



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

**Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov (Poročilo 2):
Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja
duševnega zdravja
Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in
svetovalnih programov s področja duševnega zdravja**

Ljubljana, december 2021

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

Naročnik: **MDDSZ**
Direktorat za socialne zadeve
Štukljeva cesta 44
1000 Ljubljana

Skrbnica naloge pri naročniku: Mag. Barbara Goričan

Št. pogodbe: 2611-21-050090

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

Skrbnik naloge pri izvajalcu: mag. Vid Žiberna

Naslov poročila: **Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov (poročilo 2):**
Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja duševnega
zdravja
Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih
programov s področja duševnega zdravja

Avtorji poročila: mag. Vid Žiberna
dr. Mateja Černič
dr. Liljana Rihter

Drugi sodelujoči: Maruša Petrič, dipl. družb. inf.

Št. delovnega poročila IRSSV 33/2021

Datum izdaje poročila: 31. 12. 2021

Izdaja: 01

Kopije: skrbnica 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

AS	aritmetična sredina
CSD	center za socialno delo
DC	dnevni center
EUR	Evro
FSD	Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JVSP	Javni verificirani socialnovarstveni programi
MAX	najvišja podana vrednost (odgovor)
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MIN	najmanjša podana vrednost (odgovor)
N	število odgovorov (uporabnikov)
RS	Republika Slovenija
SD	standardni odklon
SP	svetovalna pisarna
SS	stanovanjska skupina
SVP	socialno varstveni program/i
SZS	Socialna zbornica Slovenije
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
ZD	zdravstveni dom

Uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.

Besedilo ni lektorirano.

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	12
	2.4 Ocena tveganja za izvedbo programov	13
	2.5 Trajnost in dostopnost programov	16
3	VIRI IN LITERATURA	20

KAZALO PREGLEDNIC

<i>Preglednica 1: Seznam programov s šiframi</i>	11
<i>Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov</i>	11
<i>Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov svetovalnic s področja duševnega zdravja</i>	12
<i>Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov</i>	12
<i>Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov</i>	13
<i>Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov</i>	14

KAZALO SLIK

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

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 (v nadaljevanju JSVP).

Predmet evalvacije

Predmet evalvacije je delovanje skupine JVSP, ki jih Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (dalje MDDSZ) financira za večletno obdobje v okviru skupine Mreža programov namenjenih osebam s težavami v duševnem zdravju in vključujejo dnevne centre, pisarne za informiranje in svetovanje s terenskim delom, nastanitvene programe, programe zagovorništva, različne skupine za samopomoč in programe za svojce oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju (MDDSZ 2021-1).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur.l. RS, št. 39/2013) programe s področja duševnega zdravja umešča v skupino socialnovarstvenih programov (dalje SVP), natančneje javnih verificiranih socialnovarstvenih programov (dalje JVSP). SVP so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva ali vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov, pri katerih ne moremo pričakovati rešitve težav, in predstavljajo dopolnitev socialnovarstvenim storitvam in ukrepom. Za njihovo izvajanje niso predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, objavljenih v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje. 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 oz. posamezne ciljne skupine, v tem primeru za področje duševnega zdravja.

S postopkom verifikacije programov so na MDDSZ začeli leta 2007, kar je tudi pogoj za vključevanje v mrežo JVSP. Programi, ki želijo biti vključeni v sofinanciranje za daljše časovno obdobje, morajo pridobiti verifikacijo programa pred prijavo na javni razpis (MDDSZ 2021-1).

Zaradi številnih novih potreb in spremenjene socialne problematike, MDDSZ torej s politiko stabilnega sofinanciranja omogoča delovanje programov s področja duševnega zdravja, 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 2020-1).

V teh programih strokovni delavci preko storitev informiranja, osebne pomoči ali svetovalnih pogovorov uporabnikom omogočajo, da se čim boljše poučijo o vrstah pomoči, ki jim pripadajo, glede na stopnjo njihove težave in stiske. Nudijo tudi svetovanja, ki potekajo večkrat in kontinuirano z namenom, da se uporabnike čim boljše opremi in seznanji z načini obvladovanja težav, pravočasnega ukrepanja ob poslabšanju težav v duševnem zdravju, konstruktivnega pristopa ter vključevanja v vsakodnevno življenje. V nekaterih programih strokovni delavci izvajajo tudi storitve zagovorništva in varovanja pravic uporabnikov. Na osnovi svetovalnih pogovorov se lahko izdelata tudi individualni načrt, s katerim uporabnik skupaj s strokovno delavko konkretizira potrebe in pričakovanja, ter tudi, kako in s kom jih bo uresničeval. Pri tem se lahko strokovna delavka poveže z zunanjimi izvajalci iz mreže služb s področja duševnega zdravja. To pomeni, da vzpostavi sodelovanje s CSD, zavodom za oskrbo na domu ali socialnimi servisi, uporabnikovim psihiatrom, prostovoljci, odvetnikom, in tako naprej. Storitve strokovni delavci izvajajo tako v pisarni kot na terenu ali v življenjskem okolju posameznika oziroma na njegovem domu (Oreški in drugi 2013).

Vrsta in obseg evalvacije

JVSP 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 JVSP

Organizacije, ki izvajajo JVSP, 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 JVSP pa proučujemo program. Kljub temu je med omenjenimi modeli kar nekaj povezav. V vseh omenjenih modelih namreč obravnavamo vire, postopke, procese in izide.

Model evalvacije obsega zbiranje podatkov o naslednjih elementih:

- viri, potrebni za izvajanje programa (kadrovski, finančni, prostorski),
- postopki dela (za kar smo izdelali poseben šifrant),
- te postopke lahko združimo v procese (delo z uporabnikom, delo za uporabnika in organizacijsko delo) in
- izidi programa, ki jih merimo preko različnih kriterijev (izpeljanih iz ciljev programov).

Ti podatki nam služijo kot primarni viri za ovrednotenje programov po spodaj postavljenih kriterijih.

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

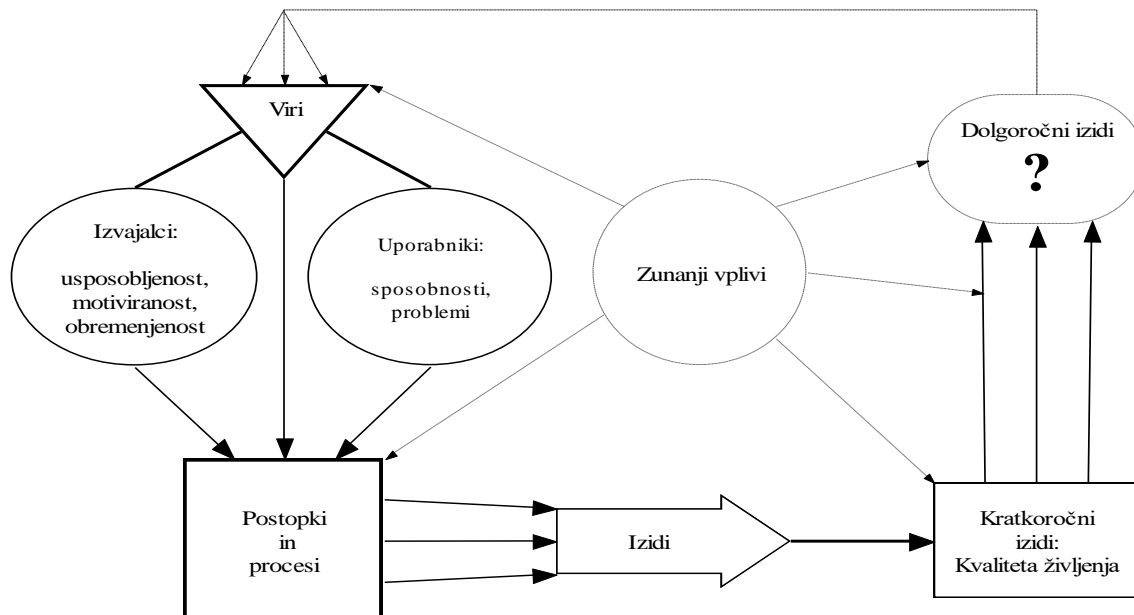
Model evalvacije in metodološka pojasnila

Model, ki smo ga razvili za potrebe evalviranja socialnovarstvenih programov, temelji na Yatesovem (Yates 1999) CPPOA modelu evalviranja (*cost – procedure – process – outcome*

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

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 in procesih (v ta namen smo za potrebe modela evalvacije JVSP razvili posebno spletno bazo za beleženje in spremljanje dela (glej Žiberna 2019)) 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 in koliko 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

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

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 (če je to mogoče), kar omogoča razvrščanje in medsebojno primerjanje programov po posameznih skupnih ciljnih 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).

V letu 2009 smo začeli z izvajanjem evalvacij programov. V evalvacije se vključujejo tisti programi, ki jih je MDDSZ v tistem obdobju sofinanciralo za petletno obdobje (zdaj je to obdobje sedemletno) 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. Nekateri vprašalniki uporabniki izpolnjujejo ob vstopu v program (vprašalnik za uporabnike ob vstopu), druge ob izstopu oz. ob zaključku evalvacijskega obdobja (vprašalnik za uporabnike ob izstopu / ob evalvaciji oz. vprašalnik za oceno programa, ki je namenjen kratkotrajnim uporabnikom. Obstajajo tudi vprašalniki oz. dokumentacije, ki jih izpolnjujejo strokovni delavci (dokumentacija za uporabnike in dokumentacija o programu). Posebej za potrebe evalvacije smo pripravili »Zbirnik podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila« za Mrežo programov namenjenih osebam s težavami v duševnem zdravju in vključujejo dnevne centre, pisarne za informiranje in svetovanje s terenskim delom, nastanitvene programe, programe zagovorništva, različne skupine za samopomoč in programe za svojce oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju. Vprašalnike in zbirnike po vsakem obdobju evalvacije ponovno preverimo in jih prilagodimo morebitnim novim ali drugačnim skupnim ciljem programov in/ali opaženim metodološkim pomanjkljivostim.

Poleg tega tudi ves čas nadgrajujejo spletno bazo za beleženje in spremljanje dela (glej Žiberna 2019) - bazo EVAPRO©, ki je spletna baza (aplikacija) namenjena beleženju opravljenih storitev JSVP. Je interaktivna aplikacija namenjena mesečnemu, polletnemu in letnemu poročanju financerju JSVP (MDDSZ) ter evalviranju JSVP. Baza je torej stacionirana na spletu, kar pomeni, da namestitvev ni potrebna, uporaba je brezplačna, je dobro zaščitena z vidika vdorov in varstva osebnih podatkov, omogoča neposreden in enostaven izpis poročil, kot jih zahteva MDDSZ in nekateri drugi financerji JSVP pri (pol)letnem in mesečnem

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

poročanju. Aplikacija omogoča izpis večje količine različnih poročil, veliko različnih filtrov podatkov, avtomatično združevanje baz iz različnih enot programa v krovno bazo, enostaven izvoz podatkov, možnost medletnega primerjanja in sledenja podatkov in ustrezne možnosti nadzora vnosa podatkov z varovalkami proti napačnim vnosom.

Baza EVAPRO® je dobro zaščitena iz vidika varovanja osebnih podatkov (je kriptirana), poleg tega uporabniki lahko naročniku poročajo tako ali tako zgolj agregirane podatke brez imen in priimkov. Baza EVAPRO® se avtomatično shranjuje na strežniku (večkratni backup), zato varnostne kopije niso potrebne.

V aplikaciji redno glede na povratne informacije uporabnikov, poenostavljamo in optimiziramo izpise, razširjamo možnosti vnašanja podatkov, povečujemo količino različnih poročil ter možnosti različnih filtrov podatkov. Spremembe izvajamo tako za posamične baze podatkov kot za krovne baze.

Trenutno bazo uporablja, če odštejemo administratorje 316 aktivnih uporabnikov, kar pomeni 363 enot programov, pri čemer seveda na vseh enotah uporablja bazo več uporabnikov oz. izvajalcev JSVP. To je precej presežilo naša pričakovanja in je hkrati zahtevalo tudi več dodatnih izobraževanj in telefonskih, ter e-poštnih konzultacij in veliko programerskega ter testnega dela. Redno tudi posodabljam navodila za uporabe baze z novimi možnostmi.

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 ciljeh 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 JVSP, število let delovanja programa ter dostopnost programa. Ocene podajamo opisno.

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

Rezultati evalvacije in predlogi, ki izhajajo iz tega, so namenjeni preglednemu prikazu stanja glede doseganja ciljev v posameznih programih in morebitnih tveganj pri izvedbi programa. Izvajalcem programov in financerjem omogočajo, da odpravijo morebitne ugotovljene pomanjkljivosti in preoblikujejo način(e) dela tako, da bo možno v večji meri dosežati cilje, za katere smo ugotovili, da jih v primerjavi z drugimi programi znotraj skupine dosežajo v manjši meri, in zagotoviti ustrezne vire za izvedbo programov.

Metodološka pojasnila glede obdelave podatkov

Od izvajalcev skupine programov svetovalnic s področja duševnega zdravja smo **prejeli 1.303 vprašalnikov in dokumentacij**, vse smo tudi vključili v analizo.

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 JVSP, odgovarjajo izvajalci. Enako velja za korektnost in nepristranskost izpolnjevanja vseh vprašalnikov, dokumentacij in zbirnikov.

Pri statistični obdelavi podatkov smo uporabljali Microsoft Excel, R Statistics in IBM SPSS Statistics.

Za izračun statističnih značilnosti smo uporabili sledeče teste:

- t-test za dva odvisna vzorca, kjer je spremenljivka nominalnega 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 tipa, ki se porazdeljuje asimetrično (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu);
- McNemarjev test, kjer sta obe spremenljivki nominalnega tipa (pri izračunu upoštevamo tiste enote analize, za katere imamo podatek ob vstopu in ob evalvaciji/izstopu).

Na koncu vsakega poročila podajamo ključne ugotovitve in predloge za delovanje programa.

2 OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV

Programne smo ocenjevali po zgoraj navedenih kriterijih za evalvacijo. 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«.

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

Preglednica 1: Seznam programov s šiframi

P7
P8
P9

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
P7	da	da
P8	da	da
P9	da	da

Ugotavljamo, da so cilji programov ustrezno formulirani in ustrezni glede na tip programa in vključeno populacijo programov.

2.2 Uspešnost programov

V naslednji preglednici prikazujemo ocene uspešnosti posamičnih programov pri doseganju skupnih ciljev skupine programov. Cilje ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov svetovalnic s področja duševnega zdravja

Skupni cilj	Ocena P7	Ocena P8	Ocena P9
zmanjšana samostigmatizacija	5	4	5
aktivnejše preživljanje prostega časa	5	6	6
krepitev socialne mreže	4	4	4
varnost uporabnika	4	4	5
rešitev stisk in težav	6	5	6
poznavanje in uveljavljanje pravic	4	4	3
prispevek k sooblikovanju storitev	6	5	5
ohranjanje in spodbujanje samostojnosti uporabnika	4	4	3
dostopnost do storitev	6	6	5
sprejetost programa v lokalno okolje	3	5	5

Ugotovitve - uspešnost programa:

Programi so bili v povprečju uspešni pri doseganju vseh ciljev (povprečne ocene od 3 do 6). Najvišjo povprečno oceno (5,7) so programi dosegali pri naslednjih ciljih: aktivnejše preživljanje prostega časa, rešitev stisk in težav in dostopnost do storitev ter prispevek k sooblikovanju storitev (5,3). Najnižjo (3,7), a še vedno visoko oceno pa pri ciljih poznavanje in uveljavljanje pravic in ohranjanje in spodbujanje samostojnosti uporabnika. Vsi so dosegli enako povprečno oceno ciljev, in sicer 4,7.

2.3 Učinkovitost programov

V preglednici 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 4: Ocene učinkovitosti programov

Kriterij	Ocena P7	Ocena P8	Ocena P9
Primernost sredstev glede na število uporabnikov	5	4	4
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)	5	3	3

Opomba:

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

Ugotovitve - učinkovitost programa:

Primernost sredstev glede na število uporabnikov ocenjujemo pri P7 kot zelo ustrezno, pri P8 in P9 pa kot ustrezno, saj se sredstva, če jih preračunamo na mesečno raven in potem glede na povprečno število uporabnikov, pri omenjenih programih gibljejo med približno 90 EUR (P8) in 120 EUR (P9) na uporabnika.

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

Delež časa, ki ga v programih namenijo za delo neposredno z uporabnikom je pri P7 zelo ustrezen (slabe tri četrtine), pri P8 in P9 pa srednje ustrezen, saj je porabljenega časa le med približno 52 in 59 %.

2.4 Ocena tveganja za izvedbo programov

Kadri

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

Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov

Kriterij	Ocena P7	Ocena P8	Ocena P9
Primernost letnih sredstev glede na število zaposlenih za polni delovni čas	6	6	6
Delež sofinanciranja MDDSZ glede na vse prihodke	2	2	3
Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih	3	2	2
Formalna usposobljenost kadrov (delež zaposlenih s strokovnim izpitom)	4	4	4
Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih (aritmetična sredina)	5	6	5
Ustreznost kadrov glede na financiranje MDDSZ (skladnost s pogodbo)	6	6	6

Ugotovitve – kadri:

Pri vseh programih so bila sredstva na zaposlenega popolnoma ustrezna. Delež sofinanciranja MDDSZ je pri vseh nekoliko višji, torej pri P7 in P8 manj ustrezen (okrog dve tretjini), pri P9 pa srednje ustrezen. Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih je pri P7 srednje ustrezno, pri P8 in P9 pa manj ustrezno. Menimo, da je mesečno povprečno med približno 22 in 30 uporabnikov nekoliko prevelika obremenitev. Delež zaposlenih s strokovnim izpitom je pri vseh programih dobri dve tretjini, kar ocenjujemo kot ustrezno, vendar ne gre za pogoj MDDSZ, ki financira tudi laične zaposlitve. Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih je pri vseh programih visoka (sedma) pri P7 in P9 med šesto in sedmo stopnjo, pri P8 pa med sedmo in osmo stopnjo. V obravnavanih programih imajo zaposlen kader, ki ga na podlagi pogodbe sofinancira MDDSZ.

Ostali vidiki tveganja za izvedbo programov

V preglednicah 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 6: Ostala tveganja za izvedbo programov

Kriterij	Ocena P7	Ocena P8	Ocena P9
Kakovost strukture postopkov	6	6	6
Ustreznost programa za vključeno populacijo	da	da	da
Ustreznost prostorov za izvedbo programa	da	da	da
Ustreznost postopkov glede na zastavljene cilje	da	da	da
Tveganja v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela	ne	ne	ne
Tveganja v povezavi z administrativnimi in organizacijskimi ovirami	ne	da	da

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 popolnoma ustrezni glede na cilje programa.

Ugotovitve - Ustreznost programa za vključeno populacijo:

Ciljna in vključena populacija se ujemata: osebe s težavami v duševnem zdravju. Programi nudijo ustrezne storitve za vključeno populacijo.

Ugotovitve – prostorska tveganja:

Večjih prostorskih tveganj za izvajalce in uporabnike programov nismo identificirali na nobeni izmed enot obravnavanih programov.

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 P8 in P9 navajajo kadrovske ovire, v povezavi s tem pa tudi splošno administrativno preobremenjenost, zaradi česar jim zmanjkuje časa in motivacije za (strokovno) delo z uporabniki.

V P9 opažajo, da potrebujejo prostovoljci, ki so se v program v začetku vključili kot uporabniki, veliko podpore in motivacije za opravljanje prostovoljskega dela, tako da je včasih težko razmejiti mentorstvo prostovoljcem od svetovalnega dela

Glede evalvacijskih obveznosti izvajalcem P9 zmanjkuje časa za sprotno vnašanje storitev, opažajo, da uporabniki jih zelo neradi izpolnjujejo evalvacijske vprašalnike, nekateri jih tudi zavrnejo. Po mnenju izvajalcev programa aplikacija EVAPRO ne zagotavlja izračuna števila kontinuiranih uporabnikov tako, kot ga določa normativ v razpisu MDDSZ, zato je to potrebno izračunati ročno.

P9 so v letu 2020, zaradi pandemije Covid 19, izvedli v nekoliko drugačni obliki kot v preteklih letih. Izvedli so veliko več individualnih storitev in precej manj skupinskih aktivnosti in preventivnega dela, kar so uporabniki zelo pogrešali. Razmere povezane z ukrepi Covid-a, so narekovale drugačen pristop dela. Skupine in izobraževanja so se preselile na splet, več je bilo osebnih pomoči preko telefona in video aplikacij. Vendar je potrebno pri tem opozoriti, da veliko uporabnikov ni večjih uporabe spletnih aplikacij ali pa si dostopa do interneta ne znajo

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

ali ne morejo privoščiti. Zaznali so povečano število stisk, pojavljale so se tesnobe, depresije, ki so nastajale predvsem zaradi osamljenosti. Zaznanih je bilo več in bolj poglobljenih stisk (tudi med mladimi - srednješolci) povezanih s pomankanjem socialnih stikov. Zaradi nedelovanja javnega prevoza so morali, več kot običajno, poskrbeti za najbolj osnovne potrebe uporabnikov, kot so nakup hrane in plačilo položnic.

Vsaka enota programa pa ima svoje posebnosti tako v smislu terena, ki ga pokriva, dostopnosti različnih storitev, drugih izvajalcev, ki jih ponuja lokalno okolje, števila sodelavcev v programu (javni delavci, prostovoljci, študentje na praksi), sofinanciranja lokalne skupnosti, prepoznavnosti in sodelovanja z pomembnimi službami. Sodelovanje s Koordinatorji obravnave v skupnosti je izredno raznoliko, nekje ga npr. sploh ni oz. je izredno okrnjeno, nekje pa so se vzpostavili izredno dobri timski odnosi.

Ocena izvajalcev P9, da aplikacija EVAPRO ne zagotavlja izračuna števila kontinuiranih uporabnikov tako, kot ga določa normativ v razpisu MDDSZ, in je zato to potrebno izračunati ročno, je napačna. Strokovnim izvajalcem programa predlagamo, da uporabljajo Navodila za uporabo baze EVAPRO® - oktober 2019 (Žiberna, 2019), ki so dostopna brezplačno v PDF obliki ob vstopni maski v spletno bazo EVAPRO® in uporabijo v ta namen ustrezne podatke iz poročila z imenom Uporabniki gleda na čas. Da so številke ustrezne so pisno potrdili tudi naročniki evalvacij na MDDSZ.

2.5 Trajnost in dostopnost programov

V poglavju prikazujemo opisne ocene vidikov trajnosti programov za izvedbo programov.

Kontinuiteta delovanja

Programi imajo dolgo kontinuiteto delovanja, več kot 20 let. Za vključeno populacijo je namreč zelo pomembno, da imajo možnost stalne oz. kontinuirane vključitve v program, sicer obstaja več možnosti, da se njihovo socialno in psihično stanje poslabšata. Nepretrgano delovanje programa je povezano tudi z razvojem in nadgradnjo metod strokovnega dela.

Ugotovitve - povratništvo v programu in kroženje uporabnikov:

Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali program in so se po prekinitvi obiskovanja programa zopet vrnilo in ponovno obiskovali program, je bilo v P7 po podatkih izvajalcev 2 % in v P8 13 %. Gre za uporabnike, ki so po ponovni dolgotrajni hospitalizaciji ali hujšemu poslabšanju bili ponovno usmerjeni preko zunanjih služb v program. V P9 takih uporabnikov ne beležijo.

Po podatkih izvajalcev je bilo uporabnikov, ki bi prišli iz drugih programov v P7 obravnavanem obdobju 15 %, v P8 polovica, v P9 pa nič. Ti so obiskovali vsaj enega od programov (DC, SS) znotraj društva, ki izvaja obravnavani program, saj tako lahko celovito odgovarjajo na njihove kompleksne psihosocialne stiske in težave. Uporabniki pa so prihajali tudi iz programa svetovalnice iz druge organizacije, predvsem iz razloga, ker poleg storitev svetovanja in informiranja, potrebujejo tudi aktivno preživljanje prostega časa, širjenje socialne mreže, itd.

V letu 2018 je bilo v druge programe vključenih od 9 % do 40 % uporabnikov, odvisno od enote, in sicer SVP sorodne ali iste organizacije; predvsem SP, manjši delež tudi DC. Delež uporabnikov, ki obiskujejo tudi druge programe, se med enotami razlikuje predvsem zaradi lokacije, na kateri se enota nahaja in od števila drugih programov, ki so na voljo uporabnikom. V marsikateri lokalni skupnosti je obravnavani program edini, ki je na voljo osebam s težavami v duševnem zdravju. Tudi ponudba drugih SVP je od lokacije do lokacije različna.

80 % uporabnikov pa je vključenih v psihiatrično obravnavo. Uporabniki se vključujejo tudi v programe zaposlitvene rehabilitacije, socialne aktivacije, socialne vključenosti, razna invalidska društva, društva upokojencev, večgeneracijske in medgeneracijske centre, programe OZRK, Karitasa, Društva za pomoč žrtvam nasilja,...

V procesu evalvacije smo analizirali tri JVSP iz skupine informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja. Podajamo nekaj ugotovitev in trendov, ki se nanašajo na obravnavane programe, če se nanašajo na posamični program, smo to posebej označili. Ugotovitve in predloge razvrščamo v štiri sklope:

a) Izvajalci programov SP

V programih že vrsto let izvajajo veliko aktivnosti in storitev, ki pa jih je ob dveh redno zaposlenih na enoto težko kakovostno izvajati, sploh glede na normativ MDDSZ. Po tem normativu bi namreč morali imeti v programu na mesec 50 uporabnikov, od tega 25 uporabnikov na enega zaposlenega, ki jih mora vključiti 25 na teden. To je pet na dan, po eno uro, da bi lahko dosegel normativ kontinuirano vključenih v treh mesecih, tj. 12 ur.

Normativ so v 2019 in prejšnjih letih tudi presegli zaradi dela s skupinami. Vendar gre pri tej dejavnosti bolj za zagotavljanje prostočasnih aktivnosti in omogočanja uporabnikom dostopnost do športne in izletniške dejavnosti, ki pa ni enakovredno strokovnemu svetovanju in nudenju pomoči, gre bolj za zagotavljanje socialne mreže in psihofizične kondicije. V preteklem letu je situacija z epidemijo COVID-19 omejila izvajanja omenjenih aktivnosti. Zato MDDSZ predlagamo spremenjeni normativ 30 uporabnikov na mesec, od tega 15 uporabnikov na enega zaposlenega, ki jih mora vključiti 15 na teden. To je tri na dan, po eno uro, da bi lahko dosegel normativ kontinuirano vključenih v treh mesecih, tj. 12 ur.

Financiranje dejavnosti SVP po sistemu »projektne logike« je izjemno zahtevno, saj strokovni vodje večino časa skrbijo za doseganje ciljev in aktivnosti programa in projektov (ki omogočajo sofinanciranje programa, skladno s razpisno dokumentacijo), skrb za administracijo, ki vključuje vsa obdobja in letna poročila, sodelovanja v upravnem organu društva, ipd. Prav tako so z administracijo obremenjeni strokovni delavci, ki menijo, da je administracija do neke mere potrebna, vendar vpliva na delovno motivacijo ker morajo razmišljati obenem, kako bodo dali podporo uporabnikom, kar je najvažnejše in kako hkrati to administrativno prikazali financerjem. Administracija vzame veliko časa, ki bi ga lahko ustrezno uporabili pri kontaktu z uporabnikom.

V P8 opažamo še ovire v povezavi s premalo sredstev za samostojno zaposlitev odgovorne osebe organizacije – zakonitega zastopnika, saj je tako strokovna vodja programa hkrati predsednica društva. Tu ne gre za funkcijo, temveč dobesedno vsakodnevno vpetost v poslovodstvo organizacije in skrb za zakonitost delovanja. V organizaciji je bilo konec leta 2020, skupaj z javnimi delavci in pogodbenimi sodelavci 30 zaposlenih oz. izvajalcev. Kar pomeni, da organizacija potrebuje poslovodjo na vsakodnevni ravni, česar strokovni vodje na nivoju društva ne morejo zagotavljati. Zahtevno je izvajati dve vlogi hkrati, zato predlagamo, da se to vprašanje uredi na sistemskem nivoju, če obstaja interes, da se nevladni sektor s tovrstnimi programi sploh obdrži. Na ta način se bo namreč težko. Srednje velika organizacija kot je organizacija, ki izvaja obravnavani program, nima dovolj sredstev za samostojno zaposlitev zakonitega zastopnika oz. izvršnega direktorja, ki ga glede na vse administrativne ovire, razvoj programov, potrebuje.

Menimo, da je nevladni sektor prerasel logiko tipičnih »nevladnikov«, saj dnevno zagotavlja storitve in bi bilo programe z dolgoletno tradicijo potrebno umestiti v javno mrežo storitev, ter

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

tako tudi zagotoviti stabilno nudenje storitev in strokovni kader, ki bo v primerjavi z javnim sektorjem opravičen do napredovanj in dodatkov skladno s področno zakonodajo in pravilniki.

b) Uporabniki programov SP

Povečuje se število kontinuiranih uporabnikov, vključenih v program. Menimo, da na več enotah to število že dosega normativ za zaposlitev drugega strokovnega delavca.

Podpiramo usmeritev programov, da uporabniki krožijo med programi znotraj organizacije (DC, SS, SP) ter med programi, ki jih izvajajo različne organizacije, namreč pomembno je, da imajo možnost izbire.

Pri P9 glede dostopnosti informacij o programu na spletu, opazimo, da je na vseh mestih objavljen samo e-naslov krovne organizacije. Ker je spletnim uporabnikom neprijetno pošiljati sporočila na krovne e-naslove organizacij, saj je odgovor manj verjeten, pa še pogosto gre za poudarjeno osebne stvari, predlagamo, da na spletni strani objavijo vse e-naslove lokalnih enot na ustreznem mestu.

c) Sodelovanje SP z drugim službami:

Sodelovanje z drugimi SVP ter izvajalci v mreži služb (CSD, psihiatrijo, ipd.) poteka skladno s potrebami uporabnikov in reševanjem njihovih psihosocialnih stisk in težav. Strokovni delavci sodelujejo na multidisciplinarnih timih z namenom kakovostne in strokovne celostne obravnave uporabnikov. Če pogledamo bolj podrobno:

- Intenziteta in kakovost sodelovanja z drugimi SVP je načeloma dobra, odvisna pa od lokacije, kjer se enota nahaja in razpoložljivosti SVP v lokalnem okolju.
- Intenziteto in kakovost sodelovanja z medicino (ZD) strokovni delavci ocenjujejo kot dobro in sicer tako z osebnimi zdravniki kot zdravniki psihiatrične stroke, kliničnimi psihologi... Sodelovanje ocenjujejo kot dobro tako s psihiatričnimi bolnicami kot ambulantami. Redkokdaj oziroma izjemoma se zgodi kakšen »kratek stik«, ki pa je praviloma hitro razrešen. Načeloma je dobro sodelovanje s Centri za duševno zdravje, kjer so že vzpostavljeni, prav tako s Skupnostno psihiatrično obravnavo (SPO). Zelo redko je sodelovanje z SPO v JV regiji.
- Intenziteta in kakovost sodelovanja s CSD je v veliki meri zelo dobra; sploh z enotami regijskih CSD. Sodelovanje s Koordinatorji obravnave v skupnosti pa je zelo različno, nekje ga npr. sploh ni oz. je izredno okrnjeno, nekje pa so se vzpostavili izredno dobri timski odnosi.
- Intenziteta in kakovost sodelovanja z ostalimi akterji; npr. lokalnimi skupnostmi je zelo različna. Lahko je zelo dobra ali pa sodelovanja sploh ni.

č) Administrativne zadeve v SP

Ocena izvajalcev P9, da aplikacija EVAPRO® ne zagotavlja izračuna števila kontinuiranih uporabnikov tako, kot ga določa normativ v razpisu MDDSZ, in je zato to potrebno izračunati ročno, je napačna. Strokovnim izvajalcem programa predlagamo, da uporabljajo Navodila za uporabo baze EVAPRO®, ki so dostopna ob vstopni maski v spletno bazo EVAPRO® in uporabijo v ta namen ustrezne podatke iz poročila v bazi EVAPRO®.

MDDSZ predlagamo tudi zmanjšanje števila letnih poročil, torej ukinitvev mesečnih poročil in ohranitev polletnega in letnega poročila za večletno financirane programe.

Evalvacijsko poročilo za skupino informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja

V splošnem ugotavljamo, da imajo programi iz skupine informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja, ki smo jih v letu 2021 evalvirali, dolgo tradicijo kontinuiranega delovanja, izvajalci programov so strokovno na voljo uporabnikom dnevno ustrezno količino ur, ob predvidenih terminih pa delujejo tudi telefonsko. Do programov imajo dostop tudi ljudje z nižjim ekonomskim in socialnim statusom, so fleksibilni ter sledijo novim potrebam, ki se v družbi pojavljajo. Strokovni kader je usmerjen v delovanje po Kodeksu in načelih socialnega varstva. Programi iz skupine informacijskih in svetovalnih programov s področja duševnega zdravja delujejo dobro, visoko strokovno in odgovorno tako do uporabnikov, kakor tudi do financerjev, kar dokazujejo pretežno visoke povprečne ocene pri ocenjevanih kriterijih.

3 VIRI IN LITERATURA

- Izpolnjena Končna poročila o izvajanju programa socialnega varstva v obdobju od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020 za C programe – splošni obrazec.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 1 (MDDSZ 2020-1). Socialnovarstveni programi. Dostopno prek: <https://www.gov.si/teme/socialnovarstveni-programi/> (2. februar 2021).
- Oreški, Suzana; Drnovšek Z., Mojca; Hrast, Igor; Serec, Maša (2013), Kam in kako po pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut.
- 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: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/sociala/evalvacija_pop.pdf (7. oktober 2021).
- Spletne strani obravnavanih izvajalcev SVP.
- 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 (2019): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnovarstvenih programov: navodila za uporabo baze EVAPRO© - oktober 2019. 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.