

Postopki in skupni cilji v enotnem modelu evalvacije morajo biti čim bolj standardizirani, s čimer dosežemo uporabnost, izvedljivost, primernost, natančnost, primerljivost in seveda ponovljivost. Da bi evalvacije čim bolj zadovoljile te kriterije, mora sistem evalvacije zagotoviti stalno spremljanje. Evalvacija omogoča pregled nad kakovostjo programov, odločanje o potrebnem obsegu posameznih vrst programov, hkrati pa je to priložnost za same izvajalce, da ugotovijo, kakšna je kakovost njihovih programov in kako jo lahko izboljšajo (Rode in drugi 2006).

¹ V vmesnem času smo razvili sodobnejšo spletno različico baze za beleženje in spremljanje dela EVAPRO® (Žiberna 2016 - 5. izd.).

V letu 2009 smo začeli z izvajanjem evalvacij programov. V evalvacije se vključujejo tisti programi, ki jih za pet-letno obdobje sofinancira MDDSZ in imajo verifikacijo Socialne zbornice Slovenije (v nadaljevanju SZS).

Evalvatorji smo v ta namen skupaj z izvajalci programov v preteklih letih oblikovali vrsto merskih instrumentov (vprašalnikov), s katerimi merimo kakovost izvajanja programov za uporabnike. Nekatere vprašalnike uporabniki izpolnjujejo ob vstopu v program (vprašalnik za uporabnike ob vstopu), druge ob izstopu oz. ob zaključku evalvacijskega obdobja (vprašalnik za uporabnike ob izstopu oz. ob evalvaciji). Posebej za potrebe evalvacije smo pripravili »Zbirnik podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila za skupino programov na področju preprečevanja zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog« - obrazec, v katerega izvajalci programov vpišejo ključne informacije o programu.

Kriteriji evalvacije in njihova definicija (s specifičnimi dimenzijami):

- Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin: ustreznost ciljev se preverja že ob verifikaciji programov in ob razpisu; evalvatorji preverimo, ali izvajalci sledijo tem ciljem, katere cilje in zakaj so jih spremenili; preverimo ustreznost formulacije ciljev, kar bi sicer moral biti že del verifikacije. Dimenzije, ki jih ocenjujemo znotraj tega kriterija, so: primernost formulacije ciljev, sledljivost ciljev (verifikacija, razpis, poročilo), ustreznost ciljev glede na tip programa. Ugotovitve podajamo opisno.
- Uspešnost programa ocenjujemo preko doseganja skupnih ciljev, ki smo jih določili za posamezno skupino programov. Podatke za oceno po posameznih ciljnih pridobivamo iz vprašalnikov za uporabnike in dokumentacije, ki jo izpolnjujejo izvajalci programov. V prilogi splošnega dela poročila je ocenjevalni list, iz katerega so razvidni kazalniki za merjenje doseganja posameznega cilja. Posamezne dimenzije tega kriterija ocenjujemo numerično.
- Učinkovitost programa ocenjujemo na podlagi naslednjih dimenzij: primernost sredstev glede na število uporabnikov; primernost razmerja med deležem dela neposredno z uporabniki in vsega dela v programu. Podajamo številčne ocene.
- Oceno tveganja za izvedbo programa podajamo glede na naslednje dimenzije: tveganja z vidika financiranja programa, z vidika zagotavljanja primerne kadra za izvajanje programa, z vidika ustreznosti programa za vključene uporabnike, z vidika zagotavljanja ustreznih prostorov za izvedbo programa in drugih dejavnikov tveganja. Za nekatere dimenzije podajamo opisne ocene, za večino pa številčne.
- Oceno trajnosti programa podajamo glede na naslednje dimenzije: delež povratnikov in razlogi, delež uporabnikov iz drugih programov in razlogi, delež uporabnikov, ki obiskujejo poleg obravnavanega programa še vsaj en drug JSVP, število let delovanja programa ter dostopnost programa. Ocene podajamo opisno.

Metodološka pojasnila glede obdelave podatkov

Od izvajalcev skupine VPP smo **prejeli 1202 vprašalnika** in dokumentaciji, od tega smo jih **v analizo vključili 1060**. Prejeli smo tudi 104 interne vprašalnike, ki v analizo niso bili zajeti.

V analizo nismo vključili vprašalnikov in dokumentacij:

- vezanih na uporabnike, ki so izstopili iz programa pred letom 2015;
- vezanih na uporabnike, ki so se vključili v program po letu 2015;

- vezanih na uporabnike, ki so bili v program vključeni manj kot en mesec;
- starejšega tipa (tisti, ki so se uporabljali pred letom 2012);
- internega tipa.

Vse neustrezne ali dvomljive podatke smo pri izvajalcih programov dodatno preverili in jih prosili za dopolnitve ali pojasnila. Za verodostojnost (pravilnost in natančnost) vseh podatkov, ki so jih poslali izvajalci JSVP, odgovarjajo izvajalci. Enako velja za korektnost in nepristranskost izpolnjevanja vseh vprašalnikov, dokumentacij in zbirnikov.

Pri statistični obdelavi podatkov smo uporabljali Microsoft Excel in IBM SPSS Statistics in naslednje teste:

- t-test za dva odvisna vzorca, kjer je ena spremenljivka nominalnega, druga pa ordinalnega ali intervalnega tipa, ki se porazdeljuje normalno (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu),
- Wilcoxonov test, kjer je ena spremenljivka nominalnega, druga pa ordinalnega ali intervalnega tipa, ki se porazdeljuje asimetrično (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu),
- McNemar test, kjer sta obe spremenljivki nominalnega tipa (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu).

2 OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV

Programme smo ocenjevali po evalvacijskih kriterijih. Za tiste dimenzije kriterijev, ki jih je bilo relevantno in možno oceniti številčno, podajamo primerjave ocen, za ostale dimenzije, kjer kvantitativno ocenjevanje ni smiselno, pa opisne ugotovitve. Za ocenjevanje uporabljamo lestvico od 0 (popolnoma neustrezno) do 6 (popolnoma ustrezno). Oznaka n.p. pomeni, da iz organizacije o danem vidiku nismo dobili podatka, oznaka n.o., pa da vidika ne ocenjujemo, ker ocena ni relevantna za dani program oz. program ocenjujemo zgolj opisno.

Poglobljeni podatki posameznih ocenjevanih vidikov so v poročilih za posamični program, ki smo jih oddali naročniku ločeno. V arhivu IRSSV hranimo izpolnjene »Zbirnike podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila za skupino programov na področju preprečevanja zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog«.

Posamezne dimenzije ocenjujemo glede na program kot celoto, posamezne pa po podprogramih glede na količino pridobljenih podatkov. Podatke o finančah imamo samo za celotne programe.

V preglednici 1 prikazujemo seznam organizacij s pripadajočim seznamom programov, ki jih organizacije izvajajo. Levi stolpec vsebuje šifre posameznih programov.

Preglednica 1: Seznam programov s šiframi

Oznaka programa
P1
P2SC
P2POM
P2RC
P3
P4DC/SC
P4RC
P5
P6
P7
P8DCSC
P8TS
P8POM
P8RC

2.1 Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin

V preglednici 2 prikazujemo ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov glede na posamični program. Kriterije ocenjujemo opisno (da/ne/delno).

Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov

	Primernost formulacije ciljev	Ustreznost ciljev glede na tip programa
P1	da	da
P2	ne	da
P3	delno	da
P4	delno	da
P5	da	da
P6	da	da
P7	da	da
P8	delno	da

Ugotovitve:

Cilje na ravni skupine visokopražnih programov namenjenih uporabnikom prepovedanih drog smo skupaj z izvajalci programov omenjenega področja in predstavniki MDDSZ uskladili in prenovili v letu 2012, končno verzijo pa je potrdil tudi naročnik (MDDSZ). Cilji obravnavanih programov se zgolj vsebinsko ujemajo s temi cilji, dikcije pa so večinoma popolnoma drugačne. Verjetno je razlog v tem, ker gre za prijavo na razpis, ki je bil objavljen v letu 2011, torej eno leto pred prenovo. Ugotavljamo, da so v vseh programih aktualni cilji primerno formulirani in ustrezajo tipu programa.

Predloga:

Zaradi heterogenosti VPP oz. razdeljenosti na faze in podprograme predlagamo prilagoditev ciljev fazam oz. podprogramom VPP, in sicer v štiri večje sklope vprašalnikov z različnimi indikatorji: prvi sklop posebnih vprašalnikov za terapevtske skupnosti in komune (z nekaj manj cilji in krajšimi vprašalniki za bivanjske pripravljalne programe kot je P3); drugi sklop posebnih vprašalnikov za sprejemne centre, svetovalne centre, programe rehabilitacije z ambulantnim načinom naročanja brez bivanja, dnevne centre, informacijske pisarne, pripravljalne in usmerjevalne centre; tretji sklop posebnih vprašalnikov za programe za mlade (ki se lahko delijo na vprašalnike do 15 let in nad 15 let) ter četrti sklop posebnih vprašalnikov za reintegracijske programe.

Predlagamo tudi manjšo korekcijo vprašalnikov po zaključku drugega kroga evalvacij VPP². Nekateri izvajalci programov so namreč navedli dodatne cilje, ki jih ni na seznamu skupnih ciljev skupine programov VPP, in sicer:

- cilj v povezavi s spodbujanjem povezovanja različnih deležnikov (strokovnjakov s področje sociale, zdravstva, šolstva in pravosodja, uporabnikov drog, njihovih svojcev, predstavnikov lokalne skupnosti in prostovoljcev, s ciljem razvijanja ustrežnejšega spoznavanja potreb uporabnikov drog in njihovih svojcev,
- cilj v povezavi s prepoznavnostjo programa in destigmatizacijo obravnavane populacije.

2.2 Uspešnost programov

² Sistem vprašalnikov ni statičen, zato je dobro pregledati, če je praktična uporaba pokazala možnost izboljšave posameznih vprašalnikov. Smiselno bi bilo skupaj z izvajalci programov preveriti, če so se po štirih letih po zadnji prenovitvi vprašalnikov pojavile kakšne težave pri specifičnih vprašanjih v vprašalnikih, ki so pripomoček za merjenje doseganja ciljev.

V preglednicah 3 (1. in 2. del) prikazujemo ocene uspešnosti posamičnih programov pri doseganju skupnih ciljev skupine NP programov. Cilje ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov – 1. del

Skupni cilj	Ocena P1	Ocena P2SC	Ocena P2POM	Ocena P2RC	Ocena P3	Ocena P4DC/SC	Ocena P4RC
konstruktivno preživljanje prostega časa	5	n.p.	n.p.	3	6	5	3
varna, dobra socialna mreža	6	4	5	5	6	6	n.p.
konstruktivno reševanje konfliktov	5	4	6	5	6	5	n.p.
spremenjen odnos do zdravja (skrb za lastno zdravje)	6	6	5	n.p.	6	5	3
zastavljanje in uresničevanje ciljev	3	3	3	n.p.	4	2	n.p.
sprejetje problematike / uvid v problem	4	2	5	n.p.	6	6	n.p.
ureditev statusa	5	2	4	3	4	3	n.p.
Pridobitev novih spretnosti, znanj	2	n.p.	0	2	2	2	3
pridobitev delovnih navad	4	0	0	0	2	n.p.	n.p.
izboljšanje, urejanje odnosov v družini	5	5	5	n.p.	6	n.p.	n.p.
predčasen odhod iz programa	4	5	4	n.p.	5	n.p.	n.p.
spodrsaljaji, vrnitev k destruktivnim ritualom, odklonskim pojavom, kompenzaciji z drugo obliko zasvojenosti	6	4	4	n.p.	5	n.p.	n.p.

Preglednica 4: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov – 2. del

Skupni cilj	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8DCSC	Ocena P8TS	Ocena P8POM	Ocena P8RC
konstruktivno preživljanje prostega časa	5	n.p.	3	3	4	3	5
varna, dobra socialna mreža	6	6	6	6	5	6	6
konstruktivno reševanje konfliktov	6	6	6	6	5	6	5
spremenjen odnos do zdravja (skrb za lastno zdravje)	6	6	6	5	5	4	5
zastavljanje in	3	5	4	3	3	3	4

Skupni cilj	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8DCSC	Ocena P8TS	Ocena P8POM	Ocena P8RC
uresničevanje ciljev							
sprejetje problematike / uvid v problem	6	6	6	5	4	6	5
ureditev statusa	4	5	5	3	4	1	4
pridobitev novih spretnosti, znanj	3	1	0	2	2	1	3
pridobitev delovnih navad	1	1	1	0	3	0	3
izboljšanje, urejanje odnosov v družini	5	5	5	5	5	5	4
predčasen odhod iz programa	3	4	4	4	3	5	5
spodrsaljaji, vrnitev k destruktivnim ritualom, odklonskim pojavom, kompenzaciji z drugo obliko zasvojenosti	6	6	6	5	5	5	5

Ugotovitve - uspešnost programa:

Programi so bili v povprečju uspešni pri doseganju večine izmed ciljev (povprečne ocene od 3 do 6): konstruktivno preživljanje prostega časa, varna, dobra socialna mreža, konstruktivno reševanje konfliktov, spremenjen odnos do zdravja (skrb za lastno zdravje), zastavljanje in uresničevanje ciljev (razen P4, ki je prejel oceno 2), sprejetje problematike / uvid v problem, ureditev statusa (razen P8POM, ki je prejel oceno 1), izboljšanje, urejanje odnosov v družini, predčasen odhod iz programa ter spodrsaljaji, vrnitev k destruktivnim ritualom, odklonskim pojavom, kompenzaciji z drugo obliko zasvojenosti. Nižje ocene pa so programi v povprečju dobili pri ciljnih pridobitev novih spretnosti, znanj ter pridobitev delovnih navad, kjer nobeden izmed programov ni dosegel ocene višje od 3 z izjemo P1, ki je pri cilju pridobitev delovnih navad dosegel oceno 4.

Najvišjo povprečno oceno so VPP dosegli pri naslednjih ciljnih: varna, dobra socialna mreža (5,62), konstruktivno reševanje konfliktov (5,46), spremenjen odnos do zdravja (skrb za lastno zdravje) (5,23), spodrsaljaji, vrnitev k destruktivnim ritualom, odklonskim pojavom, kompenzaciji z drugo obliko zasvojenosti (5,18), sprejetje problematike / uvid v problem (5,08), izboljšanje, urejanje odnosov v družini (5,00), predčasen odhod iz programa (4,18) in konstruktivno preživljanje prostega časa (4,09); srednje visoko povprečno oceno pri ciljnih: ureditev statusa (3,62) in zastavljanje in uresničevanje ciljev (3,33) in nižjo povprečno oceno pri ciljnih pridobitev novih spretnosti, znanj (1,77) in pridobitev delovnih navad (1,25).

Najvišjo povprečno oceno doseganja ciljev je dosegel P3 (4,83), sledijo P6 (4,64), P1 (4,58), P5 (4,50), P7 (4,33) in P8 (4,04). Najnižji oceni sta dosegla P2 (3,41) in P4 (3,63), vendar sta kljub temu obe oceni še vedno dokaj visoki.

Predlog:

Predlagamo, da programi okrepijo delovanje na področju pridobivanja novih spretnosti in znanj kot tudi pridobivanja delovnih navad uporabnikov, saj je pri omenjenih dveh ciljnih povprečna ocena daleč najnižja (1,77 oziroma 1,25). Hkrati je potrebno nizki oceni teh dveh ciljev in predlog po krepitvi delovanja na tem področju jemati z metodološkim zadržkom.

Merske instrumente vključno z indikatorji smo oblikovali skupaj z izvajalci VPP in naročniki evalvacij MDDSZ, kljub temu pa je potrebno v začetku prihodnjega leta na skupnem sestanku s predstavniki obravnavanih VPP preveriti ali gre res za cilja vseh vključenih VPP in ali so indikatorji ustrezni.

2.3 Učinkovitost programov

V preglednicah 4 (1. in 2. del) prikazujemo ocene primernosti sredstev glede na število uporabnikov in primernost razmerja opravljenega dela neposredno z uporabniki in ostalega opravljenega dela. Kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 5: Ocene učinkovitosti programov – 1. del

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4DC/SC	Ocena P4RC	Ocena P5	Ocena P6
Primernost sredstev glede na število uporabnikov	5	4	3	6	6	4	6
Odstotek porabljenega časa za skupne postopke (1-99)*, specifične postopke (100-199) ter postopke z anonimni uporabniki (600-699) v razmerju do porabljenega časa za vse opravljene postopke (1-699)	4	5	6	5	5	3	2

Opomba:

*V oklepajih navajamo standardizirane sklope šifer iz baze opravljenih postopkov.

Preglednica 6: Ocene učinkovitosti programov – 2. del

Kriterij	Ocena P7	Ocena P8DCSC	Ocena P8TS	Ocena P8POM	Ocena P8RC
Primernost sredstev glede na število uporabnikov	5	6	6	6	6
Odstotek porabljenega časa za skupne postopke (1-99)*, specifične postopke (100-199) ter postopke z anonimni uporabniki (600-699) v razmerju do porabljenega časa za vse opravljene postopke (1-699)	2	2 / 1**	6	3	3

Opomba:

*V oklepajih navajamo standardizirane sklope šifer iz baze opravljenih postopkov.

**Podajamo ločeno oceno za DC in ločeno za SC.

Ugotovitve - učinkovitost programa:

Primernost sredstev glede na število uporabnikov ocenjujemo pri vseh programih kot ustrezno do popolnoma ustrezno, izjema je P3, kjer primernost sredstev glede na število uporabnikov ocenjujemo kot srednje ustrezno, namreč če sredstva preračunamo na mesečno raven in potem glede na povprečno število uporabnikov, to znaša okrog 504 EUR na uporabnika.

Delež časa, ki ga v programih namenijo za delo neposredno z uporabnikom je pri P1, P2, P3, P4DC/SC, P4RC in P8TS ustrezen do popolnoma ustrezen (obsega v povprečju dve tretjini vsega porabljenega časa), pri P5 in P8POM srednje ustrezen (obsega v povprečju polovico porabljenega časa) in pri P6, P7 in P8DCSC manj ustrezen (obsega v povprečju tretjino vsega porabljenega časa).

Predlog:

Kljub velikim administrativnim bremenom je potrebno razmisliti, kako bi v P6, P7 in P8DCSC povečali delež porabljenega časa za »delo neposredno z uporabniki«. Predlagamo, da se omenjeni izvajalci zgledujejo po izvajalcih preostalih (pod)programov, ki zagotavljajo ustrežnejše razmerje porabljenega časa za »delo neposredno z uporabniki« (predvsem P3 in P8TS, ki namenita delu neposredno z uporabnikom več kot tri četrtine vsega porabljenega časa).

2.4 Ocena tveganja za izvedbo programov

Kadri

V preglednici 5 prikazujemo ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov. Kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 7: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8
Primernost letnih sredstev glede na število zaposlenih za polni delovni čas	6	6	6	6	5	6	3	6
Delež sofinanciranja MDDSZ glede na vse prihodke	3	2	3	1	3	2	2	1
Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih	3	5	6	6	6	6	6	6
Formalna usposobljenost kadrov (delež zaposlenih s strokovnim izpitom)	3	3	2	3	3	6	5	3
Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih	5	5	5	6	5	6	6	6
Ustreznost kadrov glede na financiranje MDDSZ (skladnost	6	6	6	6	6	6	6	6

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2	Ocena P3	Ocena P4	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8
s pogodbo)								

Ugotovitve – kadri:

Sredstva na zaposlenega so bila v vseh programih popolnoma ustrezna, kar pomeni, da je na enega zaposlenega za polni delovni čas prišlo več kot 20.000 EUR, izjema je P5, kjer je bil ta znesek malo pod 20.000 EUR (še vedno ocena zelo ustrezno) in P7, kjer v povprečju zaposleni na letni ravni dobijo 15.416,91 EUR (ocenjujemo kot srednje ustrezno). Delež sofinanciranja MDDSZ je pri P1, P3, P5 srednje ustrezen (slabih 60 %), pri ostalih obravnavanih programih pa med približno dvema tretjinama in tremi četrtinami, kar je relativno visoko in to ocenjujemo kot manj ustrezno oziroma neustrezno. Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih je v vseh programih popolnoma ustrezno, pri P2 zelo ustrezno in izvajalci programov niso preobremenjeni. Izjema je P1, kjer je mesečno okrog 26 uporabnikov na izvajalca in to ocenjujemo kot srednje ustrezno obremenitev. Delež zaposlenih s strokovnim izpitom niha med slabo tretjino (P3) in 100 % vseh zaposlenih (P6), vendar ne gre za pogoj MDDSZ, ki financira tudi laične zaposlitve. Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih je visoka in se giblje med šesto in sedmo stopnjo. V obravnavanih programih imajo zaposlen kader, ki ga na podlagi pogodbe sofinancira MDDSZ.

Predlog:

Izvajalcem programov predlagamo, da še naprej krepijo delovanje pri promociji programa, s čimer lažje pridejo do donacij v obliki dohodnine in ostalih finančnih sredstev. Trenutno je namreč delež države (MDDSZ) v strukturi financiranja pri vseh programih relativno visok.

Ostali vidiki tveganja za izvedbo programov

V preglednicah 6 (1. in 2. del) prikazujemo ocene preostalih vidikov tveganja za izvedbo programov. Prvi kriterij ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.), naslednje tri ocenjujemo opisno (da/ne/delno) in zadnja dva opisno (da/ne).

Preglednica 8: Ostala tveganja za izvedbo programov – 1. del

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2SC	Ocena P2POM	Ocena P2RC	Ocena P3	Ocena P4DC/SC	Ocena P4RC
Kakovost strukture postopkov	6	6	6	6	6	6	6
Ustreznost programa za vključeno populacijo	da	da	da	da	da	da	da
Ustreznost prostorov za izvedbo programa	da	da	da	da	da	da	da
Ustreznost postopkov glede na zastavljene cilje	da	da	da	da	da	da	da
Tveganja v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2SC	Ocena P2POM	Ocena P2RC	Ocena P3	Ocena P4DC/SC	Ocena P4RC
dela							
Tveganja v povezavi z administrativnimi in organizacijskimi ovirami	da	da	da	da	da	da	da

Preglednica 9: Ostala tveganja za izvedbo programov – 2. del

Kriterij	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8DCSC	Ocena P8TS	Ocena P8POM	Ocena P8RC
Kakovost strukture postopkov	6	6	6	6	6	6	6
Ustreznost programa za vključeno populacijo	da	da	delno	da	da	da	da
Ustreznost prostorov za izvedbo programa	da	da	da	da	da	da	da
Ustreznost postopkov glede na zastavljene cilje	da	da	da	da	da	da	da
Tveganja v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Tveganja v povezavi z administrativnimi in organizacijskimi ovirami	da	ne	da	da	da	da	ne

Ugotovitve - Kakovost strukture postopkov:

Ugotovili smo, da je kakovost strukture postopkov v vseh programih popolnoma ustrezna. Postopki, ki jih uporabljajo v programih in jih beležijo v bazo postopkov, so ustrezni glede na cilje programa.

Ugotovitve - Ustreznost programa za vključeno populacijo:

Programi nudijo ustrezne storitve za vključeno populacijo. Je pa na tem mestu potrebno navesti, da so v praktično vse obravnavane (pod)programe hkrati vključevali tudi osebe iz ostalih ranljivejših skupin – zasvojene z alkoholom; osebe s težavami z nekemičnimi odvisnostmi (odvisnost od odnosov, zasvojenosti od računalnikov, mobilnih telefonov, televizije, samopoškodbeno vedenja, pretiranega nakupovanja itd.), motnjami hranjenja, osebe s komorbidnimi težavami, osebe z dvojnimi diagnozami, osebe s hudimi zdravstvenimi težavami, posameznike z nakopičenimi finančnimi ter pravnimi problemi, pare ter pare z otroki. Kadar VPP vključujejo uporabnike, ki imajo pridružene težave ali motnje, stremijo k multidisciplinarni obravnavi in sodelujejo s psihiatrično stroko, pri drugih težavah pa z ostalimi ustreznimi institucijami s področja zdravstva, šolstva, pravosodja in notranjih zadev. Kljub vključitvi uporabnikov z omenjenimi značilnostmi, so programi nemoteno delovali.

Predlogi:

Glede na to, da se v praksi kaže potreba po razvoju specializiranih oblik obravnave oseb s problematiko odvisnosti, ki imajo hkrati pridružene težave v duševnem zdravju, lažje do zmerne motnje v duševnem razvoju, težave z nekemičnimi odvisnostmi, motnjami hranjenja

ali hude zdravstvene težave, MDDSZ predlagamo dopolnitev mreže SVP. Vmesna ali začasna rešitev bi bila tudi intenzivna izobraževanja za delo s tovrstnimi uporabniki ali kadrovska okrepitev s kadri z ustrezno specializiranim strokovnim znanjem. Za delo z osebami v penalni in postpenalni obravnavi, posameznike z nakopičenimi finančnimi ter pravnimi problemi, pare ter pare z otroki, pa MDDSZ predlagamo ustrezna izobraževanja.

Na P7 se obrača tudi vse več žensk, ki so odvisne od odnosov in živijo v sklopu MD ter VH in nimajo urejenih stanovanjskih razmer. Za tovrstne uporabnice so verjetno bolj primerni terapevtski programi psihosocialnega svetovanja (s področja nasilja), predlagamo P7, da sicer tem uporabnicam ne zapirajo vrat, vendar jih poskušajo usmeriti v druge bolj specializirane programe.

Ugotovitve – prostorska tveganja:

Prostorskih tveganj za izvajalce in uporabnike VPP nismo identificirali.

Ugotovitve - Organizacijske ovire, konflikti glede uporabe metod dela:

Pomembnejših tveganj v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela nismo zaznali oz. izvajalci programov vse rešujejo sproti na intervizijah in supervizijah. Izvajalci programov navajajo nekaj organizacijskih in administrativnih ovir:

- administrativna dela za sofinancerje vzamejo veliko časa na račun dela z uporabniki, predvsem je problematično, da se zapisi in evidence podvajajo,
- nekateri izvajalci programa navajajo, da se srečujejo s težavami finančne narave pri delu s svojci, ki težko najdejo finančne vire za aktivno sodelovanje v programu (prevozi),
- težave z poznimi podpisi pogodb o financiranju, saj se aneksi k pogodbam in pogodbe večinoma podpisujejo šele konec januarja ali v februarju oz. tudi kasneje, kar otežuje kakovostno načrtovanje dela v VPP,
- nekateri izvajalci VPP omenjajo težave z beleženjem opravljenih postopkov v bazo ter z izpolnjevanjem vprašalnikov in dokumentacij. Ocenjujemo, da smo med obiski programov vse navedeno uspešno rešili.

2.5 Trajnost in dostopnost programov

V preglednicah 7 (1. in 2. del) prikazujemo ocene vidikov trajnosti programov za izvedbo programov. Prve tri kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.), zadnja dva ocenjujemo opisno (da/ne/delno).

Preglednica 10: Trajnost programov – 1. del

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2SC	Ocena P2POM	Ocena P2RC	Ocena P3	Ocena P4DC/SC	Ocena P4RC
Čakalna doba – podatek izvajalcev	6	6	6	6	6	6	6
Arhitektonske ovire, dostopnost gibalno oviranim	1	2	2	2	3	5	3
Dostopnost informacij o	6	6	6	6	6	6	6

programu na spletu							
Dostopnost javnega prevoza	da	da	da	da	da	da	da
Vidnost, označenost prostorov programa	da	da	da	da	da	da	da

Preglednica 11: Trajnost programov – 2. del

Kriterij	Ocena P5	Ocena P6	Ocena P7	Ocena P8DCSC	Ocena P8TS	Ocena P8POM	Ocena P8RC
Čakalna doba – podatek izvajalcev	6	6	6	6	6	6	6
Arhitektonske ovire, dostopnost gibalno oviranim	1	2	3	2	2	2	2
Dostopnost informacij o programu na spletu	6	5	6	6	6	6	6
Dostopnost javnega prevoza	da	da	da	da	ne	da	da
Vidnost, označenost prostorov programa	da	da	da	da	da	da	da

Ugotovitve - Kontinuiteta in dostopnost programov

Programi iz obravnavane skupine imajo zelo različne in deloma tudi fleksibilne urnike dela, praviloma so zaposleni v SC, DC in POM prisotni od ponedeljka do petka okrog 6 ur, nekateri tudi dlje, do 12 ur. Strokovni delavci prilagajajo termine prihajanja potrebam in obveznostim uporabnikov. Za razgovore in skupinske oblike dela so navzoči na različnih lokacijah, občasno tudi na terenu. TS delujejo 24 ur dnevno, vse dni v letu. Strokovni vodja in strokovni delavci so prisotni do 12 ur, med vikendi in prazniki, ko strokovnih delavcev ni prisotnih, so v stalni pripravljenosti in so uporabnikom dosegljivi na dežurni mobilni številki zaradi kriznih intervencij. Tovrstne delavnike ocenjujemo kot popolnoma ustrezne.

Programi imajo dolgo kontinuiteto delovanja. Večinoma delujejo okrog 20 let, kar ocenjujemo kot popolnoma ustrezno. Za vključeno populacijo je namreč zelo pomembno, da imajo možnost stalne oziroma kontinuirane vključitve v program, sicer obstaja več možnosti, da se njihovo zdravstveno, socialno in psihično stanje poslabša. Nepretrgano delovanje programa je povezano tudi z razvojem in nadgradnjo metod strokovnega dela.

Povprečna čakalna doba od klica uporabnika do sprejema na informativni razgovor v SC je maksimalno dva dni, večinoma je možen sprejem tudi na dan klica, predvsem če obstaja potreba po urgentnem sprejemu. V DC je čakalna doba povprečno manj kot teden dni. Čakalna doba vstop v RC je od enega do pet dni. Čakalna doba za TS je bolj kot od prostih mest odvisna od tega, v kateri fazi so uporabniki, ki so vključeni v omenjeni program – če je kakšen od uporabnikov blizu zaključka programa, je potem čakalna doba za novega uporabnika relativno kratka; v nasprotnem je čakalna doba daljša. To pomeni, da če pred vstopom v program uporabnik izpolnjuje vse kriterije ter ni drugih zadržkov, da bi uporabnik vstopil, se lahko uporabnik že v roku enega tedna vključi v program.

Vse enote obravnavanih programov so dobro dostopne z javnim prevozom, v centru ali bližini centra mesta, izjema so TS, ki so namenoma pozicionirane na lokacijah izven večjih naselij.

Prostori vseh obravnavanih programov oziroma lokacije so ustrezno označeni. Na vhodnih vratih so table z navedbo imena društva, nekatere enote VPP imajo objavljenih tudi nekaj dodatnih informacij (urnike dela, kontaktne številke).

Na vseh lokacijah VPP so ovire za gibalno ovirane osebe (stopnice in neprilagojeni WC), urejenih klančin ni. Na nekaterih enotah je možen dostop v pritlične prostore z invalidskim vozičkom. Večjih drugih arhitektonskih ovir v prostorih VPP ni, sicer pa glede na podatke izvajalcev do sedaj ti pogoji niso bili problematični, saj ni bilo povpraševanja gibalno oviranih uporabnikov za vstop v program.

Na spletnih straneh vseh obravnavanih programov je ustrezno navedenih vseh šest ocenjevanih elementov (ime programa, opis programa, lokacija(e) programa, urnik programa, opis ciljne populacije in telefonske številke). Gre za osnovne podatke, za katere menimo, da je dobro, da so hitro vidni. Na spletni strani P6 nismo našli obratovalnega časa programa.

Ugotovitve - povratništvo v programu in kroženje uporabnikov:

Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali RC je med tretjino in polovico. Nekateri so menili, da so zdaj ustrežneje pripravljeni za rehabilitacijo in na vrnitev v družbo, kot je to bilo v prejšnjem poskusu, drugi so se na RC obračali v smislu razbremenilnih razgovorov ob na novo zaznanih težavah. Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali POM je približno 5 %. Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali TS je med 15 % in 20 %. Vzrok je praviloma pomanjkanje motivacije in premajhna vztrajnost, ko se soočijo z zahtevno strukturo in aktivnostmi programa. Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali DC in SC je med 5 % in 10 %. Razlogi so podobni kot pri TS, se pa za svetovanje uporabniki odločajo tudi zaradi potrebe po strokovni pomoči pri razreševanju drugih težav.

Po podatkih izvajalcev je bilo v programe SC in DC in POM vključenih v obravnavanem obdobju med slabo četrtno in slabima dvema tretjina uporabnikov, ki so prišli iz drugih programov (drugi VPP, mladinski dom, vzgojni zavod, NPP šole ali vzgojni zavodi, CZOPD, CSD, sodišča, ZD, MD, VH). V TS je ta delež višji, verjetno velika večina (VPP, svetovalnice, NPP, psihiatrične klinike, CZOPD in drugi substitucijski programi, zavod za prestajanje zaporne kazni), ravno tako v RC, kjer je ta delež v višini dveh tretjin.

Uporabnikov, ki so obiskovali poleg obravnavanega SC/DC še vsaj en drug program, je bilo 10-20 %. Od tega jih je bila polovica v SVP (NPP, drugi VPP), najpogosteje v CSD, vzgojnih zavodih, CZOPD), druga polovica pa sočasno v psihiatrični obravnavi. V POM je približno četrtnina uporabnikov poleg obravnavanega programa obiskovala druge programe (s področja šolstva, zdravstva, SVP). Večina uporabnikov RC je bila v tem času obravnavana tudi v okviru psihiatričnih bolnišnic in drugih SVP (obiskovanje posameznih skupin VPP, vključitev v skupino programa s področja nasilja). Pri TS je situacija drugačna, uporabniki, ki so vključeni v obravnavani program, so obravnavani zgolj v tem SVP, ker gre za VPP zaprtega tipa, je to običajen proces socialne obravnave in urejanja (P1 in P5), omogočali pa so vključenost v psihiatrično obravnavo ter obiskovanje različnih zdravstvenih ustanov, oziroma specialistov. V P3 uporabnike občasne obravnave vključujejo tudi v podporne skupine drugih organizacij

(skupine za svojece, skupine za samopomoč, partnersko in družinsko svetovanje, psihoterapija).

V vseh krajih, kjer se programi izvajajo, je na razpolago več različnih SVP in drugih programov, tako imajo uporabniki možnost kombiniranja tistih storitev različnih programov, ki jim najbolj ustrezajo.

Visokopražni programi terapevtskih skupnosti so navadno namenjeni tistim, ki so že poskusili vzpostaviti in vzdrževati abstinenco od PAS v domačem okolju. Navadno se uporabniki šele po večkratnih krajših poskusih neuspešnega zdravljenja vključujejo v programe, ki terjajo dolgotrajnejši odmik od domačega okolja in celostno obravnavo zasvojenosti. V programe pa se vključujejo tudi posamezniki, ki želijo prekiniti s substitucijsko terapijo in se ob tem zavedajo, da je za celostno rehabilitacijo potreben daljši čas in ustrezno okolje.

Predloga:

Ocenjujemo, da je zelo ustrezno, da uporabniki krožijo med SVP ter zdravstvenimi in drugimi programi in so pri tem deležni čim več različnih storitev. Zato predlagamo, da tisti izvajalci VPP, ki tega še ne izvajajo, začnejo permanentno spodbujati uporabnike, da si širijo svojo podporno in socialno mrežo tudi preko nabora storitev ostalih programov, ki so jim na voljo. To dobro prakso spodbujanja uporabnikov h kroženju po različnih programih bi bilo smiselno spodbujati predvsem v tistih programih, ki delujejo v večjih mestih, kjer ta možnost obstaja, saj se zavedamo, da je v lokalni skupnosti manjših krajev ponudba šibka in bi s prevozom do mest, kjer se izvajajo aktivnosti drugih programov, nastali veliki stroški.

Podpiramo idejo, da če v določenemu VPP nimajo prostih kapacitet oziroma ocenjujejo, da je nek drugi VPP ali drugi programi bolj primeren, uporabniku pomagajo poiskati ustrezno prosto mesto znotraj mreže VPP in sorodnih organizacij. Predlagamo, da se po tem primeru dobre prakse zgledujejo tudi tisti VPP, ki tega še ne izvajajo.

V procesu evalvacije smo analizirali osem večjih VPP, v okviru vsakega programa pa izvajajo tudi podprograme. Kjer je bilo mogoče, smo analizirali programe po sestavnih delih, tj. po podprogramih oz. fazah, ki jih izvajajo v programih. Programe smo razvrstili v štiri sklope, kljub temu pa je potrebno poudariti, da so programi skupine VPP zelo heterogeni in težje medsebojno primerljivi tudi v štirih ožjih sklopih.

Podajamo nekaj ugotovitev, ki se nanašajo na vse obravnavane programa. Ugotovitve razvrščamo v tri sklope:

a. Značilnosti uporabnikov:

- Na podlagi intervjujev s strokovnimi delavci in uporabniki programov ugotavljamo, da pri veliki večini uporabnikov VPP ozadje njihovih težav izhaja iz njihove družinske situacije. Ugotavljamo, da se družinski člani uporabnikov večinoma usmerjajo na reševanje problema uporabnika, vzroka za težave z zasvojenostjo njihovega družinskega člana pa ne iščejo v (ne)delovanju družine. Uporabniki večinoma ne izhajajo iz materialno šibkih primarnih družin, vendar jih težave z zasvojenostjo privedejo do slabega materialnega stanja, ki so tudi povod za vključitev v VPP. V

intervjujih je bila večkrat izpostavljena permisivna vzgoja v primarnih družinah, strokovni delavci namreč opozarjajo, da so skoraj vsi starši uporabnikov pri vzgoji zelo težko postavljali ustrezne meje, zaznati je bilo veliko nekritične navezanosti, pomilovanje otrok. Razvidno je, da uporabnikov starši niso spodbujali k samostojnosti in odgovornosti do ustvarjanja lastnega življenja. Strokovni delavci so uporabnike in njihove svojce spodbujali v individualnih in skupinskih oblikah dela, da bi poglobili svoj odnos do sebe, da bi razmejili odgovornosti in da bi vsak prevzel svoj del odgovornosti. Predvsem pa, da bi se čustveno razmejili, saj je bila pri nekaterih opazna močna oblika simbiotične čustvene povezanosti. Zato so strokovni delavci pogosto opažali, da se uporabniki ne znajo boriti niti za stvari, ki se jim zdijo vredne v življenju, težko prenašajo frustracije, trud, žrtvovanje za doseg ciljev. V procesu vključevanja uporabnikov v VPP se je pogosto dogajalo, da so starši, ki so iskali pomoč za svojega otroka (osebo, ki ima težave zaradi zasvojenosti) na točki, ko so odkrili, da je potrebna sprememba pri njih samih, raje izognili soočenju in prekinili potrebno sodelovanje v programu.

- Ugotavljamo, da je v programih porast števila otrok mlajših od 13 let, katerih starši ali rejniki iščejo pomoč v JSVP.
- Povečevalo se je število uporabnikov, ki so uživali novejšje oblike drog (sintetična marihuana, »sladole« itd.).
- V porastu je število uporabnikov, ki imajo težave z nekemičnimi oblikami odvisniškega vedenja, kot so odvisnost od odnosov, motenj hranjenja, zasvojenosti od računalnikov, mobilnih telefonov, televizije, samopoškodbenega vedenja, pretiranega nakupovanja itd.
- Povečuje se število uporabnikov, pri katerih obstaja sum na odvisnost od predpisanih zdravil (predvsem uspaval in pomirjeval).
- Ena izmed najbolj kritičnih točk (bivših) zasvojenih odraslih je zagotovo zaposlovanje. Ta kategorija oseb je namreč večinoma sposobna dokaj hitro pridobiti zaposlitev, izjemno težko pa jo obdržijo, saj so po dolgoletni brezposelnosti brez fizične in intelektualne kondicije, kar potrjujejo tudi nizke ocene pri doseganju cilja glede pridobitve delovnih navad.
- Težave so tudi z neinformiranostjo izvajalcev programa o zamolčanih značilnostih in težavah uporabnikov, ki so jih imeli v preteklostih, tako z vidika prekrškov, nasilnega vedenja, kot tudi zdravstvenega stanja (npr. hepatitis, AIDS, MRSA ipd.). Neinformiranost je večinoma posledica VOP in želje po prepuščanju problematičnih uporabnikov drugim ustanovam. Za številne tovrstne probleme izvajalci izvedo po naključju, ko uporabniki že redno obiskujejo ali celo bivajo v JSVP. Četudi izvejo za bolezen, zaradi VOP z informacijo ne smejo seznaniti drugih uporabnikov, če se oseba s tem ne strinja. Ob sprejemu uporabniki pogosto podatke o svojem zdravstvenem stanju tudi sami zamolčijo, nimajo pa izvajalci pravice zahtevati npr. zdravniškega spričevala uporabnika.
- Na enega izmed programov (P7) se obrača tudi vse več žensk, ki so odvisne od odnosov in živijo v sklopu MD ter VH in nimajo urejenih stanovanjskih razmer. Za tovrstne uporabnice so verjetno bolj primerni terapevtski programi psihosocialnega svetovanja (s področja nasilja), predlagamo P7, da sicer tem uporabnicam ne zapirajo vrat, vendar jih poskušajo usmeriti v druge bolj specializirane programe.

b. Sodelovanje VPP z drugim službami

Intenziteta in kakovost sodelovanja izvajalcev VPP z drugimi izvajalci SVP, zdravstvenimi ustanovami (tudi psihiatrijo), CSD, šolstvom, zapori, gozdnim gospodarstvom in drugimi akterji je bistveno boljše kot v času prvega kroga evalvacij VPP leta 2010. Največji napredek je pri sodelovanju z zdravstvenimi ustanovami. Sodelovanje z drugimi JSVP oz. NVO pa je že do sedaj potekalo dobro na ravni posredovanja oz. iskanja optimalnega tipa in lokacije programa za specifičnega uporabnika. Izvajalci VPP pa imajo v nekaterih regijah še vedno občutek, da v JSVP v primerjavi z zdravstvom v javnosti niso enakovredno cenjeni in sprejeti, kar se kaže kot manjši interes za sodelovanje drugih institucij ali pa se institucije obračajo praviloma (pre)pozno, ko sami ne vidijo več drugega izhoda (del savinjske regije). Tudi sodelovanje VPP s CSD ni vedno optimalno (podravska regija).

c. Izvajalci programov

Opažamo veliko fluktuacijo kadra, saj je v delovanje teh programov vključenih tudi nekaj javnih delavcev. Fluktuacija negativno vpliva na potek dela in na strokovnost opravljenega dela. Za vzpostavitev zaupnega odnosa z uporabniki je namreč potrebno večmesečno obdobje. Zaupni odnos je za kakovost dela izjemno pomemben. Fluktuacija povzroča tudi stalno uvajanje novih oseb in veliko »izgubljenega« časa. Pri delu v programu so zelo dobrodošla izobraževanja iz različnih področij - tudi za javne delavce, predvsem za tiste, ki so zaposleni preko javnih del za daljše obdobje. Laičnega delavca na enoti usposablja strokovni delavec, in obsežnejša kot je fluktuacija, več časa morajo strokovni delavci nameniti izobraževanju novih sodelavcev. Laični delavci so zaposleni preko APZ - javna dela in se iz tega razloga enkrat letno oziroma enkrat na dve leti menjajo. Uporabniki programov zaradi tega izražajo nezadovoljstvo, ker se morajo vedno znova prilagajati.

Na podlagi navedenega podajamo naslednje predloge:

- problematiko uporabnikov prepovedanih drog je potrebno reševati na ravni družine, z eventualno zaposlitvijo/vključitvijo družinskih terapevtov ali psihologov v proces urejanja življenjske situacije uporabnikov. V ozadju odvisnosti se kaže vse večja prepoznavnost nezdrave navezanosti staršev do otrok, permisivne vzgoje, zlorabe družinskih članov in druga travmatična doživetja, ki pripomorejo k razvoju odvisniškega vedenja v družinah in družbi;
- zaradi negativnega vpliva pogostih menjav in uvajanj novih javnih delavcev, predlagamo »razmislek« na sistemski ravni ali gre pri institutu javnih delavcev za optimalno izrabo javnih sredstev ali bi bilo boljše že v prvi fazi zaposliti strokovne delavce, saj gre za delo z zelo občutljivo populacijo, kjer je strokovnost dela zelo pomembna;
- veliko obremenitev izvajalcem VPP predstavlja odsotnost centraliziranih navodil financerja, npr. identifikacija nabora potrebnih notranjih pravnih aktov društev, način urejanja in shranjevanja dokumentov, zato predlagamo pripravo tovrstnih navodil;
- pojavljajo se težave z neinformiranostjo izvajalcev programa o zamolčani preteklosti in karakteristikah uporabnikov, kar predstavlja velik problem, ki ga je potrebno reševati sistemsko in medresorsko. Najverjetneje je potrebna sprememba kazenske zakonodaje o zamolčanju ključnih informacij (kaznivo dejanje) ter zakonodaje o VOP. Predlagamo, da bi bilo molčanje zdravnikov (psihiatrov) o ključnih informacijah prekršek.

- Predlagamo kadrovske okrepitve programov v smislu multidisciplinarnosti. Praksa kaže, da bi bilo smiselno dopuščati večje vključevanje strokovnih sodelavcev različnih študijskih smeri, ker je pri delu z uporabniki različnost pristopov zelo dobrodošla (profesorji športne vzgoje, ekonomisti, različni inženirji,...). Danes je na voljo dovolj formalnih in neformalnih načinov pridobivanja ustreznih znanj, zato je preveliko favoriziranje strokovnih delavcev po 69. členu ZSV po našem mnenju nepotrebno in kontraproduktivno.
- Predlagamo krepitev sodelovanja med izvajalci VPP v smislu »strokovnih sekcij« po zgledu sekcije materinskih domov in varnih hiš, kjer bi izmenjavali mnenja, načrtovali razvoj področja s pripravo predlogov glede na trende potreb v družbi (novi JSVP) in predlogov normativov, delili informacije, se skupinsko zavzemali za enotnost poročanja;
- v povezavi s prejšnjo točko bi bilo na ravni sekcije VPP lažje doseči dogovor za rešitev neusklajenosti inštitucij pri poročanju, vsaka ima namreč nekoliko drugačne zahteve (MDDSZ, FIHO, Socialna zbornica Slovenije, občine...). Preko enotnejšega poročanja bi se JSVP lahko močno administrativno razbremenili in svoj čas namenili v večji meri za aktivno delo z uporabniki.
- Izvajalci VPP velik odstotek časa porabijo za administrativne postopke v povezavi s sofinanciranjem, pridobitvijo financ, pisanjem poročil, razpisov in pozdravljajo predvideno 10-letno sofinanciranje (namesto 5-letnega) "C programov", ki bo omogočalo lažjo kontinuiteto dela. Tudi 20 % sofinanciranje JSVP s sredstvi, ki niso del sredstev MDDSZ, večini VPP ne predstavlja problema. Problem pa predstavljajo stroški dela, ki so spričo dodatnega dela študentov in prostovoljcev (programi komun morajo biti 24 urno pokrit), visoki. Predlagamo, da bi po potrebi lahko več sredstev fleksibilno usmerjali, glede na potrebe posameznih VPP. Kot primer: komune imajo veliko materialnih stroškov (vzdržujejo več hiš, gospodarskih poslopij), medtem ko npr. pripravljalni program (P3) program potrebuje predvsem sredstva za zaposlene (stroški dela), da so izmene ustrezno (tudi strokovno) pokrite.
- Predlagamo, da bi vsaka organizacija, ki izvaja JSVP že ob koncu leta lahko načrtovala morebitne dodatne zaposlitve in delo v programih za prihodnje leto - torej podpisane pogodbe pred iztekom starega leta (tako kot npr. to poteka pri financerju FIHO). Aneksi k pogodbam in pogodbe pa se večinoma podpisujejo šele konec januarja ali v februarju oz. tudi kasneje (nekateri občine tudi v aprilu), kar otežuje kakovostno načrtovanje dela v VPP;
- potrebno je prilagoditi normative programa P3 in sorodnih programov. Obravnavani program so v razpisu lahko prijavi le kot terapevtsko skupnost, za tovrstne programe pa so normativi zelo visoki. Omenjeni program namreč ne predstavlja tipične oblike terapevtskega centra, temveč gre za obliko pripravljalnega programa (terapevtskega centra) na vstop v komuno, kjer so uporabniki vključeni približno mesec dni, normativ pa je enak kot za skupnosti, kjer so lahko uporabniki praviloma vključeni bistveno daljše obdobje. Zato predlagamo razpolovitev normativov za uporabnike, ki bivajo, pogoji vključitve za ključne bližnje osebe pa lahko ostanejo enaki;
- predlagamo povečanje aktivnosti VPP na področju informiranja strokovne in širše javnosti;
- ocenjujemo, da je na področju zasvojenosti s PAS premalo programov, ki bi lahko ustrezno strokovno delali tudi z uporabniki s komorbidnostjo. Trenutno je v celotni slovenski mreži JSVP samo en delujoč program te vrste, ki omogoča tudi nastanitev;

- opazamo, da primanjkuje (predvsem nastanitvenih) programov na področju zdravljenja alkoholizma;
- menimo, da je potrebna je dopolnitev mreže JSVP s programi za mladoletne osebe, ki imajo težave z zasvojenostmi, ki bi zaradi neustreznih družinskih okoliščin potrebovali začasni umik od domačega okolja, saj tovrstnih JSVP praktično ni;
- potrebna je dopolnitev mreže JSVP z nastanitvenimi programi za mlade (kot stanovanjsko-terapevtska skupnost za tiste, ki so še vključeni v šolo, vendar imajo tako resne težave, da jih v ambulantni obliki ni mogoče uspešno reševati); v tem primeru je nujno povezovanje s področjem šolstva. Predlagamo prehodne centre za mlade, kjer bi mladostnik nekaj časa bival ter delal na uvidu v zasvojenost. Zaenkrat v praksi ostaja omenjena populacija spregledana in na plečih že zdavnaj pregorelih staršev, ki ne zmorejo pravilno ukrepati. Krizni centri za mlade teh otrok praviloma ne sprejemajo ali jih hitro odpustijo, alternativni predlog je tako tudi specializirani krizni center za mlade, kamor bi lahko vstopali tudi mladostniki, ki so še pozitivni na droge (bivanjska oblika).
- predlagamo tudi dodatno TS za zasvojenost starše, saj so kapacitete P8TS praviloma ves čas zasedene, potreb pa je veliko;
- predlagamo program, ki bi bil vezni člen med medicino in socialnim varstvom, in sicer program za hitrejšo detoksikacijo pred vstopom v program, ne samo »Detoks«, temveč zdravstveni program za postopno detoksikacijo, ki bi trajal največ en mesec in pripravljaj uporabnike za vstop v program;
- na področju reintegracijskih programov predlagamo nadaljevalno obliko programov v obliki dodatnih programov pri zaposlovanju uporabnikov (socialno podjetništvo, socialne kmetije, delovne terapije na zemlji ali drugačnih možnosti zaposlitvene reintegracije uporabnikov). Predlagamo, da bi socialna podjetja delovala po bernskem vzoru, torej bi programe vodile osebe z izkušnjami iz gospodarstva in merljivimi uspehi s področja vodenja gospodarskih družb, preostalo osebje pa bi lahko bilo sestavljeno iz multidisciplinarnih profilov;
- dodaten (pod)program, ki bi omogočil oz. razširil možnost vključitve uporabnikov z nekemičnimi oblikami zasvojenosti odvisnost od množičnih medijev tudi izven osrednjeslovenske regije;
- Iz vidika izvajalcev JSVP je lahko »nevarno« programe prijavljati na različne razpise veliko (pod)programov z različnimi vsebinami in časovnicami, saj lahko kandidatov v določenem obdobju za posamezen (pod)program ni dovolj. Programi so omejeni z normativi, ki so bili opredeljeni v razpisu, kar je razumljivo. Praksa na terenu pa včasih terja hitrejše spremembe, boljše odzivnost na trenutne potrebe. Primer: znotraj programov, ki delujejo na področju zasvojenosti smo v zadnjih letih pričali množici kandidatov, ki potrebuje bolj specializirano obravnavo. Gre za ljudi, ki potrebujejo medinstitucionalno sodelovanje, imajo mnoge probleme in se jih vsi izogibajo. Z vključevanjem tovrstne populacije (ki bi po našem mnenju potrebovala posebno pozornost in skrb) je težko zagotavljati kriterije in normative, pa tudi stabilnost programov. Predlagamo, da bi težišče nadzora nad programi na področju zasvojenosti prenesli iz poročil v spremljanje dela na terenu. Tako bi programi (predvsem NVO, ki so temu še posebej poklicane), lahko brez strahu uvajale novosti in se lažje prilagajale razmeram oz. konkretnim potrebam na terenu. Dogaja se tudi, da se uporabniki zavedajo, da bodo iz JSVP nekoga izključili res le v skrajnem primeru, ker za obratovanje potrebujejo določeno število uporabnikov, in to v

strokovnem smislu ni dobro, saj se nižajo zahteve. Določene normative je potrebno korigirati: npr. kontraproduktivno je, če je nekdo v zaključni fazi reintegracije po štiri ure na teden v programu; zanj bi bilo dobro, da se čimprej odcepi od programa. Kar se tiče števila ur aktivnega dela na uporabnike je treba upoštevati zgornja dejstva, pa tudi to, da bi bilo pri večjem povpraševanju neetično odklanjati iskalce pomoči (izhod so novi podprogrami). Za »klasične« zasvojenca s PAS, ki potrebujejo tudi namestitve v (terapevtskih) skupnostih, pa ocenjujemo, da je teh v slovenski mrež JSVP dovolj;

- v programih z ambulantnim načinom naročanja (tudi v POM) imajo strokovni delavci težave glede izpolnjevanja normativov, predvsem glede zagotavljanja zadostnega števila ur vključenosti za zahtevano število uporabnikov, saj pogosto uporabnikov ni ob dogovorjenih terminih, zaposleni pa težko v tem času prenaričijo druge uporabnike, ker uporabniki ne napovedo svoje odsotnosti. Za ambulantne programe predlagamo bolj ohlapen normativ, prilagojen potrebam uporabnikov (za nekoga je dobro da pride enkrat tedensko, za drugega npr. trikrat tedensko...);
- podpiramo nadaljnje poglobljanje sodelovanja VPP z drugimi SVP in drugimi resorji;
- predlagamo prilagoditev razpisnih kriterijev: v razpisni dokumentaciji MDDSZ, pod točko »Izračuni« so namreč normativi glede na kadrovske zmožnosti zelo visoki. Ocenjujemo, da je potrebno omogočiti razpoložljivost več delavcev za bivanjske programe v obliki komun, četudi ni 24 urne prisotnosti (gre za prisotnost skozi cel dan, do večera in to povzroča težave pri bolniških, dopustih). V prejšnjem razpisu (2015) je bil kriterij za (visokopražne) terapevtske programe (komune), namenjene spreminjanju in utrjevanju življenja brez drog, ki omogočajo nastanitev uporabnikov, strošek dela za enega strokovnega delavca in enega laičnega delavca s V. stopnjo izobrazbe za osem vključenih uporabnikov mesečno³. V razpisu za leto 2017 normativov za komune ni, ker ni predvideno novo financiranje komun. Za naslednji razpis predlagamo, da MDDSZ v razpisnih pogojih poviša število strokovnih delavcev za enega ali vsaj pol zaposlenega. Nov normativ bi se glasil: *»Za (visokopražne) terapevtske programe (komune), namenjene spreminjanju in utrjevanju življenja brez drog, ki omogočajo nastanitev uporabnikov, se odmeri strošek dela za dva strokovna delavca in enega laičnega delavca s V. stopnjo izobrazbe za osem vključenih uporabnikov mesečno. Ključne bližnje osebe (starši, bratje in sestre, otroci), ki niso kontinuirano vključene v program, se upoštevajo v razmerju 1:3, pri čemer se upošteva najmanj eno uro neposrednega dela na družino uporabnika na teden. Za strokovno spremljanje bivših uporabnikov se pri številu uporabnikov upošteva razmerje 1:2.«* Pri tem gre tudi za nesorazmerje v primerjavi z razpisnimi pogoji za RC, za katere je bil zadnji objavljeni razpis v letu 2013 (za leto 2017 ni razpisana prijava za to obliko programa)⁴ in sicer se odmeri strošek za dva strokovna delavca,

³ Za (visokopražne) terapevtske programe (komune), namenjene spreminjanju in utrjevanju življenja brez drog, ki omogočajo nastanitev uporabnikov, se odmeri strošek dela za enega strokovnega delavca in enega laičnega delavca s V. stopnjo izobrazbe za osem vključenih uporabnikov mesečno. Ključne bližnje osebe (starši, bratje in sestre, otroci), ki niso kontinuirano vključene v program, se upoštevajo v razmerju 1 : 3, pri čemer se upošteva najmanj eno uro neposrednega dela na družino uporabnika na teden. Za strokovno spremljanje bivših uporabnikov se pri številu uporabnikov upošteva razmerje 1 : 2.

⁴ V programih za reintegracijo uporabnikov v družbo se odmeri strošek dela za dva strokovna delavca in dva laična delavca s VI. ali VII. stopnjo izobrazbe, pri čemer je drugi laični delavec lahko s V. stopnjo izobrazbe, za najmanj pet vključenih uporabnikov mesečno, ki so vključeni v stanovanjski del reintegracijskega programa, in za najmanj 15 kontinuirano vključenih uporabnikov v dnevni del programa mesečno, vendar ne več kot za pet zaposlenih. Za kontinuiranega uporabnika se šteje uporabnik, ki je v program vključen najmanj pet ur tedensko. Pri nočnem delu se upošteva 150 % stroškov dela na zaposlenega. Ključne bližnje osebe (starši, bratje in sestre, otroci), ki niso kontinuirano vključene v program, se upoštevajo v razmerju 1 :3, pri čemer se upošteva najmanj eno uro neposrednega dela na družino uporabnika na teden.

kar je nesorazmerno veliko glede na to, da naj bi bili uporabniki v procesu reintegracije že bistveno bolj samostojni in potrebujejo manj strokovne podpore kot uporabniki komun.

V splošnem ugotavljamo, da imajo visokopražni programi, ki smo jih v letu 2016 evalvirali, dolgo tradicijo kontinuiranega delovanja, izvajalci programov so strokovno na voljo uporabnikom dnevno ustrezno količino ur, ob predvidenih terminih pa delujejo tudi terensko in telefonsko. Do VPP imajo dostop tudi ljudje z nižjim ekonomskim in socialnim statusom, odprti so za vse starostne skupine, so fleksibilni ter sledijo novim potrebam, ki se v družbi pojavljajo (nekemične zasvojenosti, samopoškodbeno vedenja,...) Strokovni kader se dodatno strokovno izpopolnjuje z različnimi specializacijami in sledi novim terapevtskim znanjem, saj osnovna izobrazba v okviru samih univerzitetnih študijev po 69. členu ZSV ni dovolj. Strokovni kader je usmerjen v delovanje po Kodeksu in načelih socialnega varstva. Uporabniki imajo na voljo možnost do pritožb, pohval, sledijo njihovim potrebam v okviru strokovne doktrine dela, spoštujejo ZVOP. VPP delujejo dobro, visoko strokovno in odgovorno tako do uporabnikov, kakor tudi do financerjev, kar dokazujejo pretežno visoke povprečne ocene pri ocenjevanih kriterijih.

3 VIRI

- Auer, Vladimir (2001): Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba.
- Izpolnjena Končna poročila o izvajanju programa socialnega varstva v obdobju od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 za C programe – socialna rehabilitacija zasvojenih.
- Mesec, Blaž (2007), Metodologija raziskovanja v socialnem delu II (študijska gradivo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 1 (MDDSZ 2016-1). - Programi socialnega varstva. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/programi_socialnega_varstva/s_eznam_sofinanciranih_vecletnih_programov/ (7. december 2016).
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 2 (MDDSZ 2016-2). Socialnovarstvene storitve. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/ (7. december 2016).
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 3 (MDDSZ 2016-3). Javni razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov za leto 2017; Javni razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov za leto 2015; Javni razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov za leto 2013. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/o_ministrstvu/javne_objave/javni_razpisi_in_javna_narocila/ (7. december 2016).

- Prejeto gradivo izvajalcev SVP: izpolnjeni vprašalniki, zbirniki, dokumentacije, intervjuji, odgovori preko e-pošte.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. (Ur.l. RS, št. 39/2013).
- Rode Nino, Rihter Liljana, Kobal Barbara (2006): Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno prek:
http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/evalvacija_pop.pdf (11. december 2016).
- Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16 in 52/16 – ZPPreb-1.
- Žiberna, Vid (2014): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnih programov: navodila za vnos podatkov v bazo in dogovorjeno šifriranje postopkov dela. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Žiberna, Vid (2016): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnovarstvenih programov: navodila za uporabo baze EVAPRO® - oktober 2016. 5. izd. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Yates, Brian T. (1999): Measuring and Improving Costs, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs: A Manual. National Institute on Drug Abuse, Maryland; US Department of health and Human Services: National Institutes of Health.