Zbornik projekta

Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale

Zbornik uredil in pripravil Ivan Platiša

Swiss Contribution

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije
Ulica Bratov Učakar 50, 1000 Ljubljana, Slovenija

Projektni partnerji

Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije
Ulica Bratov Učakar 50, 1000 Ljubljana, Slovenija

Contact Netz, Bern

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Družinski inštitut Zaupanje – Sevnica

Občina Sevnica

Občina Sevnica

Center za socialno delo
Ljubljana Moste-Polje

Trajanje projekta

1. 4. 2012 – 30. 9. 2013 (18 mesecev)

Splošni in specifični cilji projekta

- Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale
- Vzpostavitev modela povezanosti, sodelovanja, kulture sprememb in inovacij kot trajnostne strukture za reševanje socialnih vprašanj
- Pilotna uvedba v Sevnici in Ljubljani, priprava modela za razširitev na druge občine v SLO in izven

Ciljne skupine

- Člani projektnega tima in njihovi sodelavci
- Politika in občine
- Občani Sevnice in Ljubljane

Glavne dejavnosti

- Odkrivanje - Discovery (multifunkcijske ekipe, potovanje v Švico, predstavitev dejanskega stanja)
- Oblikovanje idej - Ideation (Brainstorming, risbe želenega stanja, izbor 10 najboljših idej)
- Pilotna implementacija (izvedbeni načrt, izvedba, materiali za usposabljanje, zagotovitev trajnosti)
- Informiranje in obveščanje javnosti (mini konferenca, internetna stran, članki, končno javno poročilo)
- Upravljanje projekta
- Evaluacija

Analiza stroškov in koristi (cost/benefit) na področju socialnega varstva

Boštjan Čampa, Dr. Peter Metlikovič, Kristina Šumak, Nina Kostomaj, Rok Nemeček, Staš Žnidar, Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

Ključne besede: analiza stroški-koristi, socialno varstvo, švicarski prispevek

Povzetek:

V socialnem varstvu gre predvsem za človeka in analiza stroškov in koristi sme biti le eden od kriterijev, ki jih pri odločitvah uporabljajo financerji. Povrhu je najpomembnejšim programom, kot je osveščanje in preventiva, zelo težko izračunati tovrstne analize. Kljub temu je dejstvo, da je škoda, ki nastaja zaradi alkohola, drog, nasilja in tako naprej, enormna. Najboljši način zmanjševanja te škode so različni programi v šolstvu, zdravstvu, socialnem varstvu, policiji in še kje. Možnih programov je seveda veliko več, kot je na voljo strokovnjakov in denarja. Zato je smotrno poleg drugih kriterijev presoje uporabiti tudi analizo stroškov in koristi (cost-benefit analysis). Iz dostopnih gradiv je uporaba tega instrumenta v Sloveniji še zelo okrnjena. V publiciranih svetovnih študijih je objavljenih veliko analiz in primerjav, kjer se vidi, v kakšnih programih je socialni € porabljen tako, da imamo uporabniki največje koristi in da se s hkratnim dvigom kakovosti življenja (manj kriminalitete, manj odvisnosti…) zmanjša škoda, ki jo trpi družba zaradi socialne problematike.

Uvod

V okviru prijavljenega projekta *UISR: Uvajanje Inovativnih Sistemskih Rešitev na področju sociale* (http://zdt.si/svicarski_projekt/) financiranega v okviru Švicarskega prispevka (http://svicarski-prispevek.si/) so bili ekonomski vidiki projektov na področju dela z ljudmi eno izmed izpostavljenih področij. Večina programov dela z ljudmi je financirana s strani javnih sredstev oz. sredstev pridobljenih s strani davkoplačevalcev (ministrstva, občine) ali s strani različnih fundacij (EU sredstva, javne ali zasebne fundacije), pri čemer je zahtevana tako smotrna poraba sredstev kot tudi doseganje zastavljenih ciljev. Financerji želijo poleg ocene in kasnejšega poročila pričakovanih stroškov tudi oceno predvidenih koristi projekta – tako kvalitativnih kot tudi, če je to možno, finančnih koristi, izraženih v denarni enoti. Instrumenta, ki smo ju zasledili v tuji in domači strokovni in znanstveni literaturi, da se v povezavi s tem največkrat navajata sta *analiza stroškov-koristi* (cost-benefit analysis) ter *analiza stroški-učinkovitost* (cost-effectiveness analysis). Uporaba obeh instrumentov je bila uporabljena tako za evalvacije obstoječih programov kot pri oblikovanju novih programov.

Za ocenjevalce ali snovalce programov je računanje in podajanje natančnih stroškov in povezava teh stroškov z učinkovitostjo oz. celotnimi koristmi lahko težavno, hkrati pa tudi bistveno pomaga pri odločanju(Kee, 2004). Snovalci programov in ocenjevalci imajo pri temu izziv, da poiščejo rešitve, ki so stroškovno nezahtevne oz, imajo ugodno razmerje med stroški in koristmi. Pri temu so potrebne tako analize stroškov in koristi (cost-benefit) kot analize

učinkovitosti (cost-effectiveness). Namreč pri izbiri programov, v katere bodo vladne institucije investirale denarna sredstva, je analiza stroškov in koristi izmed pomembnih kriterijev, ki dolgoročno utemeljujejo izbiro nekega programa (Aos, Phipps, Barnoski in Lieb, 2001).

Cellini in Kee(2010)v prispevku opišeta naslednje pojme:

RAZMERJE STROŠKI-KORISTI = $\frac{\textbf{vse koristi (v denarju)}}{\textbf{vsi stroški (v denarju)}}$

Analiza stroškov in koristi (cost-benefit) je primerjava stroškov nekega programa z denarno vrednostjo vseh oz. večino koristi nekega programa. Izraženo je kot razmerje med vsemi prepoznanimi koristmi in vsemi stroški nekega programa – oboje izraženo v denarni enoti.

V povezavi s tem srečamo tudi še razširjeno definicijo: »Je razmerje med ekonomsko vrednostjo donosnosti v družbi na začetno vladno investicijo (*ang. economic rate of return*)«.

NETO KORISTI = VSE KORISTI – VSI STROŠKI (VSE V DENARNI ENOTI)

Neto koristi so izražene v denarni enoti in so razlika med vsemi koristmiin vsemi nastalimi stroški (*netto benifit = all benifit – all costs*).

ANALIZA STROŠKI-UČINKOVITOST

X denarja je rešilo Y življenj ali **X denarja je preprečilo Y kriminala**

Analiza stroški-učinkovitost (cost-effectivenes) je postopek, ki povezuje stroške programa z njegovimi ključnimi rezultati oz. koristmi. Najosnovnejša metoda za predstavitev stroški-učinkovitost je primerjava dveh intervencij s podobnimi rezultati, ki kažeta primerjavo stroškov izvedbe intervencije. Če je ena cenejša in ima iste rezultate kot dražja, lahko zaključimo, da bo imela prednost tista, ki je cenejša.

Te analize so uporabne kadarkoli pred, po ali tekom izvedbe programa in pomaga nosilcem odločanja pri ocenjevanju učinkovitosti programa (Cellini in Kee, 2010). Vprašanje, ali je določen program ekonomsko učinkovitejši, lahko v nekaterih primerih odgovorimo na podlagi opazovanja določenih kriterijev, kot je npr. število povratnikov ali kasnejših ponovitev pri zasvojenosti, kriminalu, nasilju… Če je nek program bolj učinkovit in cenejši od drugih za rešitev iste problematike, je za pričakovati, da bo imel prednost pred drugimi, dražjimi. Takšen enostaven zaključek pa se izneveri, če je bolj učinkovit program hkrati tudi dražji. V takšnem primeru je potrebno določiti vrednost za vsako enoto učinkovitosti (McDougall, Cohen, Swaray in Perry, 2003).

Tudi če dva različna programa za isti rezultat uporabita različne rešitve, bomo težko prišli do odločitve. Nenavaden, a hkrati nazoren prikaz tega je primer iz ameriške prakse, ko se avtorji (McDougall in dr., 2003) v poročilu sprašujejo, ali bi bilo na področju kriminala stroškovno bolj učinkovito investirati sredstva v enega izmed uveljavljenih psihoterapevtskih programov, ki je znan kot učinkovit pri zmanjševanju kriminalnega povratništva, ali pa bi raje sredstva vložili v izboljšanje cestne razsvetljave, da bi preprečili večje število žrtev. Avtorji pri temu

poudarjajo, da je pri odločitvah med takšnima alternativama zato nujna preciznost pri evalvaciji stroškov in koristi (McDougall in dr., 2003), hkrati pa pri uporabi teh instrumentov ne smemo preko kvalitativnih učinkov nekega programa (Istinič, 2002).

V nadaljevanju izvajanja projekta UISR v okviru Švicarskega prispevka se je oblikovala delovna skupina. Postavila si je vprašanje: *»Ali lahko z obstoječimi viri, financiranjem dosežemo dolgoročno večji učinek (kvalitativno in finančno) z izbiro in izvajanjem ustreznih programov na področju socialnega varstva v Sloveniji?«*

Da bi si lahko odgovorili na zastavljeno vprašanje, je bil narejen pregled strokovne in znanstvene literature na odprto problematiko. V tujih znanstvenih publikacijah objavljenih že precej obširnih študij s primeri dobrih praks, ki vključujejo analizo stroški-koristi. Kot primer lahko navedemo nekaj tujih avtorjev: (Aos in dr., 2001; Berg, Smit, Vos in Baal, 2011 ; Kee, 2004; McDougall in dr., 2003; Schulberg, Raue in Rollman, 2002; Zarkin, Cowell, Hicks, Mills, Belenko, Dunlap in dr., 2012).

Kljub navidezni enostavnosti, so analize tipa stroški-koristi v praksi pogosto zahtevne in na področju socialnega varstva v preteklosti v Sloveniji niso bile pogoste ali pa jih nismo uspeli zaslediti, saj je za samo analizo potreben v nekaterih primerih daljši čas delovanja programa, da se pokažejo, prepoznajo in popišejo njegove koristi.

Primeri dobrih praks

V nadaljevanju so prikazani trije primeri dobre prakse uporabe analize koristi-stroški.

V študiji, ki so jo opravili v sodelovanju s Centre's Wellbeing Programme v Londonu, so pri upoštevanju vseh posrednih in neposrednih stroškov psihoterapije, ugotovili, da se z upoštevanjem koristi terapije, investicija v psihoterapijo povrne v dveh letih pri čemer so bile obravnavane osebe z depresijo, fobijami, obsesivno-kompulzivnimi motnjami, paničnimi motnjami, generaliziranimi tesnobnimi motnjami in post travmatskimi stresnimi motnjami (Layard, Clark, Knapp in Mayraz, 2007).

Nadalje zdravljenje kot alternativa prestajanju zaporne kazni že prinaša uspehe v ameriški državi Maryland. Država ima kot alternativo zaporu dva programa, ki vključujeta zdravstvene centre, vsakodnevno javljanje, intenzivno supervizijo, hišni zapor in sankcije. Država ugotavlja, da so uspeli z vsemi programi na posameznika letno zmanjšati stroške alternativnih sankcij iz 20.000$ na 4.000$ na posameznika (Lavine Ashira, 2001). Pri temu je smiselno upoštevati tudi to, da se v teh programih v veliki meri obravnava tudi problematiko zasvojenosti. Swisher, Scherer in Yin (2004) tako navajajo, da je v primeru zdravljenja zasvojenosti poleg pričakovanih stroškov zdravljenja zasvojenosti z drogami ter bolezni, ki so povezane z uživanjem drog, potrebno upoštevati tudi stroške kot so materialna škoda zaradi kaznivih dejanj (ropi, vlomi, tatvine, goljufija ipd.), stroški kazenskega postopka in s kaznivim dejanjem povezani stroški stigmatizacije, izgubljene plače in davki zaradi poškodb in prezgodnjih smrti, ki se v primeru uspešnega zdravljenja od drog močno zmanjšajo in prestavljajo dolgoročni prihranek.

Študija različnih programov za zmanjševanje kriminala

Aos s soavtorji (2001)v obširni študiji, v kateri so z analizo stroški-koristi primerjali prehodno izvedene raziskave na preko 400 različnih programih za zmanjševanje kriminala izvedenih od leta 1975 do leta 2000 v ZDA in Kanadi poroča o prepoznanih programih, ki ne zmanjšujejo kazenskih kršitev ali imajo celo negativen učinek, ter o programih, ki imajo velik pozitiven vpliv na zmanjševanje kazenskih dejanj. Študija je bila pripravljena na zahtevo zvezne države Washington z namenom, da se oceni/evalvira stroške in koristi politiko kazenskega pravosodja za mlade in odrasle, različne preventivne programe in drugih aktivnosti za zmanjšanje predvsem rizičnih vedenj pri mladih. Analize znotraj študije so osnovane na osnovi primerjalne ekonomije, izhajajo iz skupnega metodološkega pristopa, kar omogoča primerjavo neposredno ekonomsko primerjavo različnih vrst programov s ciljem ali so koristi programa večje od njegovih stroškov. Pristop v študiji je podoben finančni analizi stopnje donosnosti vzajemnih skladov, obveznic, delnic, nepremičnin ali drugih naložb in sicer pri vseh naložbah je skupno vprašanje: »Kolikšna je stopnja donosnosti naložbe?«. Pri navedeni študiji je bilo zastavljeno vprašanje podobno: Pri katerih politikah in programih za zmanjševanje stopnje kriminala so se pokazali boljši rezultati?

Drugi namen te študije je bil, da bi pridobljene informacije kasneje koristile nosilcem odločanja pri dodeljevanju javnih sredstev različnim, konkurenčnim programom. Kajti glede na to, da je bilo v zadnjih treh desetletjih veliko raziskav, kaj deluje in kaj ne, in če se pri temu še upošteva ekonomijo teh možnosti, se lahko te podatke uporabi za izboljšanje dodeljevanja javnih sredstev. Pridobljene ocene so tako lahko v pomoč pri usmerjanju javnih sredstev v ekonomsko uspešne programe ter v pomoč pri odvzemanju sredstev ekonomsko neuspešnim programom. Pri temu navajajo, da se lahko ob takem delovanju in odločanju celo ob odsotnosti novih virov financiranja zmanjša stopnja kriminala in poraba sredstev na nivoju države.

Postopek v študiji vključuje raziskave učinkovitosti programov oz. kaj deluje in kaj ne pri zmanjševanju stopnje kriminala (research-based evidence) nato pa je dodan še učinek neodvisne primerjalne ekonomije na davkoplačevalce. Pri učinkovitosti programov so upoštevali predvsem študije, ki so vključevale primerjalne ali kontrolne skupine. Veliko programov za mlada in odrasle je bilo izvajano v sklopu pravosodnih sistemov, kjer je bil cilj zmanjšati ponovitev kriminalnih dejanj, nekateri preventivni programi pa so imeli na prvem mestu nalogo, da zmanjšajo možnosti, da bi mlada oseba naredila kaznivo dejanje.

Pri temu so bili analizirani naslednji programi:

- Zgodnje-otroški preventivni programi (Early Childhood Programs)
- Programi za otroke in mlade mladostnike (Middle Childhood and Adolescent (Non-Juvenile Offender) Programs)
- Programi za mladoletne prestopnike oz. storilce kaznivih dejanj (Juvenile Offender Programs)
- Programi za odrasle storilce kaznivih dejanj (Adult Offender Program)

Kot kažejo različne raziskave znotraj študije, ima uporaba različnih tehnik, intervencij, programov različne finančne učinke. V tabeli 1 je prikazano nekaj izbranih primerov iz te študije:

Tabela 1: Primeri programovza zmanjševanje kriminalitete iz študije v ZDA (Aos in dr., 2001)

Program	*Strošek programa na osebo*	*Koristi davkoplačevalcev*	*Koristi davkoplačevalcev in žrtve kriminala*	*Razmerje med koristi davkoplačevalcev in žrtve kriminala ter stroški programa na osebo*
Multisistemska terapija*	$4.743	$31.661	$131.918	27,8
Terapevtska komuna izven zapora**	$2.013	$4.110	$15.836	7,9
Trening regulacije agresije***	$738	$8.287	$33.143	44,9
Funkcionalna družinska terapija****	$2.161	$14.146	$59.067	27,3
Programi »zastraševanja«*****	$51	-$6.572	-$24.631	-482,9

* Multi-Systemic Therapy

** Non-Prison TC (as addition to an existing community residential facility)

*** Aggression Replacement Training

**** Functional Family Therapy

***** Scared Straight Type Programs; pri tem programu mladoletne storilce peljejo v zapor k odraslim, ki jim povedo, kakšno bo njihovo življenje v prihodnosti, če bodo nadaljevali s prestopništvom

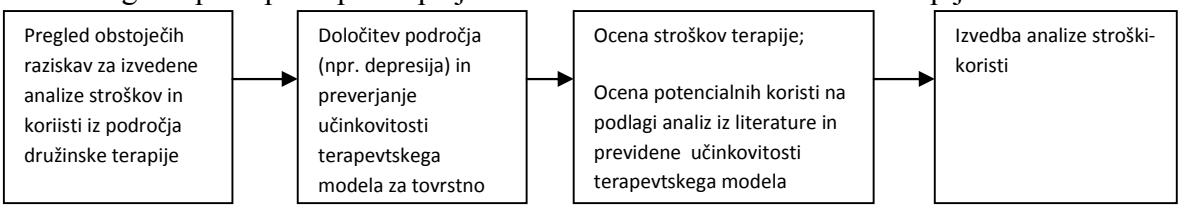
Kot vidimo, je razmerje med vložkom v program in dolgoročnimi koristmi lahko zelo visoko. To pomeni da za npr. za *Trening regulacije agresije* država za vložen 1$ v ta program dolgoročno država privarčuje 44,9$. Ker gre za reševanje ene problematike z uporabo različnih programov, je lahko tu analiza stroški-korist koristen kazalnik, kajti za enako vložen vsoto denarja je pri ustrezno izbranih programih finančni učinek boljši.

In tudi obratno – na primeru programov »zastraševanja« je finančni učinek negativen. Namreč v študijah je bilo ugotovljeno, da mladoletni prestopniki, ki so bili vključeni v program pogosteje ponovijo kriminalno dejanje kot tisti iz kontrolne skupine. Cena na osebo takega programa je 51$, pri čemer so stroški oz. negativne koristi, ki nato nastanejo zaradi ponovitve kriminalnih dejanj ocenjene na 24.631$.

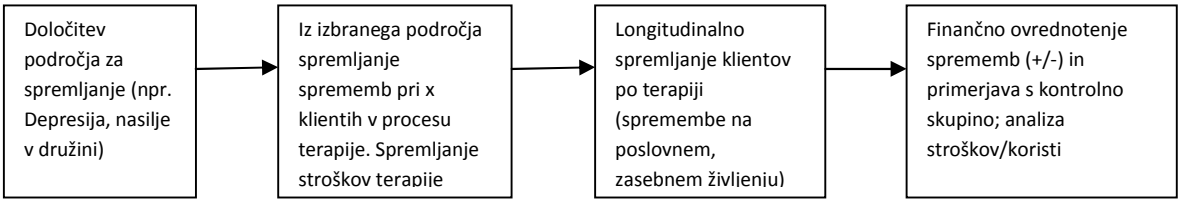
Pri študiji je potrebno upoštevati omejitev, da so razmerja podana le za koristi programov, ki se vežejo na področje zmanjševanja kriminalitete. Veliko programov ima poleg navedenega hkrati še več ostalih učinkov kot npr. zmanjševanje najstniških nosečnosti, zasvojenosti, izostajanje v šoli, ki pa niso upoštevani v izračunih.

ToBe diagram vpeljave analize stroški-koristi na področje družinske terapije

ToBe diagram postopkov pred vpeljavo analize stroškov in koristi v terapijah:



ToBe diagram vpeljave analize stroškov in koristi v terapijah:



Zaključek

Na zastavljeno vprašanje:« *Ali lahko z obstoječimi viri, financiranjem dosežemo dolgoročno večji učinek (kvalitativno in finančno) z izbiro in izvajanjem ustreznih programov na področju socialnega varstva?*« smo glede na primere dobrih praks zaključili, da je kriterij stroškovne učinkovitosti programov in upoštevanje njegovih dolgoročnih koristi (poleg kvalitativnih tudi finančnih) eden izmed pomembnejših inštrumentov, kateri omogoča, da si v prihodnosti zmanjšamo stroške.

Kot se je pokazalo na primeru analiz programov za zmanjševanja kriminalitete, da so pri ustrezni izbiri programov razmerja med stroški in koristmi lahko zelo visoka – tudi do 40, kar pomeni za vložen 1 EUR davkoplačevalskega denarja prihranek 40 EUR v prihodnosti. Pri programih, ki so imeli zelo ugodna razmerja med stroški in koristmi, je bilo v sodelovanje vključenih več različnih institucij (npr. sodstvo-policija-psihoterapevtske ustanove-centri za socialno delo-šole-zdravstveni domovi). Že primer, če se prestopnika, ki je zasvojen z drogo usmeri v proces zdravljenja (npr. komuno) ne pa v zapor, je to hkrati cenejša izbira ki tudi dolgoročno prinaša večje koristi (manj povratništva, večja možnost ozdravitve zasvojenosti).

Za primere različnih duševnih motenj (depresije, fobije, tesnobne motnje, post travmatske stresne motnje …) je pokazano, da se vloženi denar v terapevtske programe povrne v roku dveh let, po pretečenih štirih letih pa se programi lahko financirajo iz prihrankov javnih sredstev, ki so nastali iz predhodne investicije v te programe (Layard in dr., 2007).

To pomeni da je z ustrezno izbiro programov, ki imajo ugodno razmerje med stroški in koristmi, možen napredek kljub enaki količini sredstev. Ugodna razmerja med stroški programa in kasnejšimi koristmi namreč pomenijo, da bo v prihodnosti na voljo več sredstev za podobne programe oz. sredstva ne bodo porabljena za zmanjševanje kasnejše škode in odpravo posledic le-te (Layard in dr., 2007).

Kriterij cost/benefit je le eden izmed pogledov v okviru socialnega varstva, je pa prisoten in kot vidimo in navedenih primerov, ga ni za zanemariti. Nekatera področja v socialnem varstvu so morda v deficitu in z analizo stroški-koristi bi morda prepoznali področja, kjer bi z minimalnim vložkom dobili velik efekt.

Za konec si lahko postavimo vprašanje: »Kolikšni bi bili prihranki kot posledica ustreznih intervencij na področju socialnega varstva, zdravstva, šolstva z namenom, da bi financerji zavestno financirali v preventivo, z zdajšnjim poznavanjem, kakšni so lahko predvideni prihranki kot posledica teh investicij!«

Kot kažejo publicirane kalkulacije so lahko kot najučinkovitejši odgovor celostni programi z vključitvijo družine in okolja. Če želimo zmanjšati današnjo zajetno socialno škodo, je potrebno aktivirati več terapevtskega, sistemskega, svetovalnega in preventivnega dela.

Literatura

Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. in Lieb, R. (2001). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime*. Washington: Washington State Institute for Public Policy.

Berg, M. v. d., Smit, F., Vos, T. in Baal, P. H. M. v. (2011). Cost-Effectiveness of Opportunistic Screening and Minimal Contact Psychotherapy to Prevent Depression in Primary Care Patients. *PLoS ONE, 6*(8), 1-7.

Cellini, S. R. in Kee, J. E. (2010). Cost-effectiveness and cost-benefit analysis. V J. S. Wholey, H. P. Hatry in K. E. Newcomer (ur.), *Handbook of Practical Program Evaluation* (str. 493-530). San Francisco: John Wiley & Sons.

Istinič, M. F. (2002). Vloga programov terapevtskih skupnosti na socialno integracijo zasvojenih z drogami. *V središču*.

Kee, J. E. (2004). Cost-Effectiveness and Cost-Benefit Analysis. V J. S. Wholey, H. P. Hatry in K. E. Newcomer (ur.), *Handbook of Practical Program Evaluation* (str. 506-541). San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.

Lavine Ashira, B. L., Heidi Powell, Maria Sivillo, Katharine Traeger. (2001). Issues in Maryland Sentencing - The Impact of Alternative Sanctions on Prison Populations.

Layard, R., Clark, D., Knapp, M. in Mayraz, G. (2007). *Cost-Benefit Analysis of Psychological Therapy* (CEP Discussion Papers). London: Centre for Economic Performance.

McDougall, C., Cohen, M. A., Swaray, R. in Perry, A. (2003). The Costs and Benefits of Sentencing: A Systematic Review. *Social Science, The Annals of The American Academy of Political and, Social Science, 587*, 160-177.

Schulberg, H. C., Raue, P. J. in Rollman, B. L. (2002). The effectiveness of psychotherapy in treating depressive disorders in primary care practice: clinical and cost perspectives. *General hospital psychiatry, 24*(4), 203-212.

Swisher, J., Scherer, J. in Yin, R. (2004). Cost-Benefit Estimates in Prevention Research. *Journal of Primary Prevention, 25*(2), 137-148.

Zarkin, G. A., Cowell, A. J., Hicks, K. A., Mills, M. J., Belenko, S., Dunlap, L. J. in dr. (2012). Benefits and costs of substance abuse treatment programs for state prison inmates: results from a lifetime simulation model. *Health Economics, 21*(6), 633-652.

Programi zdravljenja odvisnosti od drog v RS

Andrej Kastelic, Nuša Šegrec

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Psihiatrična klinika Ljubljana

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je v svetu več kot 21 milijonov problematičnih uživalcev drog, torej tistih, ki si katere koli droge vbrizgavajo in/ali na različne načine jemljejo heroin in kokain. Odvisnost od drog je kompleksen biološki, psihološki in socialni fenomen, zato politika na področju drog poskuša izboljševati zdravje tako uporabnikov drog kot skupnosti. Takšen pragmatični pristop je predvsem v Evropi pripomogel k razvoju v javno zdravje usmerjenih rešitev, ki zmanjšujejo tako obolevnost kot smrtnost in druge škode, ki so vezane na uporabo drog. Obravnava uživalcev drog mora pomagati tistim, ki želijo z uživanjem drog prenehati in vzdrževati abstinenco. Tistim, ki tega ne zmorejo, pa omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo. Tako imajo možnost doživeti trenutek, ko se bodo morda odločili za spremembo, do tedaj pa naj s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe in drugih. Razviti morajo biti tako t.i. "nizkopražni" programi (programi terenskega dela, izmenjave igel, dnevni in nočni centri, "varne" sobe za jemanje drog ipd.), v katerih aktivno iščemo stik s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne išče sama (takih je vsaj polovica), kot tudi programi, v katerih morajo uživalci drog prestopiti višji prag, da pridejo do pomoči, t.i. v abstinenco usmerjeni programi. Tudi programi zdravljenja odvisnosti od opioidov s substitucijskimi zdravili (tovrstna zdravila imamo žal le še za zdravljenje nikotinske in deloma amfetaminske odvisnosti) so po svoji usmerjenosti lahko »nizkopražni« ali »visokopražni«, najbolje oboje, in usmerjeni v zmanjševanje škode in/ali v vzpostavitev in vzdrževanje abstinence glede na potrebe in možnosti bolnikov.

Od leta 1995 je bilo v Sloveniji ustanovljenih 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), leta 2003 pa Center za zdravljenje odvisnih od drog pri Psihiatrični kliniki Ljubljana (PKL), kjer je od leta 1995 deloval že Oddelek za detoksikacijo. S substitucijskim zdravljenjem z metadonom smo v Sloveniji začeli leta 1990, 2004 je bil za tovrstno zdravljenje registriran buprenorfin, 2005 počasi sproščujoči morfin in 2007 buprenorfin v kombinaciji z naloksonom. V letu 2012 je bilo v ambulantni mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog zdravljenjih 4021 bolnikov, od tega 3427 s substitucijskimi zdravili. Te je prejemalo v letu 2011 tudi 560 oseb na prestajanju kazni zapora. V Centru za zdravljenje odvisnih od drog PKL pa se je v tem letu ambulantno zdravilo 790 bolnikov, bolnišnično 155 bolnikov in še 100 bolnikov v dnevni bolnišnici, kjer poteka tudi poseben program podporne dnevne bolnišnice za uživalce drog, ki se ambulantno ne morejo stabilizirati in poseben program za uživalce drog s pridruženo (komorbidno) duševno motnjo (dvojno diagnozo).

Med dejavnosti v CPZOPD in ambulantah uvrščamo tudi substitucijske programe za zdravljenje odvisnih od opioidnih drog. Substitucijsko zdravljenje je dragoceno zato, ker odvisnim uživalcem opioidnih drog omogoča zmanjšati izpostavljenost visoko tveganemu vedenju ter jim pomaga pri zdravstveni in socialni stabilizaciji odvisnosti.

Pri tem pa nikakor ne gre za prepogosto narobe razumljeno podeljevanje substitucijskega zdravila namesto droge, ampak to zdravilo nadomesti pomanjkanje lastnih endogenih opioidov in ki jih sicer potrebujemo za lajšanje telesne ali psihične bolečine ali pa za doživljanje ugodja, npr. pri hranjenju, pitju, razmišljanju, športu, delu,.. Te je telo zaradi dolgotrajnega uživanja opioidnih drog prenehalo proizvajati jih pri zdravljenju s substitucijskimi zdravili (metadon, buprenorfin, morfin), podobno, kot pri sladkorni bolezni nadomeščamo z inzulinom.

Raziskave kažejo, da je vzdrževalno substitucijsko zdravljenje bistveno učinkovitejše od programov detoksikacije pri spodbujanju zdravljenja odvisnosti in vzdrževanju abstinence od prepovedanih drog.

Odkar se je izkazalo, da se zaradi zdravljenja v substitucijskih vzdrževalnih programih zmanjšuje uživanje opioidnih drog, smrtnost zaradi predoziranj, okuženost z boleznimi, ki se prenašajo s krvjo, in kriminaliteta, so substitucijski programi hitro postali najpogostejši način zdravljenja oseb, odvisnih od opioidov. Seveda ne za vse in ne vedno takoj, saj nobeno zdravljenje ni primerno za vsakogar.

Odvisnost je torej kronična in brez zdravljenja napredujoča bolezen. Kljub zdravljenju ima bolnik lahko pogoste recidive, in sicer tudi po dolgih obdobjih izboljšanj, zato mora biti zdravljenje dolgoročno, pogosto doživljensko. Ker bolezen traja večinoma celo življenje, kar velja tudi za druge kronične bolezni in se je ne da pozdraviti, to ne pomeni, da obravnava tovrstnih bolnikov-uživalcev drog ne more biti uspešna, da ne morejo biti brez znakov bolezni oziroma, da teh ni mogoče pomembno olajšati. Torej, da zdravljenec ne jemlje drog, se ne okuži oziroma zaradi odvisnosti ne umre. Da pa se simptomi lahko kadarkoli ponove kljub obravnavi. Pa še vedno zdravljenje ponavadi sestavlja več epizod akutne obravnave namesto stalno potekajoče oskrbe, ki jo bolnik načrtuje skupaj s terapevtskim timom in če želi tudi z bližnjim, za kar ga poskušamo motivirati.

In kljub vsemu je zdravljenje ekonomsko zelo učinkovito. Stroški, ki jih ima skupnost zaradi uživanja drog, se lahko razdelijo na stroške preventive, obravnave in zdravljenja, rehabilitacije, stroškov drugih bolezni, epidemiologije in raziskovanja ter represivnih organov. Korist je v zmanjšanju stroškov zdravstvene obravnave, obravnave v sklopu socialno varstvenih storitev (do sedemkrat), zmanjšanje stroškov represivnih organov (policije, carine, pravosodja, zavodov za prestajanje kazni zapora (do osemkrat). Skupaj se torej stroški znižajo do petnajstkrat. Indirektni stroški pa izhajajo še zaradi izgubljene produktivnosti, zmanjšanih zaslužkov in davkov, plačevanja socialnih prispevkov, zdravstvenega zavarovanja,…In tu so še izgube življenj, dobrega počutja ali zdravja, družinskih tragedij …

Kar do 80% odvisnih uživalcev drog ima poleg bolezni odvisnosti tudi znake različnih pridruženih duševnih motenj (psihoze, čustvene motnje, anksiozna stanja, pa tudi posttravmatske motnje vključno z zlorabami, nasiljem ali pa »le« težave v komuniciranju, socialnih spretnostih, asertivnosti,…). In kar polovica oseb z resnimi duševnimi motnjami ima tudi izkušnje z uživanjem drog.

Izraz dvojna diagnoza - komorbidnost označuje soobolevnost motnje, vezane na uživanje psihoaktivnih snovi, z drugo duševno motnjo. Prisotnost tovrstnih motenj, vključno s pogosto

pridruženimi telesnimi boleznimi, seveda neugodno vpliva na potek zdravljenja in napoved izida vseh motenj.

V Sloveniji za zdravljenje bolnikov z dvojno diagnozo nimamo dovolj razvitih ustreznih programov obravnave, še posebej ne integrativnih. Tovrstno zdravljenje v omejenem obsegu poteka le na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

Psihiatrične klinike Ljubljana, kjer smo v jeseni 2009 uvedli prvi pilotski program dnevne bolnišnice za zdravljenje teh bolnikov.

Neustrezna obravnava tovrstnih bolnikov ima torej za posledico poslabšanje vseh motenj, povečanje tveganja za različne okužbe (HCV, HBV, HIV, TBC, spolno prenosljive bolezni ipd.), pogosta so tudi predoziranja, ki so lahko smrtna. Ti bolniki so pogosto brezposelni, socialno izključeni in so velikokrat storilci kaznivih dejanj. Pogosteje so tudi hetero ali avtoagresivni ali samomorilni. Skupini oseb, ki je tako ranljiva, je torej potrebno posvetiti pomembno več pozornosti tudi v programih ambulantne obravnave v Mreži Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in vzpostaviti nov program bolnišničnega zdravljenja in zdravstvene ter psihosocialne rehabilitacije. Tovrstni program je že pripravilo osebje Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana in je bil potrjen dne 15.12.2009 na seji Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje RS. Program smo v omejenem obsegu že začeli izvajati in bi ga v letu 2014 želeli realizirati tudi v bivalni obliki. Sicer na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana od leta 2012 poteka v omejenem obsegu tudi poseben bolnišnični program na oddelku za zdravljenje tovrstnih pacientov poleg že omenjene ambulantne obravnave in zdravljenja v posebnem programu dnevne bolnišnice.

Zato se je takoj potrebno začeti pogajati s Skupnostjo zdravstvenih zavodov in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije za pridobitev sredstev za delovanje programa (ocena iz leta 2009: 419.000 EUR) in nadaljevati z adaptacijo prostorov za bivalni program na posestvu Razori, za kar Psihiatrična klinika Ljubljana zagotavlja lastna sredstva.

Ravno tako je potrebno razširiti mrežo ambulantne obravnave Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, saj ta ne pokriva celotne Slovenije in ne zagotavlja enakovredne dostopnosti vsem prebivalcem. Nujno potrebno je ustanoviti iz obstoječih sredstev za delovanje programa še centre na Koroškem, Ptuju in Beli Krajini ter razpršiti mrežo v Ljubljani tako, da bi poleg centra v ZD Ljubljana Center na Metelkovi, delovala še vsaj dva manjša centra (eden za bolnike z dvojnimi diagnozami tudi v okviru Centra za zdravljenje odvisnih od drog Psihiatrične klinike Ljubljana).

Za vse programe so strokovne usmeritve dorečene in ustrezno potrjene. Za bivalni program v okviru Psihiatrične klinike je potrebno pridobiti tudi sredstva, za oba pa je potrebna predvsem pripravljenost in volja ter podpora vseh, ki lahko karkoli pri tem pripomorejo.

Pri tem pa nas ne smejo ustaviti predsodki, neustrezno znanje, ignoranca in moralizirajoče razmišljanje, ki ves čas ovirajo razvoj in uporabo znanstvenih spoznanj o zdravljenju bolezni odvisnosti in še posebej terapije s substitucijskimi zdravili.

Ključne besede: odvisnost od drog, programi zdravljenja odvisnosti, dvojne diagnoze, substitucijska terapija

Prispevek je prirejen po člankih:

1. Kastelic A, Kostnapfel T. Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji. *Zdrav Vestn (Tisk. izd.)*. [Tiskana izd.], 2010, letn. 79, št. 7/8, str. 575-581.
2. Šegrec N, Kastelic A . Obravnava bolnika z motnjo, vezano na uživanje psihoaktivnih snovi, in komorbidno psihotično motnjo = Treatment of patients with comorbidity of substance use disorder and psychotic disorder. *Zdrav Vestn (Tisk. izd.)*. [Tiskana izd.], 2010, letn. 79, št. 7/8, str. 566.

Spletna aplikacija za izvajalce socialnovarstvenih programov s centralno bazo podatkov

Vid Žiberna – višji raziskovalec - Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
Boštjan Čampa - član izvršnega odbora, odgovoren za področje odnosov z javnostmi - Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

Uvod

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (IRSSV) za Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ) izvaja naloge: Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva; Analiza samoevalvacijskih poročil, ki jih pripravijo izvajalci socialnovarstvenih programov in Zunanje evalvacije javnih socialnovarstvenih programov. V namen slednje naloge so v avalvacijskem timu IRSSV in FSD oblikovali enotni model evalviranja programov v socialnem varstvu (Rode in drugi, 2006). Osnova za izvajanje tovrstnih nalog je Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva v obdobju 2006 – 2010 (v nadaljevanju ReNPSV) - (ReNPSV, 2006), ki nalaga, da se vsi javni socialnovarstveni programi vključijo v sistem rednega nacionalnega ocenjevanja. Gre torej za programe, ki jih sofinancira MDDSZ in so pridobili verifikacijo Socialne zbornice Slovenije (SZS).

V ta namen so na IRSSV razvili merske inštrumente (vprašalnike) za spremljanje doseganja izidov socialnovarstvenih programov (SVP), glede na kriterije, ki so jih za posamezne skupine SVP identificirali skupaj z izvajalci SVP in naročnikom naloge. Izvajalce SVP so spodbudili k beleženju postopkov svojega dela na enoten način in v ta namen razvili posebno programsko aplikacijo, s pomočjo katere se v SVP oblikujejo posebne baze podatkov. Merske instrumente in programsko aplikacijo (bazo) stalno nadgrajujejo. Na spletni strani IRSSV (www.irssv.si) so objavili tudi navodila za rabo baze (Žiberna, 2012), ki so zelo izčrpna, saj so namenjena uporabnikom s šibkejšim znanjem informatike, vse informacije in navodila so podani s slikami (Žiberna, 2012).

Projekt Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale

Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije se je v začetku leta 2012 prijavilo na projekt *Efficiency and Change - Improve outcomes within the social system* in dobilo odobritev na razpisu švicarskega sklada *Swiss Contribution*. Osnovno izhodišče projekta je, da je finančnih sredstev za socialno področje vse manj, da smer iskanja rešitev ni v dodajanju aktivnosti in posledično večjih stroškov, temveč v inoviranju obstoječega načina dela. Z namenom prepoznati in pilotno izvesti 10 sistemskih rešitev na področju socialnega varstva v Sloveniji se je oblikoval multidisciplinarni tim (več: http://zdt.si/svicarski_projekt/). V začetni stopnji projekta, v sklopu prepoznave področij, kjer bi izboljšave imele večji doprinos, je bila izpostavljena tudi zahteva po spremljanju in evalviranju programov v socialnem varstvu ter njihov sedanji in možen prihodnji vpliv v smeri čim boljše izrabe dodeljenih sredstev. Kot

odgovor na slednje je bila oblikovana ideja za izgradnjo Spletne aplikacije za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov.

Ozadje

Kljub temu, da se trenutni sistem beleženja dela in poročanja za SVP izboljšuje, avtorja članka na podlagi opažanja na terenu (organizacije na področju socialnega varstva) in analize podatkov ugotavljava, da izvajalci še vedno porabijo ogromno časa in energije v ta namen. To pomeni, da ta čas ni bil namenjen delu z uporabniki, hkrati pa kakovost podatkov ni optimalna. Bistvo ideje projekta razvoja in uvedbe omenjene aplikacije je torej v tem, da bi prihranili izvajalcem čas, ki ga porabijo za administracijo in bi imeli več časa za uporabnike. Poskušali bi tudi združiti različne evalvacijske programe (načine poročanja) različnih financerjev na področju socialnega varstva, saj jim izvajalci oz. prijavitelji na SVP poročajo enake ali zelo podobne podatke. Bi pa tudi že v primeru enega financerja SVP (tu je mišljeno predvsem MDDSZ) uvedba te rešitve pomenila velik napredek v smislu racionalizacije in učinkovitosti poslovanja. Financerji in raziskovalci bi dobili tudi bolj pregledne in kakovostne podatke, saj bi aplikacija omogočala vsebinsko kontrolo ob vnosu podatkov. Predvidoma bi implementacija te sistemske rešitve oz. izboljšave dolgoročno prinesla tudi prihranek finančnih sredstev in možnost boljšega nadzora nad njihovo porabo.

Kljub temu, da se v RS obeta sprememba finančne politike s smeri ekspanzivnega fiskalnega pristopa, bo politika racionalizacije neizbežna, saj tudi za RS veljajo ekonomske zakonitosti. Namreč brez korenitih strukturnih in sistemskih reform ni možno pričakovati dviga gospodarske rasti, s katero se lahko financira SVP. Trenutno so obeti negativni, lastnega kapitala v Sloveniji ni dovolj, tujih investicij primanjkuje, cena zadolževanja preko obveznic se je sicer spustila na 4,9 %, vendar se lahko glede na napovedano politiko opuščanja protikriznih projektov (državni holding, slaba banka, prilagajanje javnega sektorja zmogljivostim gospodarstva) in namesto tega uvajanja ekspanzivenga trošenja države, stroški financiranja obresti hitro dvignejo na 7 %, kar je bilo doseženo že v letu 2011 oziroma tuji posojilodajalci Sloveniji zavrnejo pomoč (MF, 2013). Zunanji posojilodajalci namreč zaradi možnosti vračila pričakujejo tudi sistemske spremembe v Sloveniji. V tej luči smo tudi oblikovali projektno idejo za Spletno aplikacijo za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov, ki bi bila eden izmed potrebnih elementov uvajanja inovativnih sistemskih rešitev na področju socialnega varstva, saj bo nudila večjo preglednost delovanja in spremljanje učinkovitosti SVP.

Ključni cilji

ključni cilj oz. prepoznani pozitivni prispevki uvedbe spletne aplikacije SVP:

- omogočiti poenoten način vnosa podatkov vsem izvajalcem na področju SVP;
- poenostaviti in centralizirati bazo s podatki in nadgraditi aplikacijo;

- poenostaviti in centralizirati nadgradnjo aplikacije, kar pomeni, da je možno tudi preko spleta dodati nove funkcionalnosti, poročila…
- omogočiti izvajalcem SVP, da se večji del delovnega časa posvečajo uporabnikom, čemur so SVP tudi namenjeni. To pomeni tudi v čim večji možni meri razbremeniti izvajalce SVP administrativnih del, ki so potrebna pri poročanju financerjem;
- pridobiti kakovostnejše podatke za financerje, raziskovalce in izvajalce;
- omogočiti neposreden vpogled financerjem, evalvatorjem in raziskovalcem v njim namenjena poročila, kar pomeni za izvajalce SVP časovno razbremenitev, ker bo večina podatkov za poročila že zbrana in ustrezno prezentirana in ne bo potrebna dodatna priprava poročil, njihovo tiskanje in pošiljanje. Hkrati to pomeni tudi zmanjšanje porabe papirja, tiskalnih barv in ostalega pisarniškega materiala;
- možnost enostavnejšega spremljanje vmesnih stanj/poročil na SVP, kar bo omogočilo financerjem pridobivati sprotne informacije o izvajanju programov in s tem možnost fleksibilnejših in hitrejših odločitev;
- povečati varnost podatkov (enostavnejši nadzor nad podatki, boljša varnost podatkov, zagotovljeno periodično izvajanje varnostnih kopij, manjša možnost zlorab podatkov);
- razbremeniti osebe, ki že izvajajo podporo uporabnikom/izvajalcem;
- povečati sledljivost delovanja SVP v postopkih kot so verifikacija organizacije in prijava na razpise ter kakovostnejše spremljanje uspešnosti, učinkovitosti in doseženih ciljev SVP v obdobju financiranja;
- trajnosti razvoj (zmanjšana in poraba papirja, tiskalnih barv in ostalega pisarniškega gradiva).

Morebitni negativni vidiki in ozka grla

Pretežno so negativni vidiki kratkoročne narave in sicer:

- začetni finančni vložek (zagonska sredstva), ki pa se bo v relativno kratkem (predvidoma 2-3 letih, potreben pa je dodaten izračun) časovnem obdobju povrnil, od tega obdobja naprej pa projekt prinaša prihranek;
- zaradi sprememb v načinu poročanja, lahko predvidevamo negotovost in celo odpor nekaterih uporabnikov - izvajalcev SVP. Sprememba, sicer pozitivna, bo tudi za financerje, za katere bi uvedba aplikacije lahko pomenila spremenjen način dela, za kar bo potrebno začetno izobraževanje;
- morebitna ogroženost delovnih mest, ki so povezana z vnosom, raziskovanjem, evalviranjem in analizo podatkov, kar lahko povzroči nasprotovanje in odpor zaposlenih;

- da ne bodo v zadovoljivem obsegu realizirane predvidene potrebne spremembe v načinu dela (tako organizacij kot evalvatorjev, raziskovalcev in financerjev), ki so povezane z uvedbo aplikacije in bo ob uvedbi potrebno vložiti več truda;
- da zapis zahtev, ki jih naj bi aplikacija zagotovila (popis procesov, funkcionalnosti, kontrol, dokumentov in izpisov…) pred izbiro ponudnika ne bo dovolj natančna ali da komisija za izbor ponudnika ne bo zadostno seznanjena s problematiko in zahtevami;
- netransparentna izvedba javnega razpisa financerja projekta.

Predvidene aktivnosti pred izvedbo projekta

Pred samo izvedbo projekta je potrebno opraviti še nekaj pomembnih korakov in sicer:

- natančen pregled slovenske zakonodaje s področja zbiranja podatkov na področju socialnega varstva, varstva osebnih podatkov,…;
- raziskati že izvedene rešitve v tujini in pri temu:
    - primerjati izvedbe različnih rešitev,
    - katere so bile prepoznane težave in pomanjkljivosti teh rešitev,
    - kateri so bili doprinosi,
    - v mejah možnega izračunati »*cost benefit*«
    - izluščiti primere dobre prakse.
- preveriti ali na slovenskem prostoru in/ali v tujini že deluje podobna aplikacija, ki bi ustrezala zahtevam in finančnemu dosegu. V optimistični varianti, da taka aplikacija že obstaja in v velikem delu ali vsaj deloma pokriva želene funkcionalnosti, se zmanjšajo stroški razvoja oz. so ti povezani s potrebnimi prilagoditvami za specifičnost SVP ter morebitno prevajanje. Stroški, povezani s prenosom obstoječih podatkov, implementacija in izobraževanje uporabnikov, ostanejo isti. Trenutna možnost, ki jo avtorja prepoznata kot možno, ni pa še preverjeno ali bi bile možne sinergije, je aplikacija, ki aktivno deluje na FIHO in sicer se uporablja za centralizirani način poročanja. Druga možnost, ki tudi še ni preverjena, je v okviru MDDSZ, kjer naj bi bila v preteklosti deloma že pripravljena aplikacija, ni pa znano v kakšni meri oz. tudi ne, če je delujoča.
- organizirati predstavitev in omogočiti več informacij o projektu vsem financerjem SVP, katere se to področje dotika in bi prepoznali dobrobit projekta. V začetni fazi se k sodelovanju povabi MDDSZ. V kolikor bi bilo pokazano zanimanje za opisano rešitev, se predvidoma povabi še prepoznane financerje: FIHO, ZRSZ, manjše financerje v obliki različnih skladov (npr. ESS,…), morda občine, kjer bi bil večji izziv najti skupne točke, kajti trenutno je v Sloveniji 212 občin, pri čemer predvidevamo, da ima vsaka izmed njih svoj specifični način financiranja in poročanja.

Primerjava trenutnega in želenega stanja

Primerjavo trenutnega in želenega stanja v prvi fazi projekta predstavljava v obliki preglednice, ki v levem stolpcu označuje področje oz. deležnika, na katerega se nanaša poročanje izvajalcev SVP, v srednjem stolpcu trenutno stanje in v desnem želeni realno izvedljiv cilj. Meniva, da je v takem načinu najlažje videti številne prednosti novega sistema poročanja SVP.

Področje/deležnik	**Trenutno stanje**	**Cilj**
lokacija baze podatkov	• Baze izvajalcev so nameščene na računalnikih pri izvajalcih.	• Centralizirana relacijska baza podatkov za vse izvajalce SVP je na strežniku. • Podatki o posameznih uporabnikih niso centralni, temveč shranjeni lokalno.
namestitev baze, aplikacije	• Vsak izvajalec posebej namešča bazo na svoj računalnik, v istem SVP za različne enote, pri večjih SVP tudi na več računalnikov v eni enoti. • Potrebna ustrezna namestitev vseh štirih komponent, ki služijo za pravilno delovanje baze. • Minus: velika večina izvajalcev SVP ima šibko znanje iz informatike in računalništva in jim nameščanje programske opreme predstavlja velik izziv in izzove velik odpor, zato so nepravilnosti pri namestitvi številne, kar pomeni dodatno porabo časa izvajalcev in pomočnikov iz IRSSV. • Pomoč najetih računalniških serviserjev/informatikov se je izkazala kot velika ovira, saj po izkušnjah iz terena, jih velika večina namešča komponente baze po svoji izbiri, kljub jasnim navodilom (v pisni obliki in na številnih interaktivnih izobraževanjih za uporabnike	• Centralizirana relacijska baza podatkov za vse izvajalce SVP je na strežniku, na posamezni delovni postaji uporabniki aplikacije izvedejo enostavno namestitev »*clienta*« ter ustreznega certifikata na računalnik. Predvidena namestitev je enaka namestitvi za Proklik NLB. • Plus: število ur podpore uporabnikom baze se drastično zmanjša, zmanjša se tudi število časa in energije porabljene za morebiten obisk sedežev SVP. • Pri pomoči in podpori sodelujejo zgolj v ta namen usposobljeni računalničarji, ki ne delajo škode z vsiljevanjem svojega znanja.

	baze). So pa zgolj točno določene komponente oz. verzije npr. Sun Report Builderja in Open Office programskega paketa kompatibilne s predvidenimi makri. Zato baza ne deluje in je potreben večji poseg, ki ga izvede podpora v okviru IRSSV.	
vnos podatkov	• V bazo, ki je nameščena na lokalni delovni postaji izvajalca SVP s pomočjo programa *Open Office Base.*	• Vnos preko varne spletne aplikacije v centralno bazo podatkov.
poročanje izvajalcev	• Izvajalci pripravijo in natisnejo poročila iz svojih lokalnih baz. • Podatki v bazi se uporabljajo le za poročanje MDDSZ, medtem ko se za poročanje drugim financerjem vodijo ločene baze podatkov, seznami in poročila.	• Priprava poročil iz spletne aplikacije iz centralne baze podatkov oz. priprava in tiskanje poročil niti ne bi bila potrebna, saj bi financerju zadoščala poročila v elektronski obliki, do katerih bi preko aplikacije imel neposreden vpogled. • Možnost vnosa podatkov in poročanje različnim financerjem na uniformiran, poenoten način – raziskovalci imajo s tem možnost zajetja večjega obsega izvedenih del na področju socialnega varstva.
kontrole pri vnosu podatkov	Ob vnosu opravljenih del: • kontrola obstoja izvajalca glede na šifrant izvajalcev • kontrola obstoja uporabnika glede na šifrant uporabnikov • kontrola obstoja postopka glede na šifrant postopkov	• Obdržati dosedanje kontrole pri vnosu. • Dodati vsebinske kontrole glede na področje delovanja posameznega izvajalca. • Kontrola datumskih vnosov (vnosi so možni le za tekoče leto, torej tipkarske napake v smislu letnice 2003 namesto 2013 odpadejo) • Možnost nastavitev kontrol pri vnosu številčnih območij kot je npr. število ur, nastavitev merskih enot… • Če se financer odloči, se izvede možnost dekadnega vnosa podatkov kar pomeni, npr. da izvajalci lahko vnašajo podatke

		za prve tri mesece do 30. aprila, nato pa je vnos zablokiran.
varnost	• Datoteke so shranjene na osebnih računalnikih pri izvajalcih. Za varnost je prepuščeno izvajalcem, načelno naj bi imel vsak računalnik geslo za vstop v celoten sistem, ni pa dodatnega gesla za vnos in vpogled podatkov v bazi programskega paketa Open Office.	• Baza podatkov je na centralnem strežniku in je ustrezno zavarovana. • Spletna aplikacija za vnos podatkov deluje preko varnih povezav in v skladu s trenutno priporočenimi standardi, ki veljajo na področju internetnih aplikacij (varne povezave med izvajalci in centralno bazo in uporabniki baze). • Zagotovljeno, da osebni podatki uporabnikov ne bodo vidni financerjem in analitikom (evalvatorjem SVP) – ne bo možno prepoznati uporabnikov storitev. • Jasno določeno kdo bo hranil, kje in na kakšne časovne intervale se bodo shranjevale varnostne kopije. • Omogočeno delovanje sistema ob izpadu strežnika s t.i. *backup* sistemi (avtomatičnimi varnostnimi kopijami). • Enostavnejša in centralizirana distribucija sprememb na programski opremi.
raziskovalci	• Ob združitvi vseh baz enega SVP, lahko po zaključku nekega obdobja (npr. leta) pridobijo agregirane statistične podatke posameznega SVP, vendar ne na daljavo, ne samostojno, izvajalci jih morajo posredovati.	• Statistični podatki dostopni vsak trenutek, možnost sprotnega spremljanja vnesenih podatkov preko spletne aplikacije.
poročila/ financerji	• Težave pri zbiranju in združevanje podatkov iz baz zaradi neustrezno vnesenih podatkov. • Časovno potratno reševanje težav pri neustrezno vnesenih podatkih.	• Podatki so v centralni bazi, so bolj kakovostni, tudi zato, ker se kontrole lahko izvajajo ob samem vnosu in že med letom. • Za poročanje ni potrebno združevanje podatkov iz različnih baz, ker so eni bazi. • Časovni prihranek – verjetno

		lahko tudi priprava poročila pretežno odpade.
pomoč izvajalcem/uporabnikom	• Pomoč uporabnikom je težavna, ker so posamezne baze nameščene lokalno pri vsakemu izvajalcu ločeno in oseba, ki izvaja telefonsko pomoč v večini primerov ne ve, kaj se pri uporabniku baze dogaja. Velikokrat potrebni fizični obiski pri izvajalcih. • Izdelava obsežnih navodilih s slikami poteka namestitve in uporabe različnih funkcij baze, od vnosa podatkov do izpisa poročil, izračunov. • Organizacija skupinskih interaktivnih predavanj z učenjem praktične rabe baze neposredno na računalnikih. Delo na računalnikih je individualno, izjemoma v parih. • Večkrat potrebni obiski pri izvajalcih za reševanje tehničnih težav in pojasnitev pri novostih pri bazi podatkov.	• Aplikacija je poenotena in teče na spletnem strežniku, kar omogoča enostavno administracijo, nadgradnje in spremembe aplikacije in pomoč uporabnikom. • Oseba, ki pomaga uporabnikom lahko sproti spremlja, kaj uporabnik baze vnaša v bazo podatkov in mu pri temu lažje pomaga. • Enkrat letno oz. po potrebi skupinsko izobraževanje za vse izvajalce hkrati oz. možnost obveščanja izvajalcev preko spletne aplikacije. • Enkrat letno oz. po potrebi skupinsko izobraževanje za vse financerje SVP oz. možnost obveščanja financerjev preko spletne aplikacije.
sledljivost delovanja SVP	• Verifikacija SZS, prijave na javni razpis in poročanje SVP potekajo ločeno. • Sledljivost SVP od verifikacije, preko prijave na razpis in spremljanju uspešnosti in učinkovitosti doseženih v obdobju financiranja, s poudarkom na petletnih SVP, ni optimalna. • Cilji SVP, prostori, kvalificiranost izvajalcev, ciljna skupina uporabnikov, ki jih SVP prijavijo ob verifikaciji, prijavi na razpisu, poročilih in evalvaciji večkrat močno nihajo.	• Verifikacija SZS, prijave na javni razpis in poročanje SVP financerju/em potekajo preko enotne vstopne točke – centralne baze.
čas izvajalcev porabljen za vnos podatkov,	• Vnos podatkov v lokalno bazo je relativno enostaven in hiter. • Dokumentacije o programu (podatke o programu) in	• Vnos podatkov je enostaven in hiter. • Prihranek časa, papirja, prostora in stroškov pošiljanja ter varnih

poročanje	dokumentacije o uporabnikih (podatki o posameznih uporabnikih - spisi) izvajalci pišejo in oddajajo na papirju (pošljejo fotokopije).	omar, ker se dokumentacije lahko vnašajo, popravljajo in dopolnjujejo preko spletne aplikacije.
čas raziskovalcev in evalvatorjev porabljen za pisanje poročil, analizo podatkov	• Podatki so pretežno v papirnati obliki, slabše kakovosti, veliko je potrebno popravkov, ponovnega kontaktiranja izvajalcev. • Potreben prenos podatkov od financerjev (MDDSZ) v papirni obliki raziskovalcem.	• Čas raziskovalcev evalvatorjev porabljen za pripravo poročil in analizo podatkov se izdatno skrajša, predvsem zato, ker programske kontrole baze onemogočajo vnos napačnih podatkov in omogočajo sprotni pregled podatkov. • Prenos podatkov od financerjev (MDDSZ) v papirni obliki raziskovalcem ni več potreben.
ekološki vidik	• IRRSV vsako leto prejme od MDDSZ v analizo poročila od približno 300 SVP, od tega je približno 80 bolj obsežnih (evelvacijskih), kar pomeni veliko količino porabljenega papirja in tiskarskega črnila. Predvidoma ima vsaka organizacija pri sebi kopijo oddanega poročila in lahko tudi predvidevamo, da je poročilo bilo predhodno natisnjeno najmanj še enkrat z namenom predhodnega pregleda. • SVP oddajajo tiskane prijave na javni razpis.	• Prijavljanje in poročanje SVP v celoti poteka preko spletne aplikacije, tiskanje lahko v celoti ali pa vsaj večinoma (podpisi) ni več potrebno.

Zahteve in pričakovanja

Seznam zahtev in pričakovanj je pripravljen na podlagi do sedaj prepoznanih procesov, dokumentov, poročil, prepoznanih prednostih in težavah pri delu izvajalcev, evalvatorjev in raziskovalcev na področju socialnega varstva. Seznam lahko nudi oporo pri nadaljnji pripravi podrobnejših zahtev in pričakovanj.

Aplikacija naj bi omogočala:

- vnose šifrantov kot so:
    - seznam financerjev,
    - seznam programov/projektov/razpisov po financerjih,

  - seznam izvajalcev – organizacije,
  - seznam izvajalcev – zaposleni,
  - kategorije opravljenih storitev/del,
  - vrste opravljenih storitev/del,
  - seznam uporabnikov aplikacije (predvidene kategorije: izvajalci SVP, evalvatorji, raziskovalci, podpora uporabnikom, administratorji sistema);
- vnose opravljenega dela. Prepoznani podatki za vnos so: datum, financer, projekt/program/razpis, izvajalec/oseba, vrsta storitve/dela, uporabnik/šifra, št. ur);
- vnos nočitev;
- računanje nočitev, zasedenost kapacitet;
- vnos dodatne dokumentacije o programu in uporabnikih;
- možnost pripenjanja datotek (pdf, doc, xls …) kjer bi bilo to zahtevano (npr. pri letnih poročilih za finančni vidike projekta);
- različna poročila (cca. 25 poročil), do katerih bodo dostopali uporabniki aplikacije skladno z dodeljenim nivojem pravic. Vsa poročila bo možno izvoziti v datoteko, vsak izvoz v datoteko pa se mora zabeležiti v sistem (sledljivost).

Ostale zahteve:

- zagotovljena visoka varnost ob prenosu podatkov iz lokalne postaje na strežnik (prenos preko varne povezave s certifikatom);
- aplikacija mora omogočati sledljivost tako aktivnosti uporabnikov znotraj sistema kot tudi sprememb podatkov;
- aplikacija mora biti zasnovana tako, je za uporabo aplikacije potrebna minimalna aktivnost skrbnika sistema, kar pomeni:
  - omogočen spletni prenos »*clienta*« na delovno postajo izvajalca,
  - jasna in enostavna navodila za namestitev,
  - navodila za prvi zagon,
  - navodila za uporabo programa,
  - da izvajalci lahko sami določijo seznam uporabnikov aplikacije znotraj svoje organizacije,
- Omogočiti skrbniku aplikacije nastavljanje pravic po skupinah uporabnikov za uporabo različnih sklopov znotraj aplikacije; npr:
  - organizacija/izvajalec/program lahko vnaša podatke za svojo organizacijo, pošilja podatke na strežnik ter pregleduje nekatera poročila;

- nadzornik nad razpisanim projektom ima možnost vpogleda v vnesene podatke (brez imen uporabnikov, ker so ti vidni le znotraj organizacije in jih ni na skupni bazi) po posameznih vnosih ter tudi agregirane podatke;
- raziskovalec ima možnost vpogleda v različne oblike agregiranih podatkov (npr. skupno število ur opravljenih pri projektu, skupno število ur za vrsto dela pri projektu, starostne razrede uporabnikov ter odstotke njihove porazdelitve glede na specificirane značilnosti...).

Glede na primerljive projekte in prepoznane zahteve je pričakovan vložek približno 45.000-50.000 EUR za celoten projekt. Ocenjeni znesek lahko variira predvsem glede na spremenjene zahteve in pričakovanja naročnikov.

Predvidene dejavnosti v teku projekta

V prvem sklopu projekta se pričakuje večji časovni vložek s strani naročnika in sicer za:

- aktivnosti kot so navedene v poglavju *Aktivnosti pred izvedbo projekta,*
- podrobnejši popis zahtev, katere naj bi aplikacija zadostila ter določitev njihove pomembnosti, ker to v kasnejši fazi pripomore k učinkovitejšemu usklajevanju zahtev in s tem povezanimi/predvidenimi stroški;
- pripravo in izvedbo razpisa;
- usklajevanje in validacijo naročnikovih zahtev in pričakovanj z izbranim izvajalcem.

V nadaljevanju bo predvidoma izvajalec glede na zahteve naročnika pripravil specifikacijo za programsko opremo. V sklopu tega se bo preverilo tehnične zmožnosti naročnika (strežniki, delovne postaje, internetne povezave). Pripravljeno specifikacijo nato naročnik in izvajalec uskladita in potrdita. To je tudi osnova za pripravo aplikacije, katere razvoj in testiranje bi potekalo v tesnem sodelovanju z naročnikom. Po končanem testiranju v testnem okolju, razvijalci namestijo programsko opremo in bazo na naročnikov strežnik. Po namestitvi in končanem obdobju testiranja, razvijalci nimajo več dostopa do podatkovnih baz. V tem obdobju se tudi izvede izobraževanje administratorja sistema in oseb, ki bodo zagotavljale podporo uporabnikom. Razvijalci skupaj z naročnikom nadalje pripravijo ustrezna navodila ter izvedejo pilotni zagon. Po uspešnem pilotnem zagonu naročnik organizira izobraževanje za uporabnike in jih postopno vključuje v nov sistem.

Zaključek

Avtorja meniva, da so ključni pozitivni dolgoročni prispevki spletne aplikacija za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov poenostavitev sistema poročanja, naslednji:

- razbremenitev izvajalcev, financerjev, raziskovalcev in evalvatorjev zaradi zmanjšanja administrativnih del,
- povečanje varnosti in kakovosti podatkov,
- povečanje sledljivost delovanja SVP od verifikacije, preko prijave na razpis in spremljanja uspešnosti in učinkovitosti, doseženih v obdobju financiranja
- omogočiti izvajalcem SVP, da se večji del delovnega časa posvečajo uporabnikom, čemur so SVP tudi namenjeni.

Vse našteto pa vodi tudi v finančni prihranek financerjev oz. v večjo izkoriščenost sredstev za njihov osnovni namen.

Ocena prihrankov (»*cost benefit*«) in preverjanje upravičenosti vložka v projekt je predvideni naslednji korak v projektu.

Več informacij o projektu kot tudi o ostalih sistemskih rešitvah na področju socialnega varstva v okviru projekta *Efficiency and Change - Improve outcomes within the social system* bo na voljo tudi na konferenci »*Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog*«, ki bo potekala v Državnem svetu RS v Ljubljani, v torek, 23 aprila 2013, od 11:00 do 15:00 ure.

Viri:

- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010. Ur.l. RS 39/2006.
- Rode N., Rihter L., Kobal B. (2006): Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Inštitut RS za socialno varstvo.
- Spletno mesto IRSSV. Dostopno na: www.irssv.si, (1. 3. 2013).
- Spletno mesto MF. Dostopno na: http://www.mf.gov.si/ (1. 3. 2013).
- Spletno mesto projekta Uvajanje Inovativnih Sistemskih Rešitev na področju sociale Dostopno na: http://zdt.si/svicarski_projekt/ (28. 2. 2013).
- Žiberna, Vid. *Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnih programov: navodila za vnos podatkov v bazo in dogovorjeno šifriranje postopkov*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo, 2012

Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale v Sevnici

Damijan Ganc, Družinski inštitut Zaupanje, Sevnica

Sevniške inštitucije, tako javni zavodi kot nevladne organizacije, so se na pobudo Družinskega inštituta Zaupanje priključile pilotnemu projektu »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale«, ki ga sofinancira Republika Švica v okviru švicarskega mehanizma. Sevnica je tako postala eno izmed dveh pilotnih mest v Sloveniji, kjer se je začelo uvajanje interdisciplinarnega sistemskega modela uvajanja inovativnih rešitev na področju sociale. V ta namen se je oblikoval interdisciplinarni razvojni tim, v katerega so se vključili predstavniki dveh centrov za socialno delo (Sevnica in Krško), Zdravstvenega doma Sevnica, Vrtca Ciciban Sevnica, sedmih osnovnih šol v občini Sevnica (OŠ Blanca, OŠ Boštanj, OŠ Krmelj, OŠ Sevnica, OŠ Šentjanž, OŠ Tržišče in OŠ s prilagojenim programom Ana Gale), Šolskega centra Krško-Sevnica, Zavoda za zaposlovanje – območna enota Sevnica, Policijske postaje Sevnica, Občine Sevnica, Javnega zavoda za kulturo, šport, turizem in mladino – KŠTM Sevnica, Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, Zavoda Izvir, Anime Audive, Socialnega podjetja K.N.O.F. in Družinskega inštituta Zaupanje.

Člani interdisciplinarnega tima so svoje delo začeli z ogledom dobre prakse pri partnerski organizaciji Contact Netz v švicarskem Bernu. Nato je bila naloga interdisciplinarnega tima pregledati obstoječe stanje na socialnem področju v sevniški občini, identificirati področja in ranljive skupine, do katerih je potrebno pristopiti na nov, inovativen in sodelujoč način. Med identificiranimi potrebami so se izpostavila naslednja področja: potreba po ustanovitvi svetovalnice za različne ranljive skupine, potreba po inovativnem preventivnem delu z mladimi, potreba po ustanovitvi socialno-varnostnega sosveta v občini Sevnica, potreba po oblikovanju ustreznih programov za družine priseljencev v Občini Sevnica, potreba po začetku uličnega dela z mladimi na obrobju ter potreba po analizi stroškovne učinkovitosti posameznih intervencij. V okviru projekta so bili oblikovani projektni predlogi za identificirana področja in nekateri med njimi so se začeli pilotno uvajati. Tako so bile oblikovane prve aktivnosti za družine priseljencev (tečaj slovenščine za priseljence, ročnodelska skupina za priseljenke, učna pomoč otrokom iz priseljenskih družin), ki jih izvajata Družinski inštitut Zaupanje in KŠTM Sevnica. Župan Občine Sevnica je ustanovil socialno-varnostni sosvet Občine Sevnica, v katerega so se vključili predstavniki Občine Sevnica, CSD Sevnica, ZD Sevnica, Policijske postaje Sevnica, aktiva ravnateljev osnovnih šol, Zavoda za zaposlovanje – območna enota Sevnica in Družinskega inštituta Zaupanje. V pripravi je vzpostavitev programa »Svetovalnica Sevnica« ter izvedba prevetntivenga naravoslovnega dne za devetošolce sevniških osnovnošolcev, pripravljen pa je tudi projekt uličnega dela, za katerega je potrebno najti ustrezen vir financiranja in oblikovati ustrezno kadrovsko zasedbo.

Model interdisciplinarnega dela v Sevnici se je pokazal kot izjemno učinkovita metoda medinštitucionalnega povezovanja in sodelovanja, prav tako se je na podlagi interdisciplinarnega tima močno povečala pretočnost informacij in napotovanje uporabnikov v

posamezne obstoječe programe. Model je primer delujoče dobre prakse, posebej primeren za manjša mesta po Sloveniji.

Ključne besede: inovativne sistemske rešitve, socialno varstvo, vzgoja, preventiva, medinštitucionalno sodelovanje, interdisciplinarni pristop

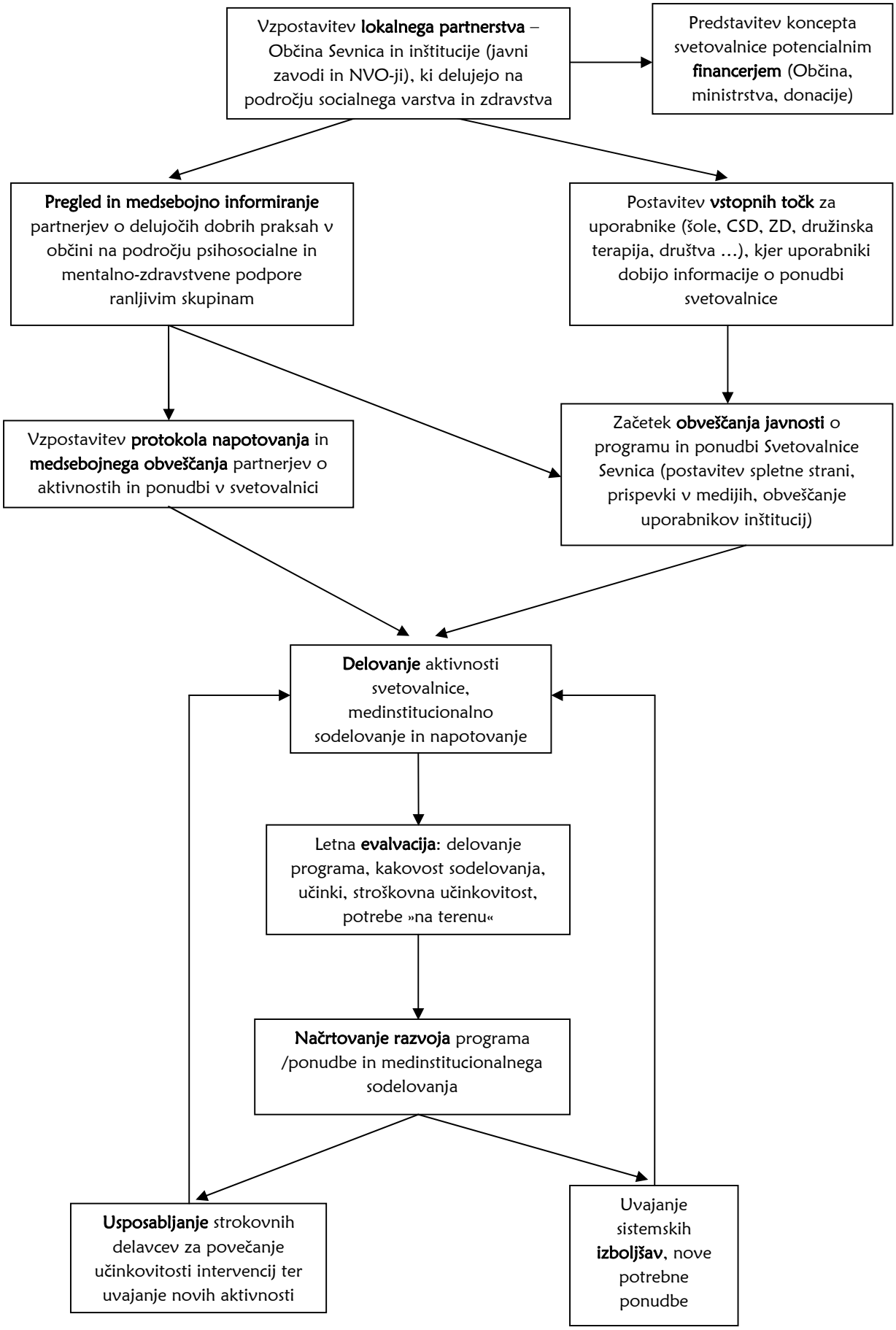
Prizadevanja za vzpostavitev programa »svetovalnica Sevnica«

Damijan Ganc, Družinski inštitut Zaupanje, Sevnica
mag. Mojca Pompe Stopar, Zavod Izvir, Sevnica
dr. Peter Metlikovič, Zavod Ptica, Kranj

Interdisciplinarna delovna skupina za uvajanje inovativnih sistemskih rešitev v Sevnici, v katero so se vključili strokovni delavci javnih zavodov ter nevladnih organizacij s področja socialnega varstva, šolstva, zdravstva, policije, zaposlovanja in mladinskih dejavnosti, je identificirala močno potrebo po vzpostavitvi svetovalnice v lokalnem okolju. Posebej se je izpostavila težava zaradi relativne oddaljenosti centrov, ki razpolagajo s strokovnjaki na področju pedopsihiatrije in klinične psihologije. Kritična slika položaja javnega zdravja v občini Sevnica vse inštitucije, ki delujejo na tem področju, spodbuja k razmisleku, kako oblikovati čim bolj učinkovit model podpore za različne ranljive ciljne skupine. V okviru interdisciplinarnega tima smo prišli do sklepa, da je v prvi fazi potrebno vzpostaviti dobro sodelovanje in informiranje med obstoječimi službami ter ustrezno informiranje javnosti o izvajanju številnih aktivnosti, ki v lokalnem okolju že potekajo. S projektom »Svetovalnica Sevnica«, ki bo svoja vrata odprla predvidoma v mesecu septembru, želimo povezati prizadevanja različnih služb oz. inštitucij, ki nudijo različne oblike zdravljenja oz. psihosocialne podpore, v celovito, funkcionalno in prijaznikom uporabno celoto. Vsaka izmed sodelujočih inštitucij je za uporabnika lahko vstopna točka, na kateri bo dobil ustrezne informacije o ponudbi in možnostih za uspešno razreševanje posamezne življenjske stiske. Po našem poznavanju gre za prvi tovrstni interdisciplinarni primer dobre prakse v Sloveniji, s katerim želimo na inovativni način pospeševati učinkovitost posameznih služb, povečati njihovo medsebojno sodelovanje, dosegati sinergične učinke in uporabnikom (ranljivim ciljnim skupinam) omogočiti dostop do ustreznih oblik pomoči.

Ključne besede: Svetovalnica Sevnica, interdisciplinarnost, inovativni medištitucionalni pristopi

Priloga 1 - ToBe diagram vzpostavitve Svetovalnice Sevnica



Medinštitucionalno sodelovanje pri oblikovanju podpornih programov za družine priseljencev v Sevnici

Damijan Ganc, Družinski inštitut Zaupanje, Sevnica
Mojca Švigelj, KŠTM Sevnica

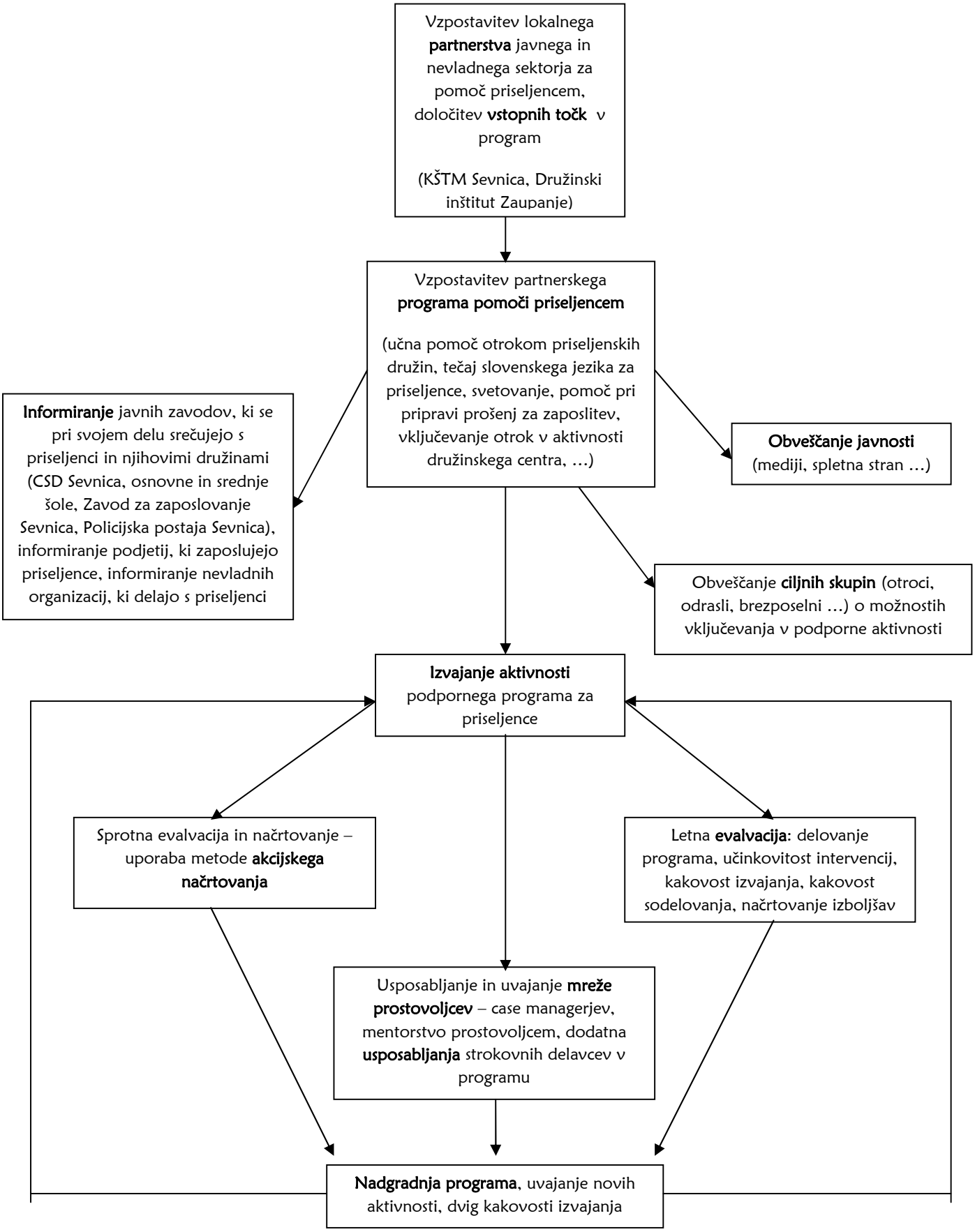
V Sevnici so v preteklem desetletju nekatera podjetja (npr. Siliko, Preis, Tanin) v relativno velikem obsegu zaposlovala tuje delavce iz področja nekdanje Jugoslavije, Bolgarije in Albanije. Mnogim med njimi so sledile tudi njihove družine in tako je prišlo do visokega pritoka priseljencev različnih narodnosti, kultur in tudi veroizpovedi. Tako se je v preteklih letih začelo vse bolj izpostavljati vprašanje ustrezne integracije ter kakovostnega sobivanja različnih manjšinskih skupin ter avtohtonega prebivalstva.

Projekt »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale«, ki se je v letih 2012-13 izvajal v Sevnici kot enem izmed dveh pilotnih slovenskih mest, je spodbudil tudi člane projektnega interdisciplinarnega tima za uvajanje inovativnih sistemskih rešitev k razmisleku o novih pristopih, ki bi prispevali k izboljšanju kakovosti življenja priseljencev v Sevnici. Javni zavod za kulturo, šport, turizem in mladino (KŠTM Sevnica) ter Družinski inštitut Zaupanja sta v oktobru 2012 sooblikovala ter začela z izvajanjem programa raznovrstne podpore za priseljence v sevniški občini. Izvajalci programa so se povezali s podjetji v lokalnem okolju ter nekaterimi javnimi inštitucijami (šole, Zavod za zaposlovanje – območna enota Sevnica), ki se srečujejo s problematiko priseljenstva, ter jih povabila k napotovanju na program podpore. Program za priseljence je vključeval brezplačno 80 urno izvedbo tečaja slovenskega jezika, približno 20 ustvarjalnih delavnic za priseljenke, več kot 50 ur brezplačne učne pomoči za otroke priseljenskih družin, vključevanje otrok priseljencev v popoldansko varstvo v Mladinskem centru Sevnica, ena izmed mamic priseljenk se je vključila v pogovorno skupino za mamice na porodniškem dopustu, več kot deset otrok priseljenskih družin pa se je v letu 2013 tudi prvič vključili tudi v Sevnici uveljavljeno obliko tritedenskega počitniškega varstva v obliki iger brez meja na treh lokacijah v sevniški občini (Sevnica, Lukovec, Boštanj).

Razvit je bil uspešen večplasten integracijski model vključevanja priseljencev, ki znatno dviguje kakovost življenja in socialno vključenost priseljenskih družin v Sevnici. Izvajalci programov v prihodnosti načrtujejo dolgoročno izvajanje zastavljenih programov ter njihovo nadgradnjo, predvsem na kulturnem področju, saj želijo izvesti tudi predstavitvene večere posameznih narodnosti, na katerih bodo pripadniki posameznih narodnosti predstavili svojo kulturo, običaje, jezik, prehrano in druge značilnosti, ki lahko obogatijo tudi vse tiste prebivalce sevniške občine, s katerimi pripadniki etničnih manjšin sobivajo.

Ključne besede: priseljenci, občina Sevnica, preventivni programi, medinštitucionalno sodelovanje, socialna vključenost

Priloga 1 - ToBe diagram sistematične pomoči priseljencem v Sevnici



Vloga šole na področju zasvojenosti

Fani Čeh, pedagoška svetovalka
učitelj svetnik

UVOD

Govoriti o vlogi šole, ki tako korenito posega v življenje vsakega posameznika, je zagotovo izjemnega pomena. Skozi šolska vrata v nekem obdobju vstopajo cele generacije otrok. V šoli se dnevno srečujejo za vzgojo in izobraževanje tako pomembni partnerji, kot so učenci, učitelji in starši. Vsi in vsak po svoje prinaša v to okolje nekaj svojega, enkratnega , in ko se to združi v razrednem in šolskem okolju, se začenja specifično šolsko življenje, vpeto v okolje in širšo družbeno skupnost. Poznati otroke, mladostnike in njihova hotenja in potrebe, poznati njihove posebnosti v obdobju odraščanja, je pomembno tudi za čas , ki je odmerjen organiziranemu šolskemu delu. Vloga učitelja postaja zato vedno bolj zahtevna v izobraževanju kot pri vzgoji. Pri tem pa ne gre pozabiti, da je med novimi teoretičnimi pogledi, ki omogočajo dobro razumevanje vloge šole v otrokovem življenju, nam najbolj v pomoč ekosocialni sistem, ki izhaja iz teorije sistemov. Osnovna predpostavka je, da je za otrokovo duševno zdravje in njegov psihosocialni razvoj pomemben celoten otrokov življenjski prostor. Nedvomno je med njimi najpomembnejša družina. Vendar so za počutje, vedenje in razvoj otroka poleg družine pomembna še druga življenjska okolja: vrtec, šola, skupina vrstnikov, dejavnosti v prostem času, strokovne službe in soseščina. Danes vemo, da se motnje iz enega sistema prenašajo v drugega in ker se šola pomembno povezuje z drugimi sistemi, lahko ugodno ali neugodno vpliva na dogajanje predvsem na področju povezovanja med družino in šolo. Zavedanje, da so starši odgovorni za vzgojo in izobraževanje svojih otrok je morda v naši družbi premalo poudarjeno. Zaradi tega tudi veliko dilem in vprašanj kdo je odgovoren na področju preprečevanja odvisnosti od drog. Pa vendar danes že vemo, da se v družini vse začne, da šola vstopa s šolskim programom in da je stalno povezovalno delovanje med učitelji in starši v določenem okolju izjemnega pomena.

Šola kot varovalni in ogrožajoči dejavnik duševnega zdravja otrok

Šola (omejila se bom na osnovno šolo) zelo intenzivno ter dolgotrajno poseže v otrokovo življenje, in to v razvojnem obdobju, ki je zelo pomembno za oblikovanje osebnosti. Šola je otrokovo prvo delovno mesto, ki ga devet let ne more zamenjati; tukaj dobi otrok tudi sistemsko priznan predznak svojih kvalitet in slabosti, vrlin, napak in motenj; v šoli otrok razvija odnos do pridobivanja znanja in novih spoznanj; odnos do sošolcev; odnos do učiteljev; pridobiva delovne navade in s tem razvija odnos do dela, pa tudi sporočila o dejavnikih, ki nevarno vplivajo na zdravje. Pri tem moramo poudariti otrokove izrazite individualne razlike v sprejemanju določenih sporočil.

Šola s svojim načinom dela vsebuje številne ogrožajoče dejavnike in je za nekatere otroke vir hudih stresov ter številnih stisk, iz katerih se lahko razvijejo psihosocialne in psihosomatske motnje. Škodljivi in stresni dejavniki v šoli, ki povečujejo ranljivost otrok , so predvsem: sistem ocenjevanja znanja, slabe ocene in kazni, prizadetost zaradi neuspeha, prizadetost

zaradi sporočil staršem, odpor do šole, strah pred šolo, specifične učne težave, pomanjkanje delovnih navad, nesprejetost v skupini vrstnikov. Motnja prestopi iz sistema šole v sistem družine in sistem prostega časa.

Tukaj se zastavlja vprašanje, ali je lahko šola po meri vseh otrok? Kaj pomeni, če sem povsod sprejet in ljubljen, kaj, če me nihče ne mara in me nikoli nič ne vpraša?

Šola je lahko pomemben varovalni dejavnik pri otroku, ki je v družini kronično izpostavljen neugodnim družinskim razmeram. To se kaže kot dober odnos z enim od učiteljev, sprejetost v skupini vrstnikov ali pri posameznem sošolcu, dober šolski uspeh, zadovoljstvo in uspešnost v šolski interesni dejavnosti, dobra razredna klima, ki jo ustvarjajo učenci skupaj z razrednikom.

Šola je torej vzgojno – izobraževalna in ne terapevtska ustanova, zato je zmotno pričakovati, da se da tukaj rešiti družben problem v zvezi z drogami.

Naloga šole na tem področju je primarna preventiva v katero sodi vzgoja za vrednoto zdravje, ki mora biti namenski proces, ki sistematično vključuje izobraževanje in prosvetljevanje otrok in mladostnikov o pomenu zdravega načina življenja, ki vodi v sprejemanje odgovornosti za zdravje – zase. Vsebinski sklop varne rabe in zlorabe snovi – droge, se mora izvajati kot pomembna medpredmetna vsebina, ki ima za cilj znanje o nevarnih učinkih drog na telo. Da bodo lahko mladi na osnovi znanja in veščin sprejemali odgovornosti za, reči drogam NE. To zahteva sistematično vzgojno izobraževalno delo, ki ga izvajajo usposobljeni učitelji in svetovalni delavci na šoli. Na tem področju dela bo morala sodobna šola še kaj postoriti.

V povezovanju in medsebojnem sodelovanju strokovnjakov v lokalnih skupnostih (kjer je nameščena tudi šola) vidi Svetovna zdravstvena organizacija prednost tudi na področju preprečevanja vseh oblik zasvojenosti. Če želimo v šoli dolgoročno vplivati na duševno in čustveno zdravje otrok in mladostnikov, potem je potrebno delo celovito zastaviti. Na spremembe pri otrocih lahko računamo le, če jih bodo izobraževali in vzgajali učitelji, ki se počutijo cenjene in spoštovane v podpornem šolskem okolju, ki je zavarovano pred škodljivo ponudbo, pred medijsko dejavnostjo, ki razvrednoti učiteljeva sporočila. Šolski program in opredelitev nalog v letnem delovnem načrtu je le ena od pomembnih komponent celovitega pristopa k zdravju in sprejemanju odgovornosti zanj. Enakovredno je šolsko okolje ter povezava šole s starši in družbeno skupnostjo. Danes vemo, da duševno zdravje otrok namreč ni povezano le z njihovo individualno kompetentnostjo, ampak tudi z značilnostmi okolja in dinamičnimi izmenjavami med otrokom, vrstniki in okoljem. Prav na tem področju je bistvo povezovalnega delovanja, če želimo, da nam bodo mladi verjeli, da droge ubijajo.

Zaključek

Malo je področij, kjer je preprečevanje tako pomembno kot prav na področju alkohola, drog in tobaka. Lahko bi rekli, da je to edino resno učinkovito orožje, ki ga imamo na razpolago. Že zgolj iz tega razloga, nam v državi ostaja skupna naloga, da zberemo moči, se povežemo in najdemo poti do naših mladih ter jim ponudimo roko in čas. Roko, ki ne potvarja dejstev, ki ni le enkraten projekt, ki usahne, ko usahne denar, ki ni kupljeno medijsko sporočilo. Verjeli bodo tistim, ki jih imajo brezpogojno radi, ki imajo zanje čas, ki vedo, da potrebujejo meje, da

je ljubezen tudi medsebojna doslednost, poznajo njihova hotenja in interese, ki se z njimi pogovarjajo, jim prisluhnejo in se njimi družijo brez pomagal.

Šola tega ne zna in ne zmore sama.

Vir:

Mikuš-Kos, A.:Šola in duševno zdravje, Pomurska založba, Ljubljana 1991

Preventivni naravoslovni dan za učence devetega razreda

univ. dipl. psih. Janja Kranjc
OŠ Sava Kladnika Sevnica

Povzetek prispevka s konference Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks

Eno izmed ključnih področij, ki jih je naslovil projekt *Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale,* je bilo področje preventive pri delu z otroki in mladostniki. Gre za področje, na katerem pomembno mesto zavzema šola, hkrati pa povezovanje šole z zunanjimi strokovnimi institucijami lahko še podkrepi njene možnosti učinkovitega preventivnega delovanja. Vsaka institucija namreč prispeva s svojo strokovnostjo, koherentna podporna mreža institucij pa zagotavlja kvalitetno oporo tudi posamezniku v stiski.

Tako se je skozi sodelovanje v projekt vključenih organizacij oblikovala pobuda za izvedbo preventivnega naravoslovnega dne za vse devetošolce v Občini Sevnica hkrati, v sodelovanju osnovnih šol in lokalnih institucij, ki bi na eni strani mladostnikom nudil kvalitetno informiranje, hkrati pa predstavljal tudi priložnost za medsebojno spoznavanje in druženje. V pobudo so se vključile vse osnovne šole v občini: OŠ Blanca, OŠ Boštanj, OŠ Krmelj, OŠ Sava Kladnika Sevnica, OŠ Šentjanž in OŠ Tržišče.

Delovni osnutek naravoslovnega dne predvideva tri temeljne strukturne sklope:

1. Srečanje devetošolcev z gostom, znano osebo. Znane osebe, ki predstavljajo mladostnikom vzor, lahko namreč delujejo kot zelo dobri promotorji zdravega načina življenja. Izbira gosta bo skušala čim bolj ustrezati željam in pobudam devetošolcev.
2. Tematski sklopi delavnic, ki se jih bodo mladostniki udeležili v manjših skupinah. Delavnice bodo namenjene informiranju in učenju skozi aktivne metode. Osnovne vsebine delavnic bodo: odvisnost, zdrav življenjski slog (zdrava prehrana v povezavi s telesno samopodobo, aktivno preživljanje prostega časa, pomen gibanja …), samopodoba, medosebni odnosi (spolnost, ljubezen, nasilje …), informiranje s strani policistov ...
3. Športne igre, kviz oz. dejavnost namenjena druženju naj bi zaokrožile dan in mladostnikom dale priložnost medsebojnega sproščenega druženja.

V dogovoru z nekaterimi sodelujočimi zunanjimi institucijami bo v prihodnosti vsaka šola imela možnost izvedbe še dodatnih delavnic za posamezne razrede, glede na izkazan interes učencev, ki bodo namenjene še bolj poglobljenemu spoznavanju vsebin.

Preventivni naravoslovni dan bo kot pilotni projekt prvič izveden v šolskem letu 2013/14, vsako leto pa naj bi ga gostila druga osnovna šola.

Pri prvi izvedbi bodo poleg osnovnih šol sodelovali: Družinski inštitut Zaupanje, Zavod Izvir, Policijska postaja Sevnica, Center za socialno delo Sevnica, ZD Sevnica, Anima Audiva in Občina Sevnica.

Duševno zdravje otrok in mladostnikov – vloga in pomen dela specialista otroške in mladostniške psihiatrije

Nataša Potočnik Dajčman, dr.med., spec otr. in mlad.psih. in psihoth.

Pedopsihiatrija se je v svetu razvila kot samostojna znanstvena veda v okviru medicinskih znanosti v obdobju zadnjih 100 let. Razvoj pedopshiatrije v Sloveniji sega v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja, z razvojem mentalno higienskih dispanzerjev. Spremenjena psihična stanja pri otrocih in mladostnikih so samostojne psihične motnje, dejavniki okolja vplivajo na njihov izid. Pri otroku in mladostniku sta telesno in duševno dogajanje močno povezana. Otrok ima slabše sposobnosti za vpogled v svoje doživljanje in slabše razvite sposobnosti za verbalizacijo svojega stanja. Pogosto odreagira z telesno simptomatiko ali spremenjenim vedenjem in motenimi osnovnimi fiziološkimi potrebami, kot so spanje, hranjenje in odvajanje. Pri oceni stanja je pomembno poznavanje socio kulturnega okolja iz katerega otrok izhaja in njegovih posebnosti. Težave v duševnem zdravju otrok in mladostnikov so sekundarno povezane z neuspešnim šolanjem, razpadom družin, prestopki, posledičnimi namestitvami v zavode, z obremenjevanjem socialnih, šolskih in sodnih resursov. V pedopsihiatriji ločimo motnje, ki so specifične za posamezno razvojno obdobje in tiste, ki jih lahko srečamo v katerem koli obdobju in se po navadi nadaljujejo v odraslost ali pa predstavljajo večji rizik za razvoj druge psihopatologije v odraslem obdobju. Ločimo akutna in kronična stanja. Diagnostika je praviloma stopenjska in obsega vso laboratorijsko diagnostiko, slikovne metode, klinično psihološko in specialno pedagoško diagnostiko in napotitev k specialistom ostalih strok. V terapiji so na prvem mestu različni psihoterapevtski pristopi, najpogostejše so vedenjsko kognitivne tehnike, ki se kombinirajo s svetovanjem in socio terapijo. Širi se uporaba medikamentozne terapije, kjer imamo na voljo večino substanc, ki jih uporablja odrasla psihiatrija. Že od začetkov programov WHO na področju duševnega zdravja pozornost namenjena otrokom in mladostnikom ni bila primerljiva tisti, posvečeni odraslim in starejšim. Navzlic temu predstavljajo z demografske in epidemiološke perspektive – kot tudi glede bremena teh motenj – duševne motnje v otroštvu in adolescenci ključno področje za zaskrbljenost. V Sloveniji si trenutno prizadevamo vzpostaviti mrežo strokovnjakov s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov po regijskem principu in s tem omogočiti pravilno in pravočasno obravnavo motenj za vsakega otroka.

Identifikacija potreb po strokovnem kadru pri obravnavi duševnega zdravja otrok in mladostnikov

Darija Peterec Kotar, univ.dipl.psih.
Zdravstveni dom Sevnica, Dispanzer za mentalno zdravje

V Dispanzerju za mentalno zdravje Zdravstvenega doma Sevnica zaznavamo potrebo po *specialistu otroške in mladostniške psihiatrije*, ki ga ni na voljo v občini Sevnica niti v Posavju. V obdobju od avgusta do decembra leta 2012 smo iz Dispanzerja za mentalno zdravje ZD Sevnica napotili na pregled h pedopsihiatru izven naše občine skupno 15 otrok in mladostnikov, pri čemer je zaskrbljujoče dejstvo, da je čakalna doba za omenjene preglede več kot tri mesece. V ambulantno obravnavo k psihologu namreč prihajajo otroci in mladostniki z razpoloženjskimi motnjami (depresivne in anksiozne motnje), vedenjskimi motnjami (avto- in heteroagresivni), z motnjami hranjenja; pregled pri pedopsihiatru, poleg naštetih skupin, potrebujejo tudi otroci in mladostniki s hiperkinetično motnjo. Še posebej je zdravstvena služba v stiski, ko potrebujejo te najbolj ranljive skupine, pri katerih je ogroženo telesno in duševno zdravje, hitro obravnavo pri specialistu otroške in mladostniške psihiatrije, govorimo o primerih motenj hranjenja, motenj razpoloženja, o samomorilnem in samopoškodovalnem vedenju. V Dispanzerju za mentalno zdravje ZD Sevnica zaznavamo potrebo po *specialistu klinične psihologije.* V enakem časovnem obdobju smo namreč na klinično-psihološki pregled in obravnavo napotili kar 49 otrok in mladostnikov. Gre za potrebo po kliničnopsihološki diagnostiki in obravnavi otrok, mladostnikov, kot tudi odrasle populacije. Trenutno imamo v ZD Sevnica zaposleno psihologinjo, ki lahko brez specializacije opravlja enostavnejše psihodiagnostične postopke ter svetovanja v primerih otrok in mladostnikov z blažjimi težavami v duševnem zdravju, v vseh ostalih primerih je potrebno izpeljati pregled pri specialistu klinične psihologije. Prav tako se kaže izrazita potreba po *obravnavah pri logopedu*, v ZD Sevnica namreč trenutna ponudba te storitve niti približno ne zadosti potrebam. Brez obravnave pri logopedu ostajajo otroci in mladostniki, ki so zaradi težav na področju govora in jezika usmerjani s postopkom o posebnih potrebah, pri čemer vrtci in šole, zaradi pomanjkanja kadra, ne zmorejo zagotoviti dodatne strokovne pomoči logopeda, kot ga v odločbah predvidijo komisije za usmerjanje. Brez potrebne obravnave pri logopedu ostajajo tudi vsi predšolski otroci s težavami na področju govornega razvoja, kot tudi učenci v prvih triadah osnovnih šol, pri katerih identificirajo potrebo po logopedskih obravnavah učitelji. Zaznavamo tudi potrebo po *specialno-pedagoški obravnavi*, ki je kot storitev na voljo v ZD Sevnica, izvajajo jo tudi mobilne službe v vrtcih in šolah, vendar identificiramo večjo potrebo po obravnavah, kot jo imamo v naši občini na razpolago. Gre za otroke in mladostnike, ki niso usmerjani s postopkom o posebnih potrebah, pa pri njih ugotavljamo težave na posameznih področjih učenja s potrebo po specialno-pedagoški obravnavi, šole zaznavajo težave zlasti na področju branja in pisanja, pozornosti in koncentracije. Tovrstno obravnavo potrebujejo tudi otroci v predšolskem obdobju za kompenzacijo zgodnjih primanjkljajev.

Povzamemo lahko, da se v Dispanzerju za mentalno zdravje ZD Sevnica, pri skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov, soočamo s težavami pri zagotavljanju potrebnih obravnav pri

pedopsihiatru, kliničnem psihologu, logopedu in specialnem pedagogu. Naše otroke in mladostnike v potrebne obravnave napotujemo v druge kraje in občine, vendar pri tem vedno znova naletimo na (pre)dolge čakalne dobe, redke obravnave, starši zaradi socioekonomskih razmer ne zmorejo prevoza v institucije izven občine, prav tako se zaradi strahu pred obravnavami drugje velikokrat pregledov sploh ne udeležijo. Posledično so naši otroci in mladostniki, skupaj s starši, prikrajšani za tiste obravnave s področja skrbi za duševno zdravje, ki bi jim pomagale pri reševanju njihovih težav in zaradi katerih se po pomoč obrnejo na našo službo.

Priloga zbornika I. – slikovno gradivo nekaterih dogodkov in stopenj projekta »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale«

Slika 1. Skupina udeležencev na poti v Bern na ogled dobre prakse od 20. – 22. 6. 2012.

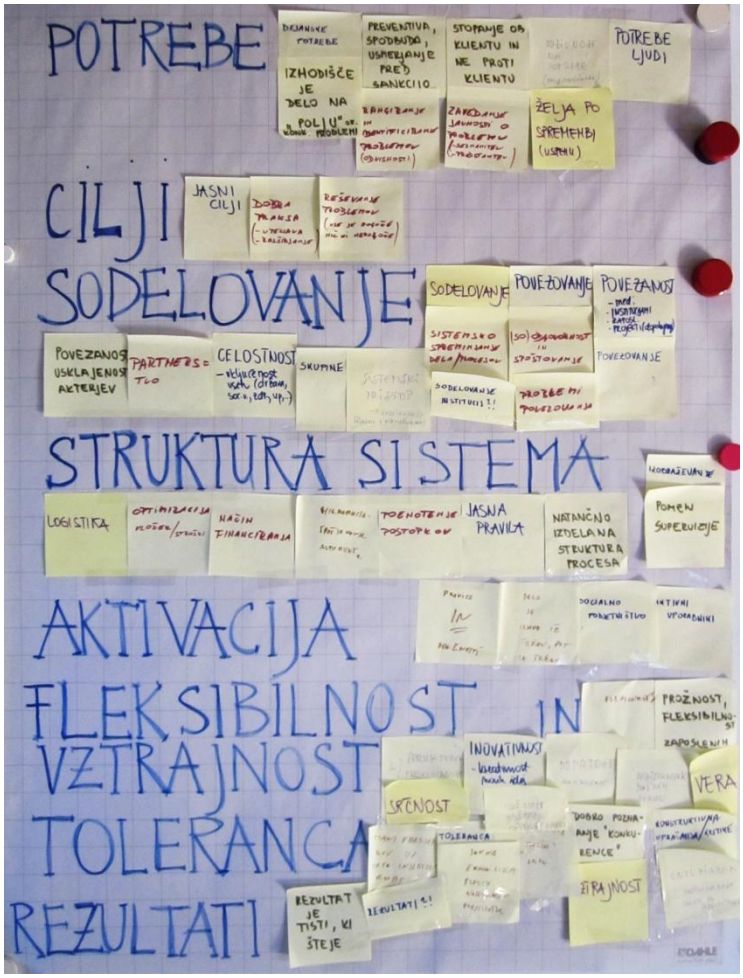
Slika 2. Sprejem in informiranje pri partnerski organizaciji Contact Netz v Bernu.

Slika 3. Ogled primera varne sobe za uživalce drog v Bernu.

Slika 4. Predstavitev izobraževanja mladih v okviru programa švicarske partnerske organizacije Contact Netz.

Slika 5. Primer dobre prakse socialnega podjetništva, prav tako v okviru partnerske organizacije.

Slika 6. Pri oblikovanju idej za nadaljnje korake projekta



Slika 7. Eden od rezultatov skupnega razmišljanja in iskanja možnosti implementacije novih idej

Slika 8. Medinstitucionalni tim v Sevnici pri usklajevanju implementacije v domače okolje.

Slika 9 Medinstitucionalni tim v Ljubljani med odmorom na ogledu prostorov za pridržanje na policijske postaje Moste.

Slika 10 Konferenca v Državnem svetu 23. 4. 2013 z naslovom »Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog«

Slika 11 Konferenca v Sevnici 24. 4. 2013 z naslovom »Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks«.

Slika 12 Preventivni naravoslovni dan za učence devetega razreda sevniške občine- september 2013

Slika 13 Na preventivnem naravoslovnem dnevu v Sevnici je bila priložnost za pogovor tudi o delu učiteljev

Priloga zbornika II. Vabilo na konferenco v Državni svet v Ljubljani in na konferenco v Sevnici

Swiss Contribution

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Spoštovani, vabimo vas na konferenco z naslovom

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog

v torek, 23. aprila 2013, ob 11.00.

v dvorani Državnega sveta na Šubičevi 4, Ljubljana

Vsakdo od nas je kdaj v položaju, ko je odvisen od pomoči drugih. To velja še toliko bolj za sodržavljane, ki imajo bolezen odvisnosti ali kakšno drugo resno težavo, kot je vzgojna nemoč ali probleme psihične narave. Nujna pomoč praviloma posega na več področij - socialno, medicinsko, šolsko, tudi policijsko in sodno,zato se tudi učinkovite rešitve lahko izvajajo le ob sodelovanju teh področij. Projektni partnerji in sodelujoče organizacije projekta, ki ga podpiratudi Švica, vas vabimo na konferenco, kjer bomo izmenjali dobre prakse Slovenije in Švice ter predlagali inovativne sistemske rešitve.

P r o g r a m

11.00–11.20 Pozdravni nagovor

mag. Peter Požun, državni svetnik, predsednik Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Robert Reich, veleposlanik Švice

11.20–13.00 Predstavitve in zbiranje vprašanj udeležencev

Zdravljenje odvisnosti od drog v Sloveniji

Dr. Andrej Kastelic, predstojnik Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, PK Ljubljana

Kdaj varna soba v Sloveniji?

Dr. Ines Kvaternik, Fakulteta za socialno delo UL, Zavod za zdravstveno varstvo Koper

Vloga šole na področju preprečevanja rabe in zlorabe drog

Fani Čeh, Zavod RS za šolstvo

10 inovativnih rešitev projekta Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev

Dr. Peter Metlikovič, Ivan Platiša, Damijan Ganc, Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

Kaj smo se naučili v preteklem desetletju?

Manfred Neuhaus, vodja policijske skupine Krokus, regijska policija Bern, Švica, in

Damjan Petrič, kriminalistična policija Ljubljana

Swiss drug policy and the work of Contact Netz

Jakob Huber, direktor NGO z 250 zaposlenimi, Bern, Švica

Vodja sekcije: Ivan Platiša, specialist ZDT, direktor terapevtskega inštituta Sidro, predsednik Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

13.00–13.30 kosilo

13.30–15.00 okrogla miza:
Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog

Sodelujoči: Predavatelji iz prvega dela

Vprašanja: bomo zbirali iz publike v času prvega dela in tudi med okroglo mizo.

Moderator: Damijan Ganc, specialist ZDT, direktor Družinskega inštituta Zaupanje, Sevnica

Konferenca je organizirana kot del projekta »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale«, http://zdt.si/svicarski_projekt/. V konzorciju sodelujejo:

- Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije www.ZDT.SI kot vodilni partner
- ContactNetz, Bern, http://www.contactnetz.ch
- Družinski inštitut Zaupanje, Sevnica in Ljubljana, http://www.zaupanje.net
- Občina Sevnica http://www.obcina-sevnica.si/
- CSD Moste-Polje http://www.csd-ljmostepolje.si/default.aspx

- Sodelujoče organizacije (po abecedi): AnimaAudiva Sevnica, CSD Krško, CSD Sevnica, Drog Art Ljubljana, FDI-UL, IRSSV, Kriminalistična Policija Ljubljana, KŠTM Sevnica, Mladinski dom Jarše, OŠ Ane Gale, OŠ Boštanj, OŠ Krmelj, OŠ Milana Majcna, OŠ Sava Kladnika, OŠ Tržišče, Pelikan-Karitas, Policija Sevnica, Projekt človek, Sidro Ljubljana, SMC Sevnica, ŠC Krško-Sevnica, Tudi jaz - združenje, Vrtec Ciciban Sevnica, ZD Sevnica, ZRSZ Sevnica, Žarek upanja Ljubljana

Prijav a:

- Zaradi lažjega organiziranja dogodka in možne predčasne zasedbe mest prosimo za vnaprejšnje prijave preko interneta: Povezava
- Prijavite se lahko tudi na peter.metlikovic@siol.net, www.ptica.si, 041 787436
- Kotizac ije ni, stroške krije projekt Švicarski prispevek

Vljudno vabljeni.

Mitja Bervar

predsednik Državnega sveta

Swiss Contribution

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Spoštovani, vabimo vas na konferenco z naslovom

»Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks«

ki bo potekala **v sredo, 24. aprila 2013, od 10:30 do 16:00**

v prostorih OŠ Sava Kladnika Sevnica.

K mednarodnemu projektu »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale«, ki je financiran s strani Švicarskega prispevka, je Občina Sevnica pristopila kot eno izmed dveh slovenskih mest (Sevnica in Ljubljana). Namen projekta je z interdisciplinarnim ter inovativnim pristopom oblikovati nove pilotne rešitve na področju sociale in javnega zdravja, ki bodo lahko dolgoročno zaživele tudi v praksi. Pri izmenjavi izkušenj med različnimi organizacijami in na ogledu dobre prakse v Bernu smo se znova prepričali, da je v teh časih še bolj potrebno kakovostno sodelovanje različnih družbenih podsistemov za učinkovito reševanje novih izzivov. Vabimo vas na konferenco, na kateri bomo predstavili nekaj primerov dobrih praks v Posavju, Sloveniji in Švici ter predlagali nekatere inovativne sistemske rešitve.

P r o g r a m k o n f e r e n c e

10:30 – 10:50 Uvodni kulturni program in pozdravni nagovor

prof. Mirjana Jelančič, ravnateljica OŠ Sava Kladnika
Srečko Ocvirk, Župan občine Sevnica

10:50 – 12:15 Predstavitve prispevkov in zbiranje vprašanj udeležencev

10 inovativnih rešitev projekta »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev«
(predlogi projektov svetovalnica, preventivno uličnо delo, delo s priseljenci, mladi in alkohol …)

dr. Peter Metlikovič, www.ZDT.SI, vodja projekta
Damijan Ganc, zakonski in družinski terapevt, Družinski inštitut Zaupanje, vodja projekta v Sevnici,
Janja Kranjc, univ. dipl. psih., OŠ Sava Kladnika Sevnica,
mag. Mojca Pompe, spec. ZDT, Zavod Izvir,
Mojca Švigelj, KŠTM Sevnica in
Boštjan Čampa, ZZDTS

»Identifikacija potreb po strokovnem kadru pri obravnavi duševnega zdravja otrok in mladostnikov«
Darija Peterec Kotar, univ. dipl. psih., psihologinja v ZD Sevnica

»Duševno zdravje otrok in mladostnikov – vloga in pomen specialista otroške in mladostniške psihiatrije«
Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., specialistka psihiatrije, psihoterapevtka, predsednica Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo

12:15 – 13:00 STOJEČE KOSILO

13:00 – 14:15 Predstavitve prispevkov in zbiranje vprašanj udeležencev

»Nam se rola brez drog in alkohola« – predstavitev preventivnega programa
(Zdenka Žveglič, univ. dipl. soc. del., CSD Krško)

»Kaj smo se naučili v preteklem desetletju?«
Manfred Neuhaus, vodja policijske skupine »Krokus«, regijska policija Bern, Švica,
Damjan Petrič, kriminalistična policija Ljubljana in
Daniel Žniderič, komandir policijske postaje Sevnica

»Swiss drug policy and the work of Contact Netz«
Jakob Huber, direktor NGO z 250 zaposlenimi, Bern, Švica

14:30 – 14:45 ODMOR

14:45 – 16:00 Okrogla miza z naslovom:

»Uvajanje interdisciplinarnih dobrih praks v Posavju, Sloveniji in Švici«

Vabljeni sodelujoči:

- dr. Peter Metlikovič, Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, vodja projekta,
- Mojca Sešlar, vodja oddelka za družbene dejavnosti,
- Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., specialistka psihiatrije, psihoterapevtka, Maribor
- Darija Peterec Kotar, univ. dipl. psih., ZD Sevnica,
- Jakob Huber, Contact Netz, Bern, Švica,
- Manfred Neuhaus, vodja policijske skupine »Krokus«, regijska policija Bern, Švica,
- Mirjana Jelančič, ravnateljica OŠ Sava Kladnika Sevnica

Vprašanja: bomo zbirali iz publike tekom prvega dela in tudi med okroglo mizo.
Moderator: Damijan Ganc, direktor Družinskega inštituta Zaupanje, Sevnica

Konferenca je organizirana kot del projekta »Uvajanje inovativnih sistemskih rešitev na področju sociale«, http://zdt.si/svicarski_projekt/. V konzorciju sodelujejo:

- Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (www.ZDT.SI) kot vodilni partner.
- Contact Netz, Bern, http://www.contactnetz.ch
- Družinski inštitut Zaupanje, Sevnica, http://www.zaupanje.net
- Občina Sevnica http://www.obcina-sevnica.si/
- CSD Moste-Polje http://www.csd-ljmostepolje.si/default.aspx
- Sodelujoče organizacije (po abecedi): Anima Audiva, CSD Krško, CSD Sevnica, Drog Art Ljubljana, FDI-UL, IRSSV, Kriminalistična Policija Ljubljana, K.N.O.F. soc. pod., KŠTM Sevnica, Mladinski dom Jarše, OŠ Ana Gale Sevnica, OŠ Blanca, OŠ Boštanj, OŠ Krmelj, OŠ Milana Majcna, OŠ Sava Kladnika Sevnica, OŠ Tržišče, Pelikan-Karitas, Policija Sevnica, Projekt človek, Sidro Ljubljana, SMC Sevnica, ŠC Krško-Sevnica, Društvo Tudi jaz, Vrtec Ciciban Sevnica, ZD Sevnica, ZRSZ Sevnica, Žarek upanja Ljubljana

Prijava:

- Zaradi lažjega organiziranja dogodka in možne predčasne zasedbe mest, prosimo za vnaprejšnje prijave preko interneta na Prijava Sevnica, preko e- pošte na damijan@zaupanje.net, oz. na tel. št.: 041/772-245 in sicer **do ponedeljka 22.4.2013**

- **kotizacije ni,** stroški konference so kriti iz projekta!

Lepo vabljeni!

Damijan Ganc, Družinski inšititut Zaupanje, vodja projekta v Sevnici, http://www.zaupanje.net/

dr. Peter Metlikovič, ZZDTS, vodja projekta, http://www.ptica.si/

Priloga zbornika III. Diaprojekcijske predstavitve udeležencev na konferenci v Ljubljani (23. 4. 2013) in v Sevnici (24. 4. 2013)

PREDSTAVITEV MEDNARODNEGA PROJEKTA:

"UVAJANJE INOVATIVNIH SISTEMSKIH REŠITEV NA PODROČJU SOCIALE"

DELOVNI ODBOR PROJEKTA:

dr. Peter Metlikovič, vodja projekta
Ivan Platiša, spec. ZDT, predsednik ZZDTS
Damijan Ganc, doktorant ZDT, Družinski inštitut Zaupanje
Jakob Huber, general manager, Contact Netz, Bern

CSD Ljubljana Moste-Polje, 15.6.2012

PREDSTAVITEV PRIPRAVIL:

Ivan Platiša
Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

Swiss Contribution

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

PARTNERJI PROJEKTA

- **Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije** – prijavitelj
- Contact Netz (Bern, Švica)
- Družinski inštitut Zaupanje
- Občina Sevnica
- Center za socialno delo Ljubljana Moste-Polje
- **Sofinancer projekta:**

Republika Švica
mehanizem "Švicarski prispevek"

Swiss Contribution

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

PILOTNI PROJEKT

UVAJANJE INOVATIVNIH SISTEMSKIH REŠITEV NA PODROČJU SOCIALE

- poteka **na treh lokacijah** (Ljubljana, Sevnica, Bern),
- **2 interdisciplinarna delovna tima** (Ljubljana, Sevnica)
- **vizija in cilji** projekta niso vnaprej določeni, ampak jih odkrivamo sproti – t.i. **razvojni proces** delovne skupine

KAM ŽELIMO PRITI?

- znotraj obeh interdisciplinarnih timov (Sevnica, Lj,) identificirati cca. 50 možnih sistemskih izboljšav na socialnem področju, ki bodo izhajale iz lokalnih potreb, in vsaj

10 najbolj perspektivnih izboljšav

tudi pilotno uvesti

KAKO?

- izoblikovati **inovativne rešitve** in **možnosti** za razvoj našega področja delovanja
- na katerih področjih vidimo **možnosti ali potrebe** po povezovanju in sodelovanju?
- vzpostavljanje **zaupanja** in **sodelovanja**

I. KORAK

ODKRIVANJE

(ang. "discovery")

- **ogled dobre prakse** "CONTACT NETZ" v Bernu
  - predstavitev projektov na področju zasvojenosti, preventivnega dela z mladimi, sodelovanja z drugimi institucijami
  - sočasno naša identifikacija in evalvacija z izkušnjami v praksi
- **pregled** strokovne **literature** s tega področja kot vir možnih rešitev za naše okolje
- **Srečanja tima** (6-8x)
  - identifikacija področij, ki potrebujejo izboljšavo
  - metoda akcijskega načrtovanja (spirala: problem – cilj – izvedba – analiza rezultatov – načrtovanje – izvedba ...)

II. KORAK

OBLIKOVANJE IDEJ

(ang. “ideation”)

- iskanje oz. oblikovanje **ključnih uvidov** v problematiko (t.i. “KEY INSIGHTS”)
- **iskanje inovativnih rešitev** – možnih izboljšav oz. 10 “neumnih” idej porodi 1 “uporabno” rešitev
- izdelati **sliko želenega stanja**

III. KORAK

PILOTNA IMPLEMENTACIJA

- **razdelitev delovnih nalog** po inštitucijah
- določitev **merljivih ciljev**, časovnica itd...
- **izvajati rešitve**, upravljanje dela in spremljanje doseganja dogovorjenih ciljev
- določitev **najboljših praks**, ki se lahko standardizirajo
- iskanje načinov za **trajnost projekta** (trajni razvoj področja ...)

IV. KORAK

EVALVACIJA PROJEKTA

- izvedba **neodvisne strokovne evalvacije** metodologije in učinkov projekta

ZAKLJUČEK PROJEKTA

- INFORMIRANJE IN OBVEŠČANJE JAVNOSTI:
  - **tiskovna konferenca**
  - **projektna internetna stran**
  - **diseminacija rezultatov** v medijih, predstavitev rezultatov in metodologije na študijskih dnevih in kongresih
  - obveščanje **pristojnih ministrstev** o delovanju in učinkih projekta
  - končno **javno poročilo o projektu**.

ZA KONEC

SODELOVANJE

SPOZNAVANJE IN ŠIRJENJE OBZORJA

USTVARJANJE

VZTRAJANJE

SPOŠTOVANJE

ČE NAM USPE URESNIČITI 10% TEGA, KAR SI BOMO ZADALI IN NAČRTOVALI, BOMO **NAREDILI 30% VEČ IN BOLJE**, KOT ČE BI PUSTILI STVARI TAKŠNE, KOT SO ...

HVALA ZA POZORNOST IN KMALU NASVIDENJE !

Europad
European Opiate Addiction Treatment Association

World Federation for the Treatment of Opiod Dependence

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanj u dobrih praks na področju zlorabe drog
Državni svet, 23. april 2013

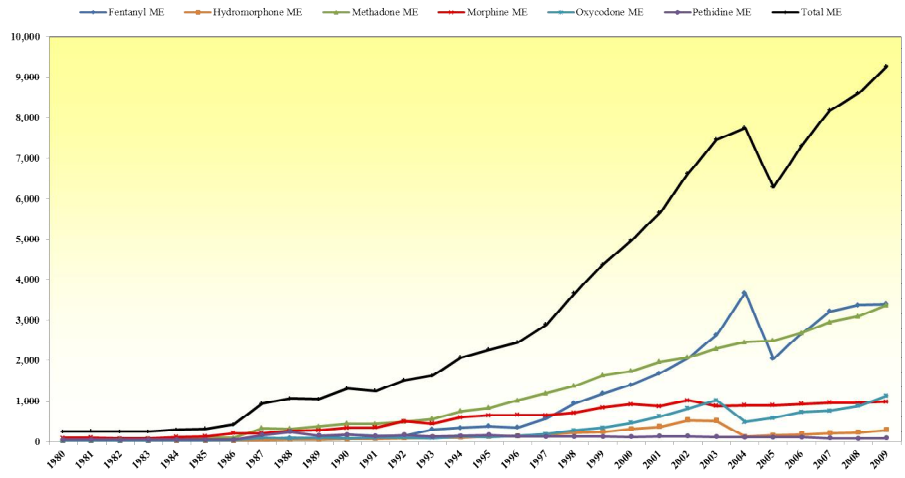
ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD DROG V SLOVENIJI

SOUTH EASTEREN EUROPEAN ADRIATIC ADDICTION TREATMENT NETWORK www.seea.net

Andrej Kastelic
EUROPAD General Secretary
SEEA net President
Center for Treatment of Drug Addiction
Psychiatric Clinic Ljubljana
Ljubljana, Slovenia
E-mail: andrej.kastelic@psih-klinika.si

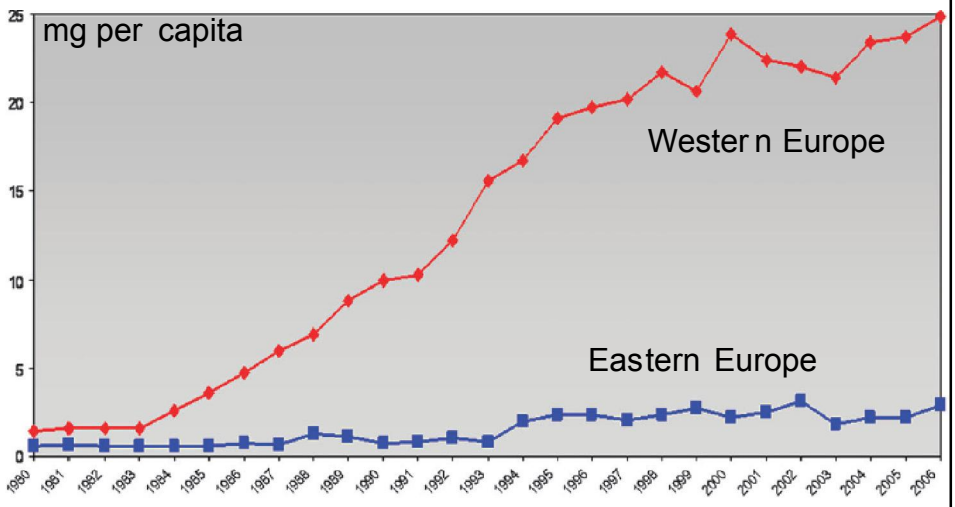
Global Trend 1980 - 2009

Opioid Consumption in Morphine Equivalence (ME), Mg/person



Data sources:
Consumption data - International Narcotics Control Board;
Population – World Health Organization;
ME conversion factors – WHOCC Centre for Drug Statistics Methodology

Morphi ne consumption



Pain and Policy Study Group
http://w ww.painpol icy.wisc.edu/

Opioid Availability

Eastern Europe	Codeine	Morphine			Western Europe	Codeine	Morphine		
		IR	CR	Inj			IR	CR	Inj
Albania					Austria				
Belarus					Belgium				
Bosnia-Herzegowina					Cyprus				
Bulgaria					Denmark				
Croatia					Finland				
Czech Republic					France				
Estonia					Germany				
Georgia					Greece				
Hungary					Iceland				
Latvia					Ireland				
Lithunia					Israel				
Macedonia					Italy				
Moldavia					Luxemburg				
Montenegro					Netherlands				
Poland					Norway				
Romania					Portugal				
Russia					Spain				

Cherny et al. Ann Onco 21 (2010) 615-

Availability of MMT/BMT

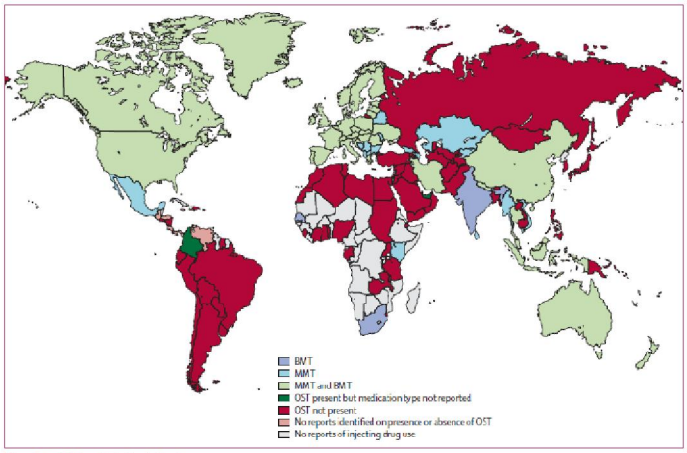
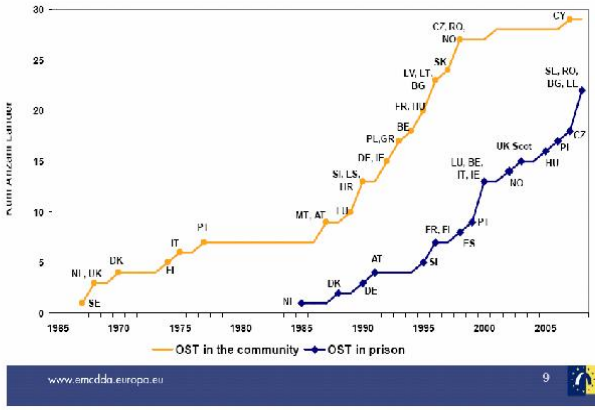
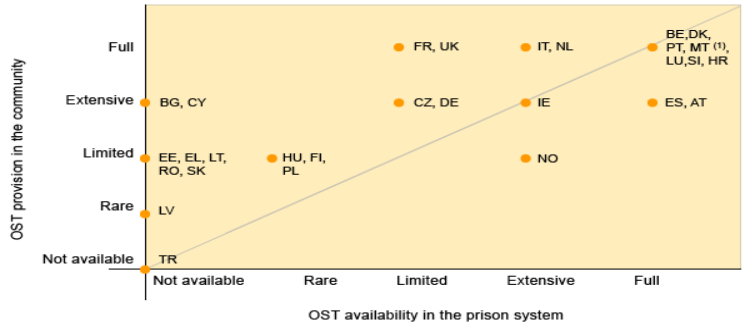


Figure 3: Availability of opioid substitution treatment
BMT=buprenorphine maintenance treatment. MMT=methadone maintenance treatment. OST=opioid substitution therapy.

Adoption of OST: community vs. Prison setting

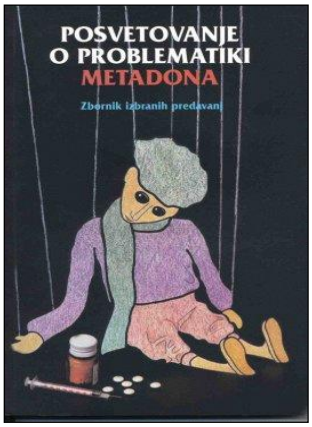


Provision of substitution/maintenance treatment (OST) in the community and availability of OST programmes in the prison system in 2007 (expert rating)



STATE OF THE ART

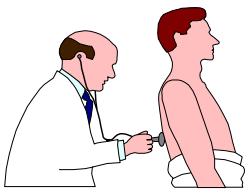
- Health council at the Ministry of Health in 1994 discussed the medical aspects of the treatment of drug addicts and adopted a set of recommendations for doctors concerning the treatment of drug addiction.
- The symposium on methadone in 1994 adopted Guidelines on Clinical Management.
- Updating Guidelines in March 2000.
- Euromethwork: Methadone guidelines (in Slovene)



Network of Centres for Prevention and Treatment of Drug Addiction in Republic of Slovenia in 2012

STAFF

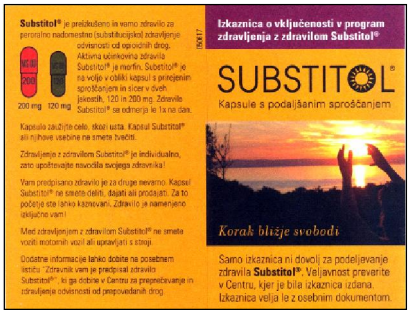
- general medicine or social medicine specialist
- psychiatrist
- psychologist
- college-graduate nurse
- social worker (?)
- laboratory technician
- administrative worker
- volunteers

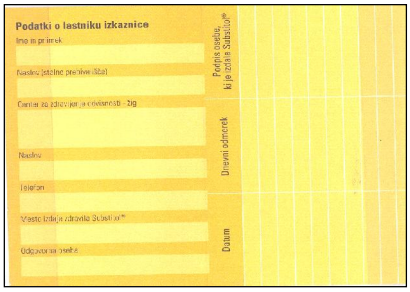


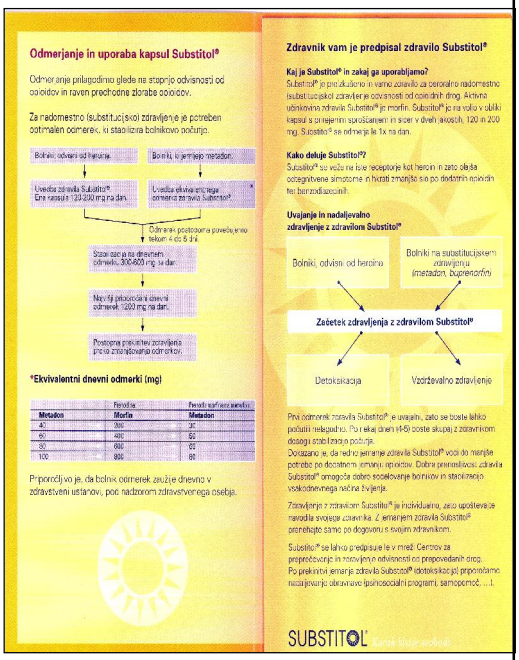
Prevention of the Use of Illicit Drugs and Dealing with Consumers of Illicit Drugs Act (Of. Gazzette, 98/99)

- This Act sets out the measures for preventing the use of illicit drugs and for dealing with consumers of illicit drugs.
- Treatment of consumers of illicit drugs shall be carried out in the form of hospital and outpatient clinic treatment programmes approved by the Health Council.
- For the implementation of outpatient clinic activity for the prevention and treatment of addiction, centres for the prevention and treatment of addiction to illicit drugs shall be organised on the primary level as part of the public health service network.
- For the implementation of hospital and specialist outpatient clinic treatment, the Government of the Republic of Slovenia shall establish a public health institution – the Centre for Treatment of Illicit Drugs Addicts.
- Hospital treatment shall be deemed to be hospital detoxification, psychosocio-therapeutic treatment, extended treatment, and health rehabilitation.

Methadone Guideli nes in Slov enia



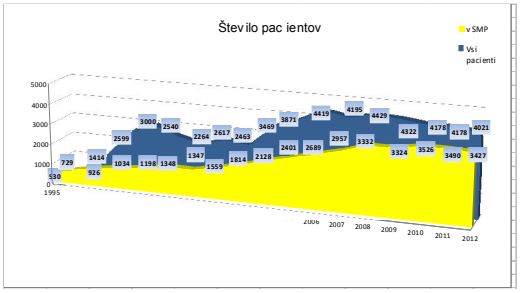




ŠTEVILO OBRAVNAVANIH OSEB IN ŠTEVILO VZDRŽEVANCEV V CENTRIH ZA PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNIH OD PREPOVEDANIH DROG 2012

Ime Centra						
	vsi obravnava ni	ST-vsi	MTD-vsi	Sub-vsi	Bup-vsi	SR-M-vsi
BREŽICE	160	120				
CELJE	215	188	150	16	21	1
ILIRSKA BISTRICA	63	31	20	7	1	0
IZOLA	73	65	25		2	22
JESENICE	60	60	41	13	1	5
KOČEVJE	136	136	55	5	44	11
KOPER	336	280	211	30	5	34
KRANJ	253	233	183	30	3	20
LJUBLJANA	786	743	542	134	52	52
LOGATEC	185	157	101	32	4	20
MARIBOR	338	287	231	13	40	3
MURSKA SOBOTA	168	123	74	17	11	21
NOVA GORICA	351	284	187	1	67	29
NOVO MESTO	159	95	60	6	34	21
PIRAN	156	156	62	21	15	58
PIVKA	137	101	69	22	4	16
SEŽANA	102	73	50	20	4	3
TRBOVLJE	227	199	128	39	32	14
VELENJE	116	96	48	5	19	8
SKUPAJ	4021	3427	2237	411	359	338

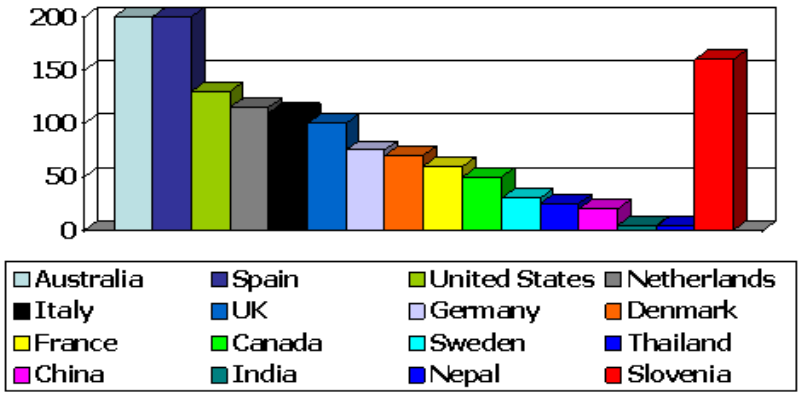
Number of patients (1995-2012)



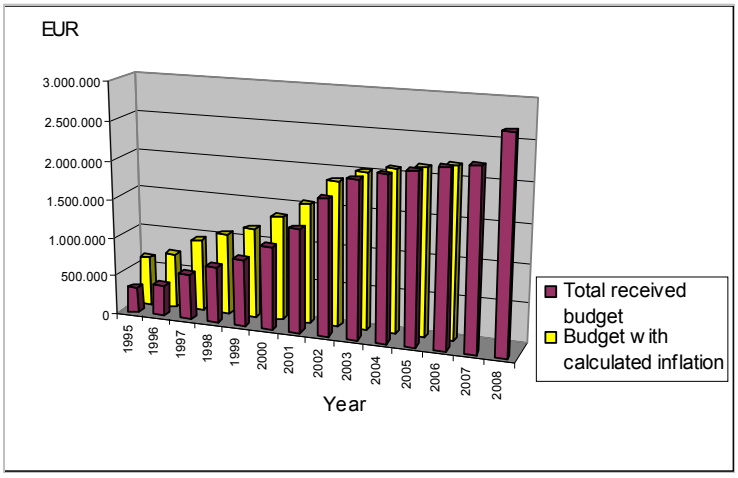
Inclusion criteria

- Opioide dependance
- informed consent
- age over 15 (16) years
- residence in the region where a drug prevention and treatment center is located
- family doctor
- health insurance

Estimated Opiate Dependent Drug Users in Substitution Treatment per 100,000 Population

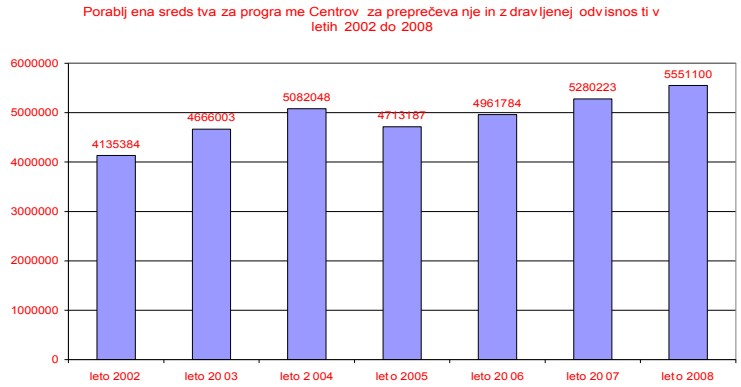


Budget for Centres for the Prevention and Treatment of Drug Addiction (in EUR)



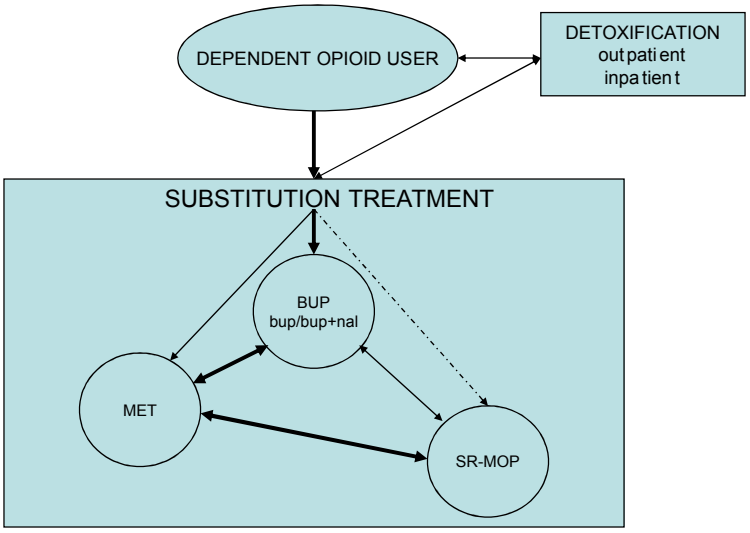
Celotni stroški programa CPZOPD

Costs for programmes in Centers for Prevention and Treatment of Drug Addiction in years 2002-2008

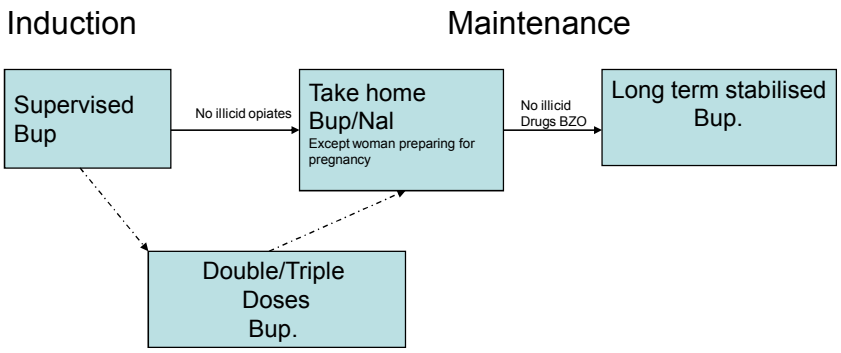


Vir : IVZ F ebr uar 201 0

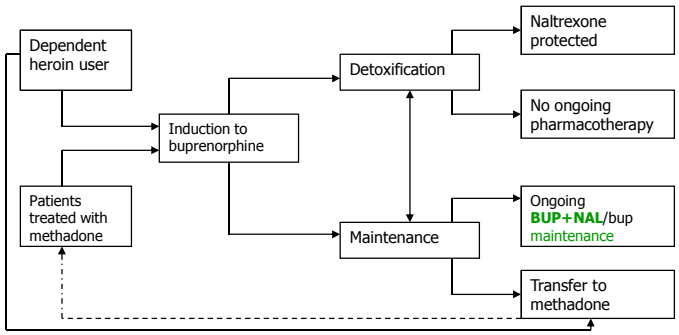
ST pathways - Slovenia

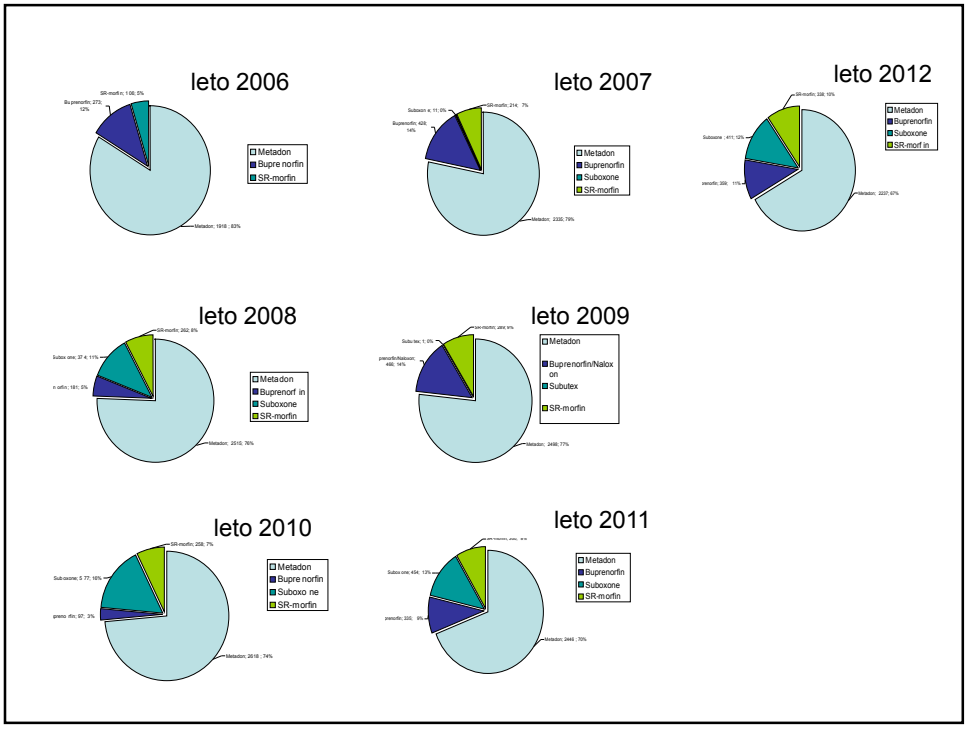


Indications for Bup X Bup/Nal

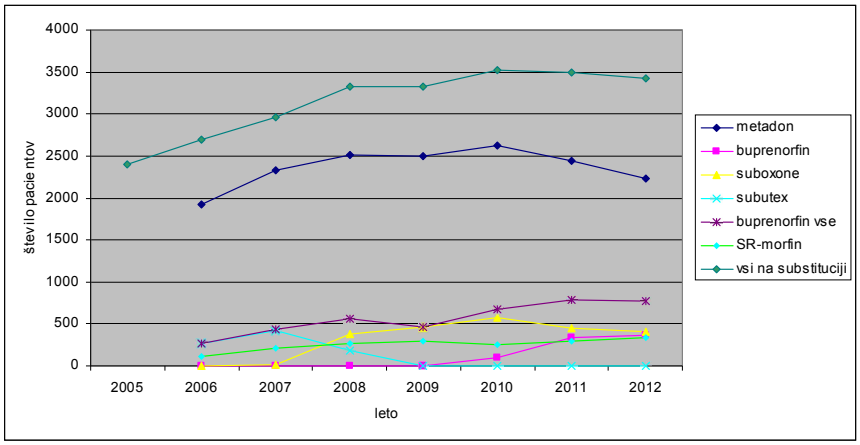


ST BUP+BUP/NAL pathways - Slovenia

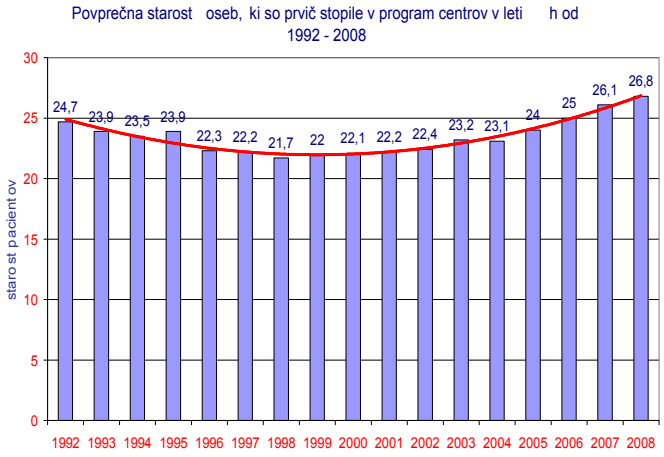




Število pacientov glede na uporabo substitucijskih zdravil v RS 2005-2012

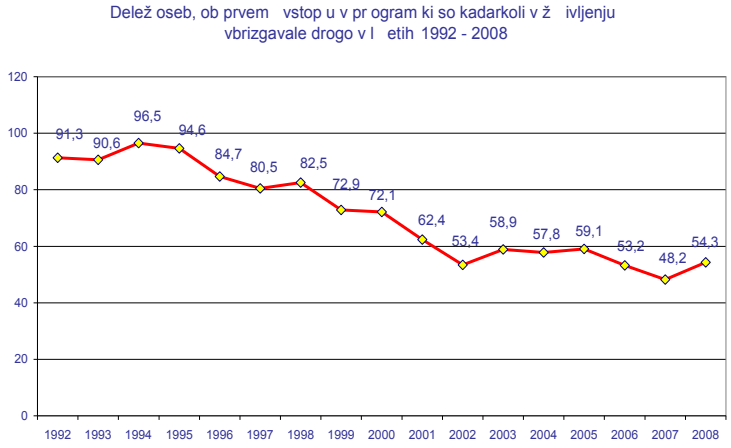


Everage age of users who entered the programme for the first time



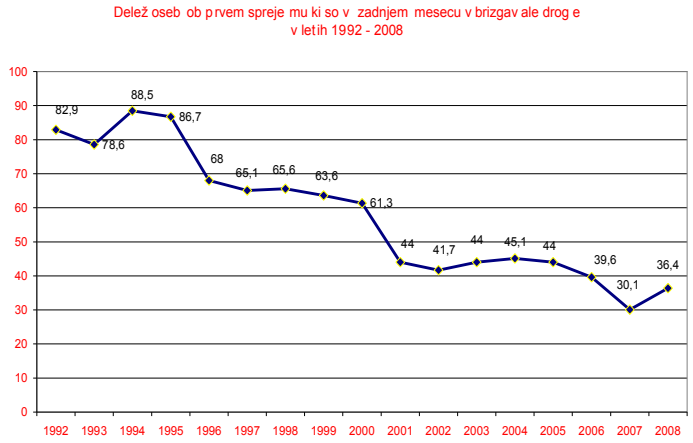
Vir : IVZ F ebr uar 201 0

Percentage of users ever injecting in years 1992-2008



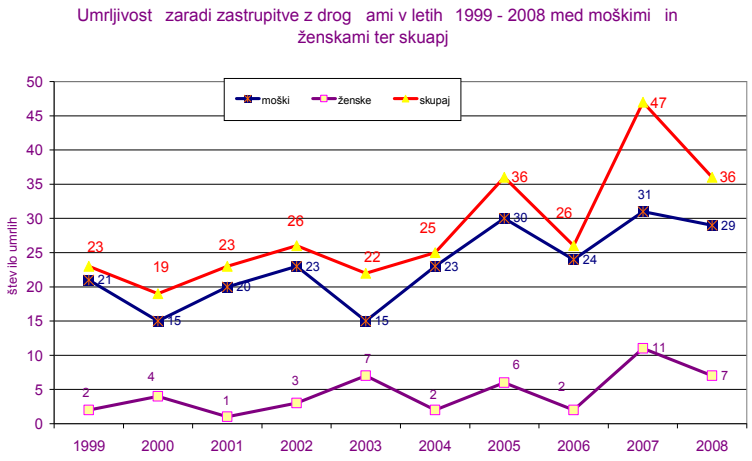
Vir : IVZ F ebr uar 201 0

Percentage of users injecting in the last month



Vir : IVZ F ebr uar 2010

Overdose mortality

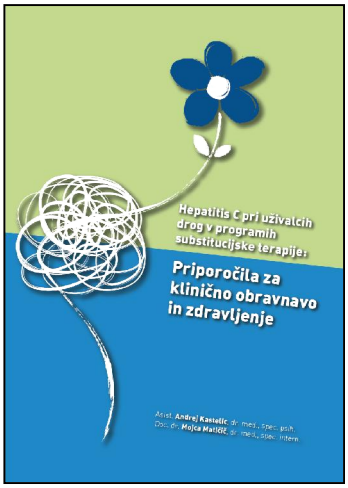


Vir : IVZ F ebr uar 201 0

HEPATITIS C

Treatment of hepatitis C in patients with dual diagnoses should be planned multidisciplinary. We should treat every single patient individually (“case-to-case”).

There are Slovenian guidelines (2007) for comprehensive treatment of patients with comorbidity of hepatitis C and drug abuse.



2007

- 63% in research
- 86% tested for anti HCV
- Of those tested 368 (30%) anti HCV+
- 53% HCV RNA+, 16,5% of all tested
- 18% treated for HCV
- 6% finished treatment
- HBV vaccinated, 74% of all in the research.

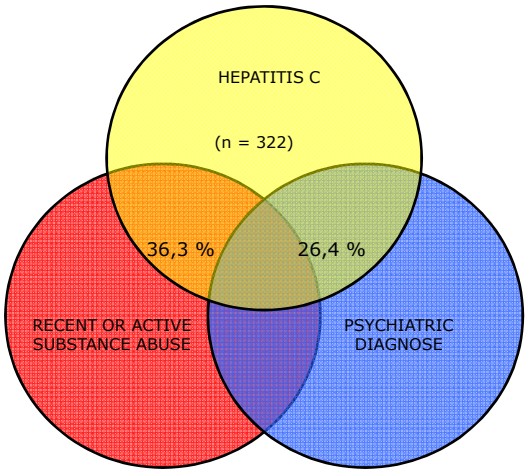
Hepatitis

	2004	2005	2006	2007	2008	Skupaj
Akutni hepatitis B	23	19	26	16	17	101
Kronični hepatitis C	122	134	124	99	76 21ž+55M	555
Akutni hepatitis C	13	11	6	14	8 1Ž+7M	52

Vir : IVZ Febr uar 201 0

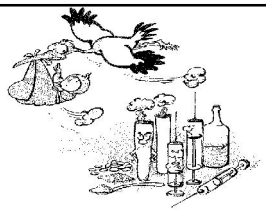
“TRIPLE DIAGNOSES”

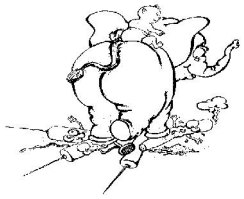
(Zickmund et al,2004)



terminology

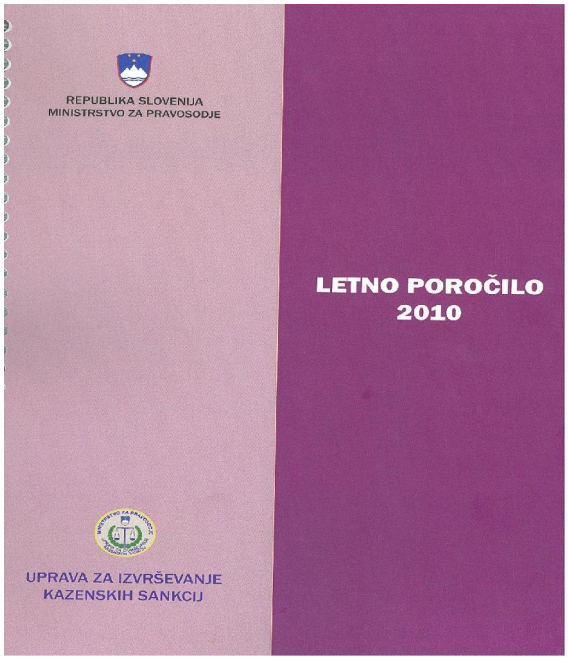
- “MICA”/”MISA” (Mentally Ill Chemical/Substance Abusers)
- Comorbidity of substance use disorder and other mental disorder
- Patients with dual diagnosis
- **“Patients With Complex Needs”**





Posvet
"Starševstvo in odvisnost"

Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana



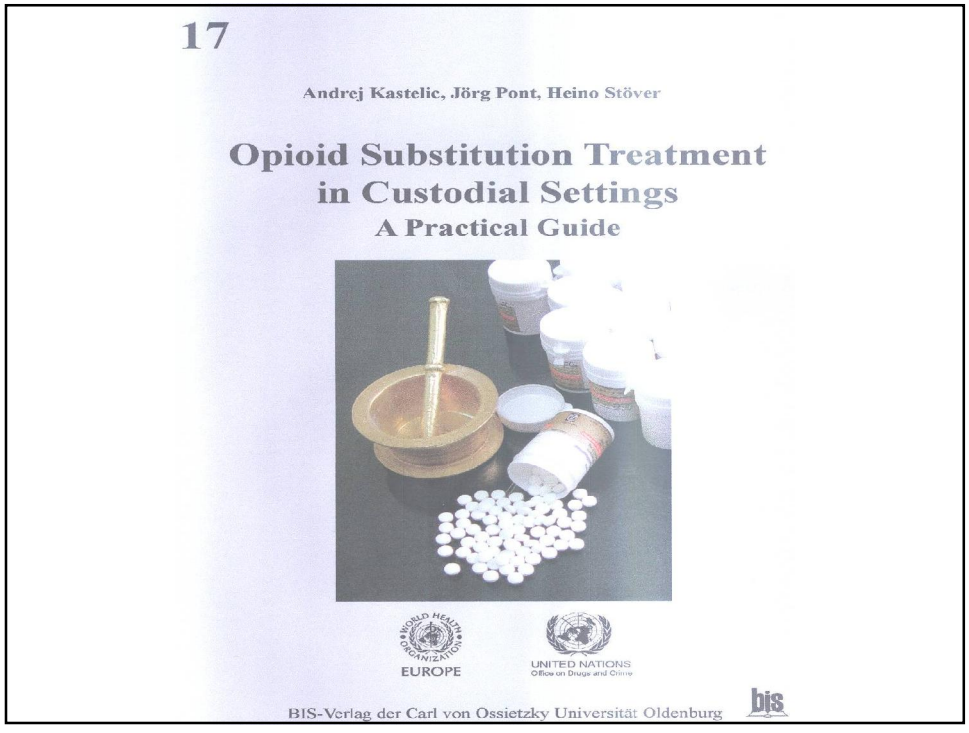
Number of patients on ST in custodial settings in Slov enia 2003 - 2011

Table 9.10: *The number of prisoners receiving substitution therapy (without those imprisoned for unpaid fines), 2005–2011*

Year	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Number	382	532	586	542	547	538	560

Source: Prison Administration of the Republic of Slovenia, Annual report 2011

EUROPE
Health in prisons
A WHO guide to the essentials in prison health
ЕВРОПА
ЗДОРОВЬЕ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы


17
Andrej Kastelic, Jörg Pont, Heino Stöver
Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings
A Practical Guide
EUROPE
UNITED NATIONS
BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
bis

Prison Health Protection Conference, What works in the Prevention and Cntrol of Maj or Commu nicable Diseases 29.-31.10.2009, Madrid, Spain

"The need f or through care "

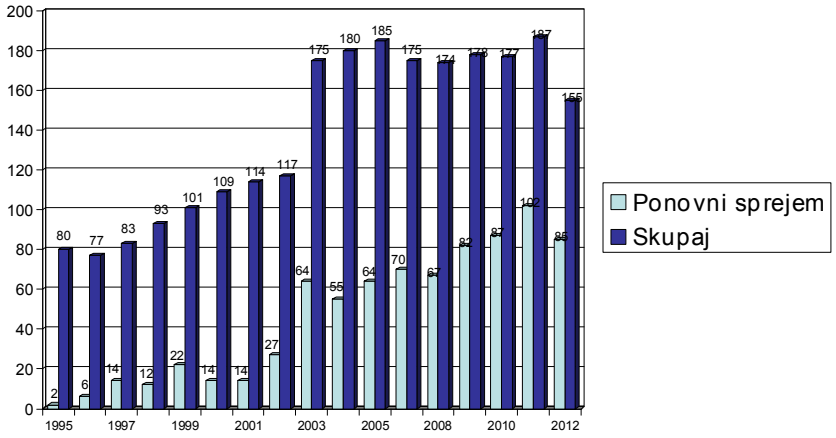
Workshop by Council of Europe, Pompidou Group

Andrej Kastelic, EUROPAD Generaly Secretary
Center for Treatment of Drug Addiction
Ljubljana, Slovenia
E-mail: andrej.kastelic@psih-klinika.si

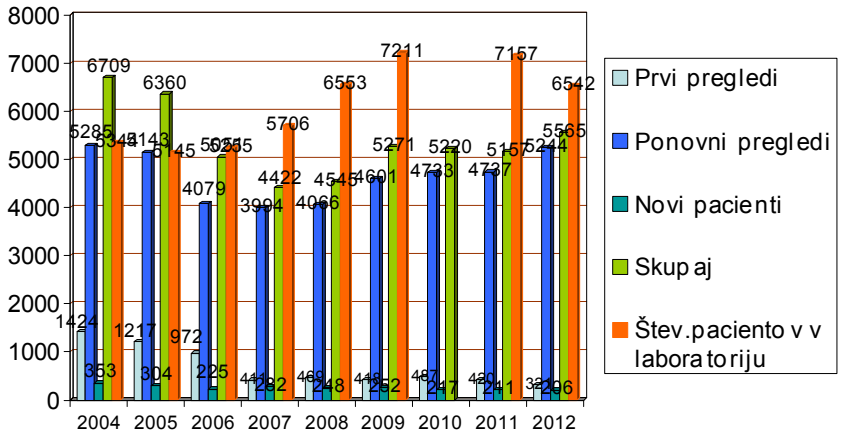
Program of the Center for Treatment of Drug A ddiction

- Outpatient clinic
- Detoxification unit
- Intensive treatment unit
- Day treatment center
- Adolescent program
- Crisis intervention
- Training, research, coordination
- Education
- Center of excellence

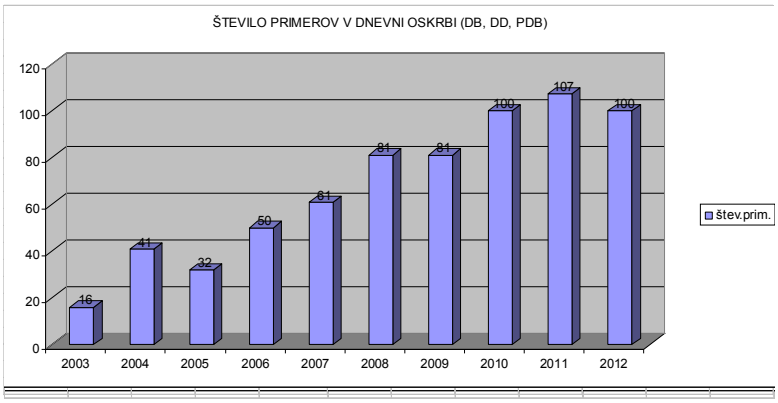
Bolnišnično zdravljenje na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (1995 – 2012)



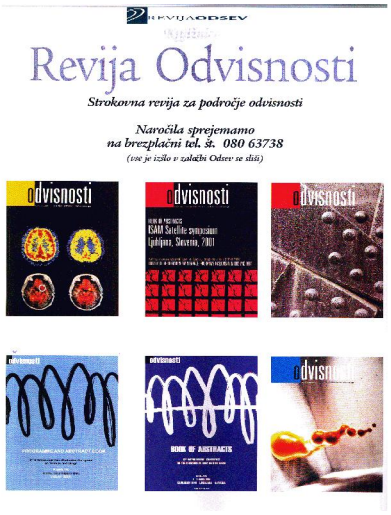
Ambulantno zdravljenje na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (2004-2012)

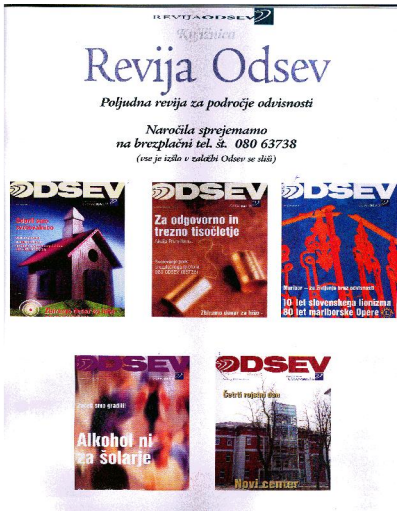


Number of patients in day hospital 2003-2012

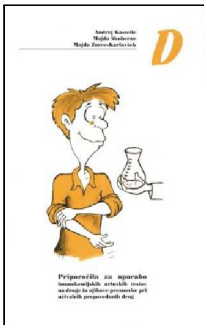


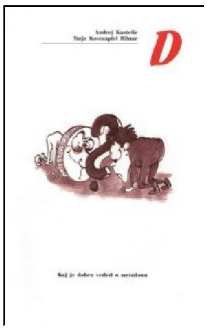
Ustanov a Odsev se sliši
The Sound of Reflectio n Fou ndatio n
Zaloška 29, Ljub ljana, SLOVENIA
www.ustano va-odsev seslisi.s i
1998-2007

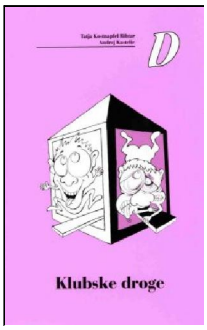


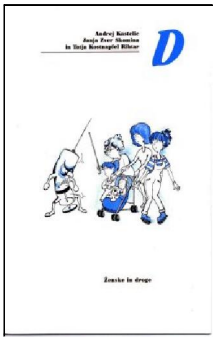


Publications

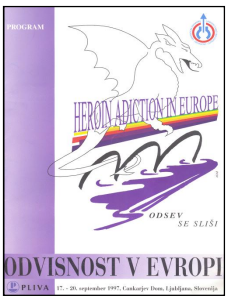


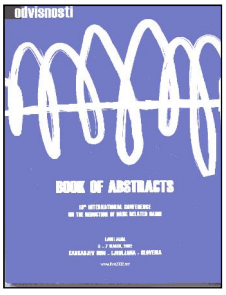


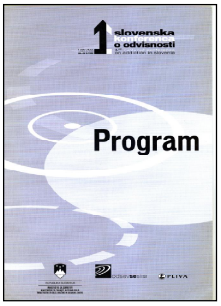


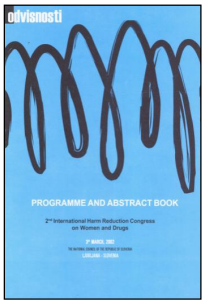


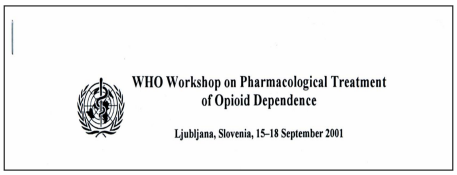
ORGANISATION OF CONFERENCES



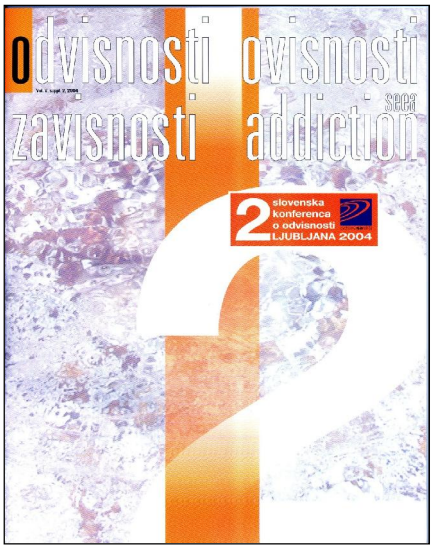








- 2.SLOVENSKA KONFERENCA O ODVISNOSTI
- Ljubljana, 17.-18.6.2004



1 – 3 JULY
THE FIRST WORLD CONFERENCE
OF OPIATE ADDICTION
SLOVENIA
with preconference workshops on June 30, 2007
CONGRESS CENTER CANKARJEV DOM, LJUBLJANA
MAIN TOPICS
The Conference main aim is to focus the different types of the medication assisted treatment in communities and prisons.
There will be pre-conference workshops on substitution treatment (June 30, 2007).
- Innovations in substitution treatment
- Scaling up substitution treatment
- ST around the world: advances and setbacks
- Harm reduction and abstinence programmes
- Drug use, AIDS and discrimination
- Overdose
- Hepatitis and substitution treatment
- Raising public awareness of ST
- Policy, legislation ...

THE FIRST WORLD CONFERENCE
ON MEDICATION ASSISTED TREATMENT OF OPIATE ADDICTION
THE INAUGURAL MEETING – WORLD FEDERATION FOR THE ASSOCIA
THE TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE (WFTOD)
Organised by:
South Eastern European Adriatic Addiction Treatment Network
(SEEA net)
European Opiate Addiction Treatment Association
(EUROPAD)
The American Association for the Treatment of Opioid Dependence
(AATOD)
WELCOME MESSAGE

World Federation for the
Treatment of
Opiod Dependence

TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE

Iniatial meeting

Ljubljana, July 3, 2007

From the left:

- **Ernst Buning** (EUROMETHWORK)
- **Mark Parrino** (THE AMERICAN ASSOCIATION FOR THE TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE – AATOD)
- **Andrej Kastelic** (SOUTH EASTERN EUROPEAN AND ADRIATIC ADDICTION TREATMENT NETWORK –

Europad
European Opiate Addiction Treatment Association

SOUTH EASTEREN EUROPEAN ADRIATIC ADDICTION TREATMENT NETWORK
www.seea.net

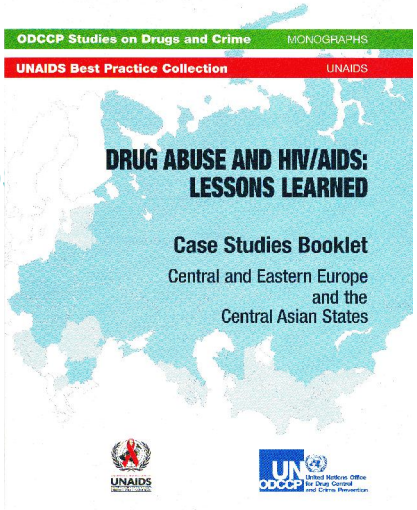
World Federation for the Treatment of Opiod Dependence

THE 5TH EUROPEAN ASSOCIATION OF ADDICTION THERAPY CONFERENCE
5 - 7 OCTOBER 2009
CANKARJEV DOM CULTURAL AND CONGRESS CENTRE, LJUBLJANA, SLOVENIA

Case Studies Booklet

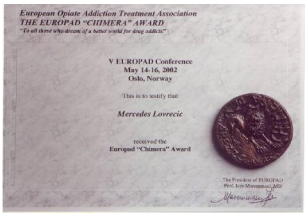
(Central and Eastern Europe and the Central Asian St

- UNDCP Meeting on Lessons Learned on the Prevention of the Transmission of HIV/AIDS among IDUs in Central and Eastern Europe and Central Asian Republics
- Minsk, July 2000



CPTDA SARAJEVO, BIH

Nyswander-Dole 'Marie' Award
(AMTA Conference, St.Luis,oktober 2001
National Roleston Award 2002
(HR Conference, Ljubljana, marec 2002)
The EUROPAD Awards 2002-"Chimera d'Argento"
(EUROPAD Conference, Oslo, maj 2002)



PUBLIC OPINION

on addiction treatment success, Slovenia 2008

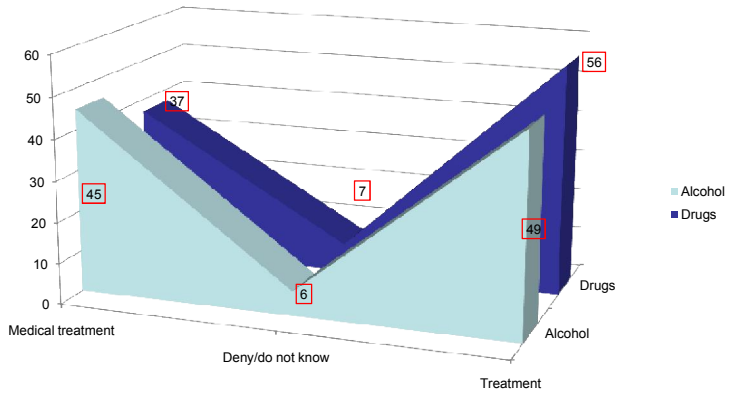
- Attitudes
- Knowledge
- Use of drugs
- Treatment
- Perception of addiction

Research data

- Method of data collection: CATI (computer supported telephone survey)
- Sample: representative sample for Slovenia (18-65 years)
- Demographic data (age, gender, education, region)
- No.: 1000

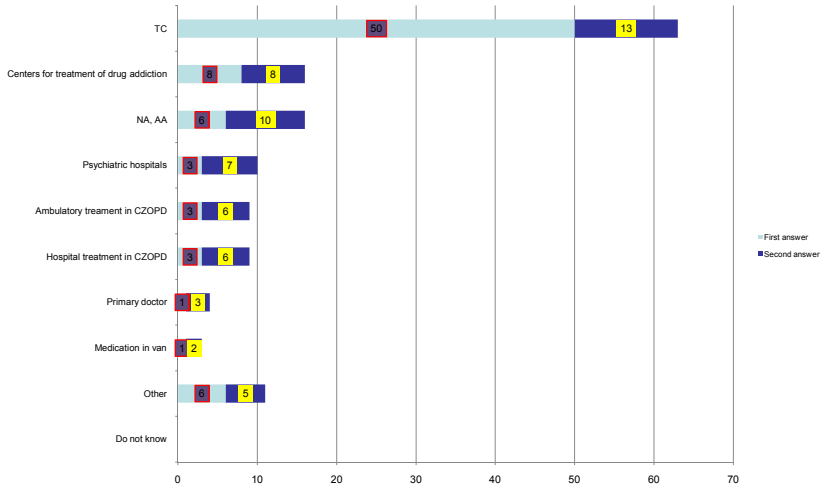
Drug addiction treatment

more than half reoorted that for drug addiction strong will is enough to stop whether for alcohol addiction psyhosocial and medical treatment are equaly important



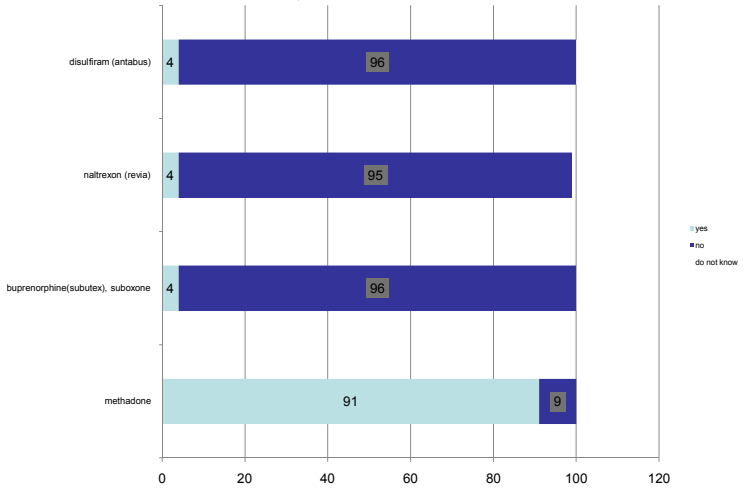
KNOWING THE METHODS of DRUG ADDICTION TREATMENT

the most well known method of drug addiction treatment are therapeutic communities



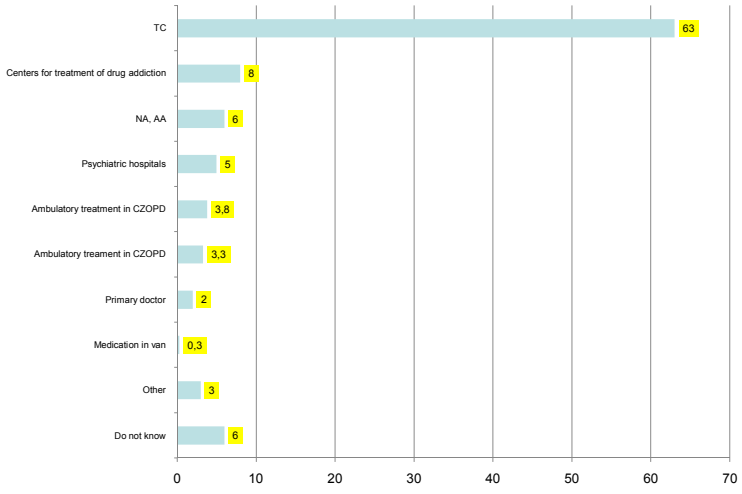
KNOWLEDGE ABOUT DIFFERENT MEDICATIONS FOR DRUG ADDICTION TREATMENT

Methadone is the most known medication for drug addiction treatment, all others are unknown



EFFICACY OF DRUG ADDICTION TREATMENT

therapeutic communities ARE BELIEVED TO BE the most efficient treatment



CHARACTERISTIC STATEMENTS -1

1. Drug users who have completed treatment relapse.
2. Drug users are more successful in treatment if they are supported by the family.
3. Drug users should receive more professional support in treatment.
4. Treatment programmes in Slovenia are successful
5. Most drug users can not stop using drugs.

CHARACTERISTIC STATEMENTS -2

6. Most drug users do not want to stop using drugs.
7. Most drug users would like to stop using drugs, but the problem it is too big for them.
8. Most of drug users who want to quit drugs can be successful.
9. Treatment with methadone is like free delivery of drugs.
10. Drug addiction treatment with pharmacotherapy is very successful.

South Eastern Europe Adriatric Addiction Treatment network

www.seea.net

1.ADRIATIC DRUG ADDICTION CONFERENCE: TREATMENT, HARM REDUCTION, REHABILITATION (POREČ. 21ST-22ND MAY, 2003)
1.CENTRAL AND SOUTH EASTERN EUROPEAN SYMPOSIUM ON ADDICTIVE BEHAVIOURS, SUBSTITUTION TREATMENT, REGIONAL NETWORKING, (21st-23rd MAY, 2003)

Poreč, Croatia

Piran, Slovenia

SEEA-NET

The Network is an informal organization of experts on addiction treatment and harm reduction from countries all over South Eastern Europe and Adriatic sea coast

- Albania,
- Austria
- Bosnia and Herzegovina
- Bulgaria
- Croatia
- Italia
- Kosovo
- Romania
- Macedonia
- Moldova
- Montenegro
- Slovenia
- Serbia
- Baltic
- Cyprus
- Greece
- Hungary
- Turkey
- Azerbaijan
- Kyrgyzstan
- Ukraine
- Taiwan
- EULAC

SEEA-net Confere nces and Symposia

- 1st Adriatic Drug Addiction Conference: Treatment, Hard Reduction, Rehabilitation, May 21st-22ns, 2003, Porec, Croatia
- 1st SEEA Symposium, Sarajevo, 2003
- 2nd SEEA CONFERENCE & 2nd Symposium,, May 19-21st, 2005, Kranjska Gora, Slovenia
- 3rd SEEA Symposium, May 17th,2006, Novi Sad, Serbia
- 3rd Adriatic Drug Addiction Conference & 4th SEEA net Symposium, Sarajevo, Bosna and Hercegovina
- 5. SEEA-net simpozij - Izazovi i odgovori na problem ovisnosti o drogama - regionalna iskustva, 17.10. do 18.10.2008, Poreč, Hrvatska
- 4th Adriatic Drug Addiction Treatment Conference and the 6th SEEA (South Eastern European Adriatic Addiction Treatment Network) Symposium on Addictive Behaviours, May 21-23, 2009 Budva-Becici, Montenegro
- 5th Adriatic Drug Addiction Treatment Conference & 7th SEEA (South Eastern European and Adriatic Addiction Treatment Network) Symposium on Addictive Behaviours, September 30 - October 2, 2010, Ohrid, Macedonia
- 6th Adriatic Drug Addiction Treatment Conference & 8th SEEA net Symposium, June 21st -23rd, 2012, Tirana, Albania
- 9th SEEA net Symposium, October 12th, 2012, Tuzla, BIH
- 10th SEEA net Symposium, May 10th, 2013, Pisa, Italy
- 11th SEEA net Symposium, May 22nnd, 2013, Ohris, Macedonia

6th SEEA net Conferece June 21st-23rd, 2012

10th&11th SEEAnet Symposium 2013

- 11th SEEA net Symposium, May 22th, 2013, Ohrid, Macedonia

SLOVENIA

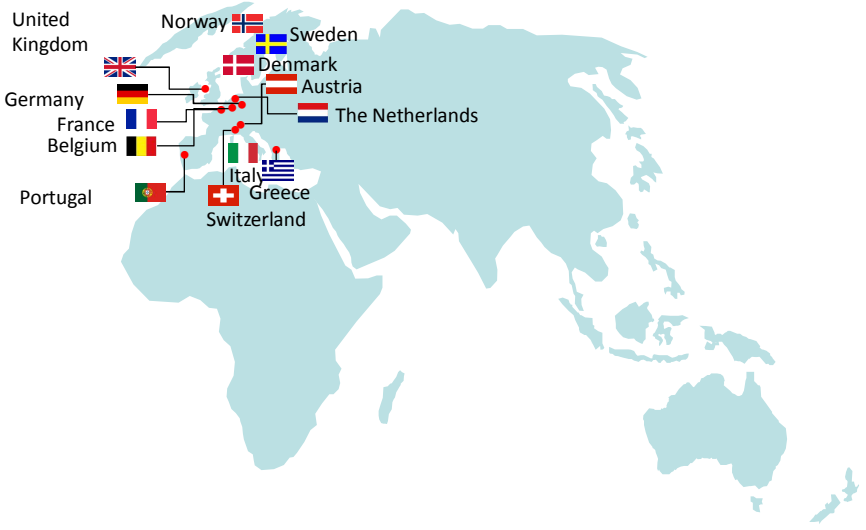
Major achievements

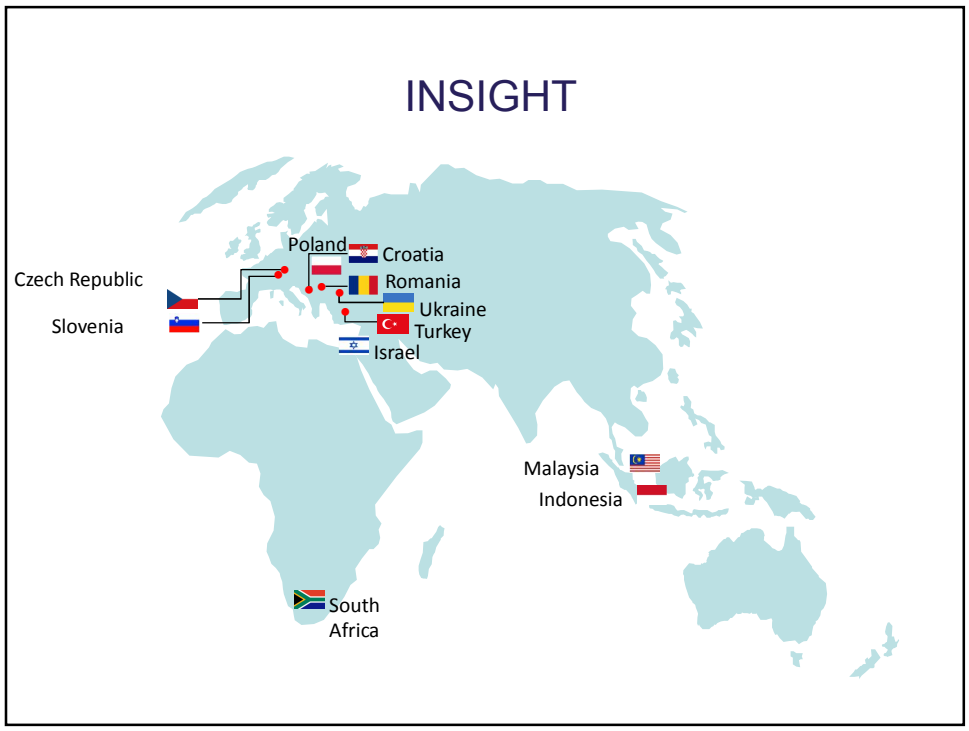
- Good coverage
- OST medical treatment in prisons
- Good practice model for other countries

Barriers to better care

- Not enough staff
- A lot of stigma
- OST still not available in a few psychiatric hospitals

Participating countries – EQUATOR




INSIGHT
Poland
Croatia
Czech Republic
Romania
Ukraine
Slovenia
Turkey
Israel
Malaysia
Indonesia
South
Africa

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Swiss Contribution

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog

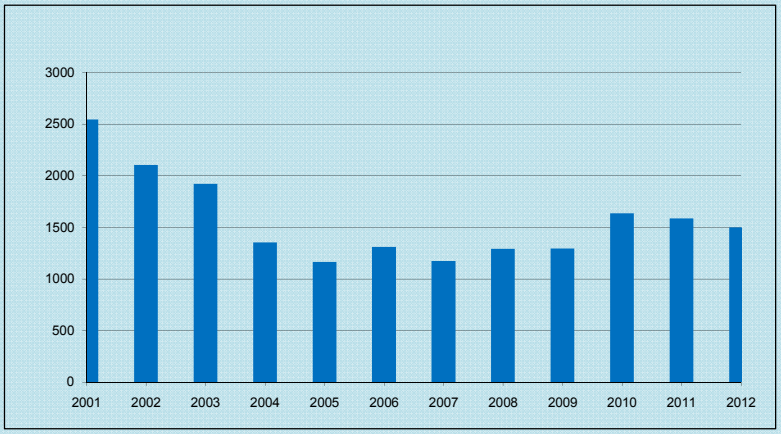
Kaj smo se naučili v preteklem desetletju?

Damjan Petrič

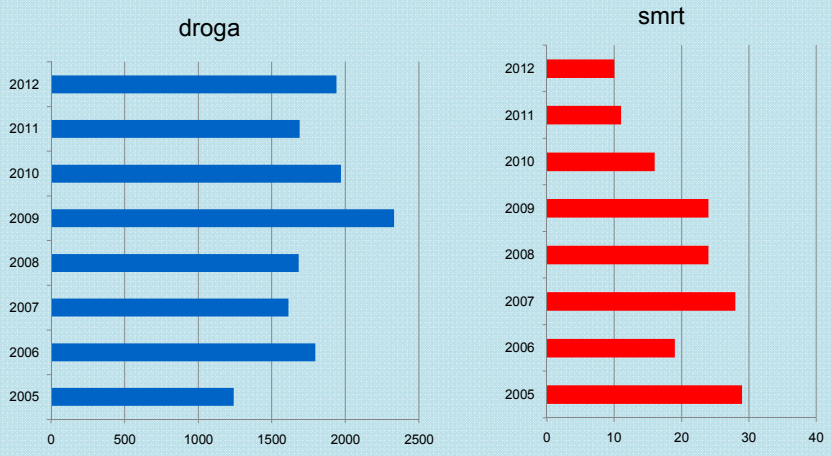
Delovanje slovenske policije

1. Generalna policijska uprava – državni nivo
2. Policijska uprava- regionalni nivo
3. Policijska postaja- lokalni nivo

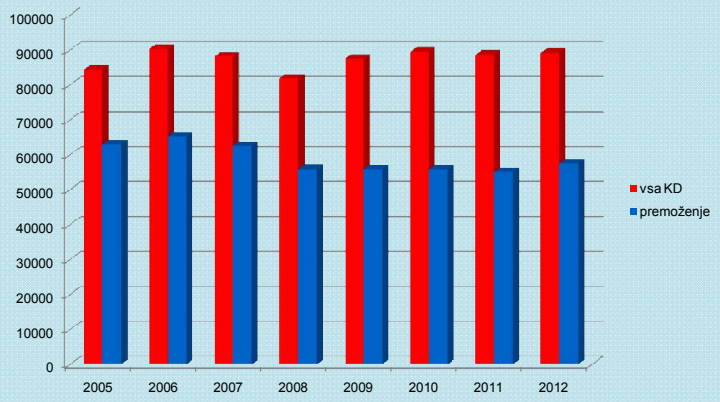
Število prekrškov- droga



Število kaznivih dejanj



Število kaznivih dejanj



Cilji

- zmanjšanje števila smrtnih žrtev (predoziranja) ter s krvjo prenosljivih virusov (HIV, hepatitis)
- zmanjšanje sekundarne - premoženjske kriminalitete
- zmanjšanje preprodaje drog in izkoriščanja
- zmanjšanje (zlo)rabe prepovedanih drog
- selektivni monitoring nad predhodnimi sestavinami in kemikalijami za izdelavo drog

Oblike dela

- represivno delovanje:
  - odkrivanje, preprečevanje in preiskovanje kaznivih dejanj in prekrškov, ter sankcioniranje storilcev
  - poostreni nadzori v okolici VVZ, javnih prireditvah (elektronsko glasbo), VOO (usmerjeno ciljno delovanje zoper preprodajalce drog)
- preventivno delovanje:
  - predavanja in svetovanja na osnovnih in srednjih šolah
    - UČENCEM (nevarnost in škodljivost drog)
    - UČITELJEM (prepoznavanje znakov zlorab in odklonskih ravnanj)
    - STARŠEM (prepoznavanje znakov zlorab in opozarjanju na te pojave)
  - sodelovanje na javnih prireditvah (svetovanje predstavitev zlorabe drog)
  - sodelovanje na delavnicah, posvetih, okroglih mizah, izobraževanjih

Združimo znanje in izkušnje za boljšo učinkovitost

!

Hvala za pozornost!

Drug policy of Switzerland

Drug work of Contact Netz

CONTACT STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT NETZ

April23 , 2013

Jakob Huber
Director of Contact Netz
Berne/Switzerland

1. Context and History : Problems of drug abuse in the 1980s

- Growing numbers of dependent i.v. drug users
- Open drug scenes and drug-related crimes
- Increase in visible suffering of drug users, in drug-related deaths, in hepatitis and AIDS infections

CONTACT STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT NETZ

1. Context and History :
The policy on substance abuse of the 1990s

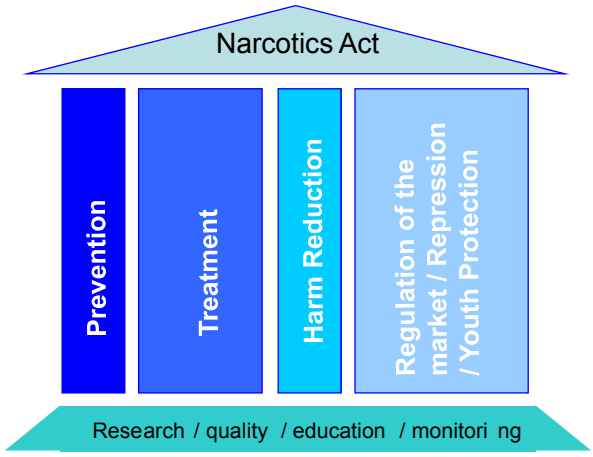
- "Three Pillar Policy" on substance abuse is not adequate (gap between prevention and treatment)
- Harm reducing measures are needed

→ "Three Pillar Policy" on substance abuse + harm reduction =

CONTACT STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT NETZ

3

2. Strategy :
"Four Pillar Drug Policy "



CONTACT STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT NETZ

4

3. Swiss drug po licy : guiding principles

- It is a public health issue
- It must be based on evidence
- Social solidarity
- Pragmatism whenever needed and possible – no ideology
- A far reaching cooperation between involved institution and politics is necessary

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

5

4. Objectiv es

- Less new users/addicts
- More people quitting addiction
- To reduce health damage of users/addicts
- To protect the society / to fight criminality

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

6

5. Measures

Prevention

- Programmes in schools and other settings being relevant for young people
- Early detection and early intervention

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

5. Measures

Therapy and rehabilitation

- Out-patient setting: social advising, psychiatric treatment, substitution, psychotherapy
- In-patient setting: withdrawal, rehabilitation, after-care, substitution

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

5. Measures

Harm reduction

- Needle exchange programmes
- Distribution of condoms
- Injecting rooms
- Substitution: methadon, heroin, buprenorphin
- Working programmes
- Housing programmes

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

5. Measures

Repression and control

- Measures taken by the police und the administration of justice in order to reduce production, trading and consumption of illegal drugs

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

6. Results of the “ Four Pillar Drug Policy ”

- aids-related deaths among i.v. drug users - 80%
- drug-related deaths - 50%
- number of opioid addicts - 25%
- drug-related criminality - 70%
- visibility of the drug problem ↘ and public safety ↗

CONTACT NETZ
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT

Contact Netz, Switzerland

CONTACT NETZ
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

13

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

14

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

15

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

16

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

17

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

18

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

19

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

20

Harm Reduction / Recreation and safe injection roo ms

Recreation and safe injection rooms

Prov ision of injection material and syringe exchan ge

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

22

Substitu tion
(centers f or outpatient dependenc e treatment)

Medical and psy cho - social treatments to opioid -dep end ents

(Methad one , Sub utex, Bup renorph in

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Heroin -Based Treatment

Con tact Netz is inv olv ed at a strategic level regarding heroin-based treatment in the canton of Berne.

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Harm Reduction / SPUT (syringe exchange)

Syringe exchange

Contact centre for drug consumers

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

Harm Reduction / Mobile contact center for drug-dependent sex workers

- Distribution of condoms, exchange of injection materials
- Recreation
- Information, dissemination, counselling

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Harm Reduction / Recreation room for alcoholics

Offer for severe alcoholics and not integrated people who are not using one of the abstinence orientated services because of their addiction problem

- Distribution of plain meals, fruits, snacks and non-alcoholic beverages.
- Entertainment: games, newspapers, TV, small video library, radio, etc.
- Minor medical care

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Counselling / Ambulant therapy

Indiv idual counselling and therapy for adolescents and y oung adults in regard to the consumption of cannabis, alcohol, tobacco, new media, party drugs and other illegal drugs as well as in regard to eating disorders, social and psychic problems. Crisis counselling is also provided.

Counselling and treatment for family members and caregivers if dependence risk or risky drug use by adolescents is suspected.

Counselling and treatment for Drop Out s

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Counselling / Ambulant therapy

Counselling in cooperatio n with schools, homes, yo uth work, youth help, companies prov iding apprenticeships.

Standardised, modular offers for adolescents and y oung adults.

Informatio n, classes and events Affected people, caregivers, personnel of institutions, general public are informed about different drugs and dependence behaviors.

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Work p rograms – social enterprises

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

90 supervised w ork place s in the areas of wood, textiles, construction, recycling, gardening, sale, city cleaning, test work places for drug-dependents.
(for certain positions employees need to be substituted with methadone or heroine).

Work projects offer them a daily structure, strengthen self-confidence and enhance the reintegration to the free labour market.

© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

35

Housing Services

Supervised accommodation or partially -assisted accommodation

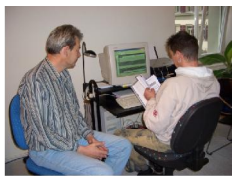
- Support and promotion in everyday life with running a household, managing administrative matters, getting a daily routine.
- Support in searching approach to solving psychic problems.

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

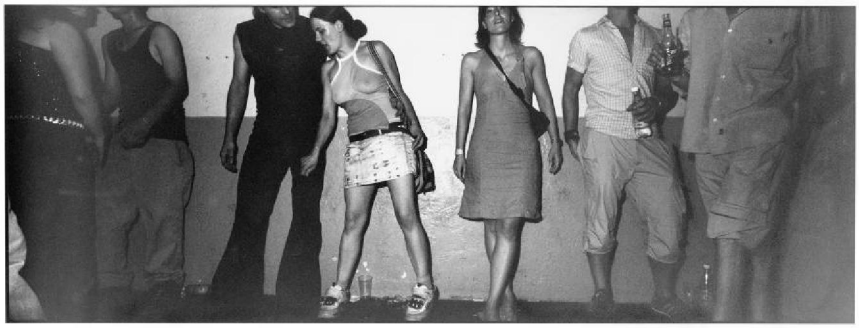
© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

Education / Scho oling



- Individual and pedagogic counselling
- Support to catch up with scholar deficiencies
- Remedial teaching
- Exam preparations
- Learning about the personal way of working and new studying techniques
- Computer courses for independent working

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ



© Michael von Graffenried, www.mvgphoto.com

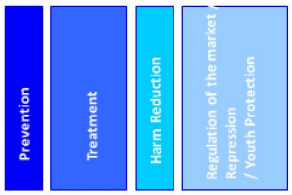
CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

Outreach

- Sensi tization Nightlife
- Drugcheck ing
- Streetw ork

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

4 Pillar Strategy – a model of success



For pub lic order and security

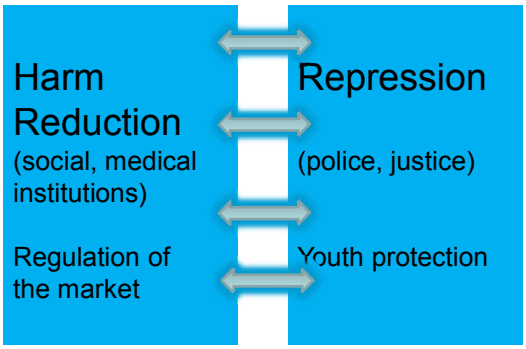
For pub lic health and social integration

(alcohol/drugs/tobaco)

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

41

The tw ins

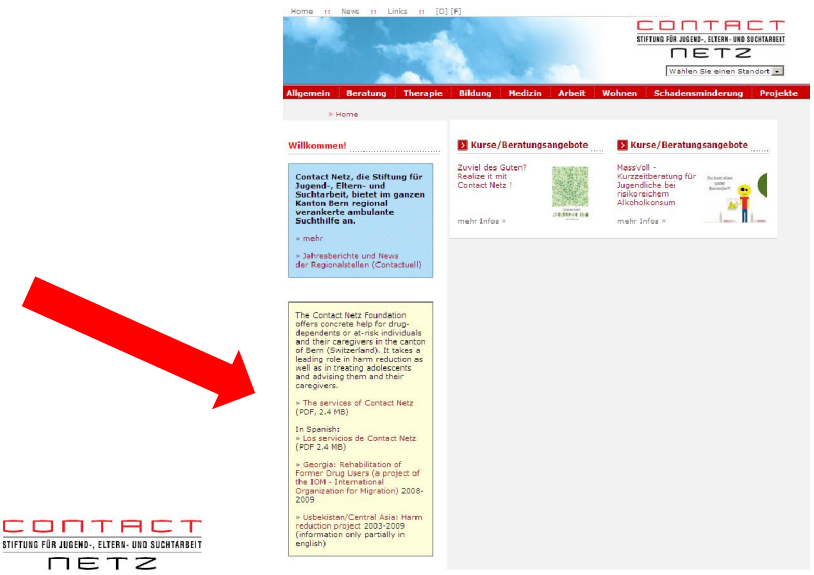


with clear cooperation with different tasks

CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

42

www.contactn etz.ch



CONTACT
STIFTUNG FÜR JUGEND-, ELTERN- UND SUCHTARBEIT
NETZ

43

Kantonspolizei

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog

Swiss Contribution

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

EG Krokus
Polizei der Bundeshauptstadt

Kantonspolizei

Agenda

- 1. History (abuse of drugs)
- 2. Goals (measures taken)
- 3. Alcohol/Law enforcement
- 4. Questions

Kantonspolizei

1. 1. History

- Dramatic even catastrophic situation in public twenty years ago

- A huge number of dilapidated people using hard drugs in public
- A lot of shabby people, druggists, with poor health condition and a dramatic lack of hygiene
- Accordingly a huge number of dealers
- Danger for public, high rate of drug related crime (robbery, theft, prostitution etc.)

Kantonspolizei

1. 2. History

- 1991 Four pillars policy
  1. Prevention
  2. Therapy (substitution of heroin with methadone and medication)
  3. Repression (charges, reports to court, people in custody, keep away of a determined area, perimeter)
  4. Harm reduction
- 1992 Closure of public parks
- 1997/98 Task Force drug policy
- 1998 Opening harm reduction center
- 2000 Support by private security companies

Kantonspolizei

2. 1. Goals

- Supression of a open drug scene

Kantonspolizei

2. 2. Goals

- Supression of drug dealing

Kantonspolizei

2. 3. Goals

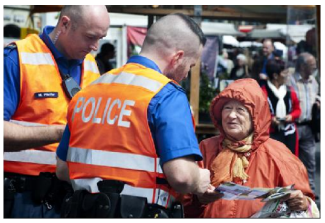
- Coordinated police controls

EG Krokus
Polizei der Bundeshauptstadt

Kantonspolizei

2. 4. Goals

- Community policing and cooperation



EG Krokus
Polizei der Bundeshauptstadt

Kantonspolizei

2. 5. Goals

- Surveillance of public areas

Kantonspolizei

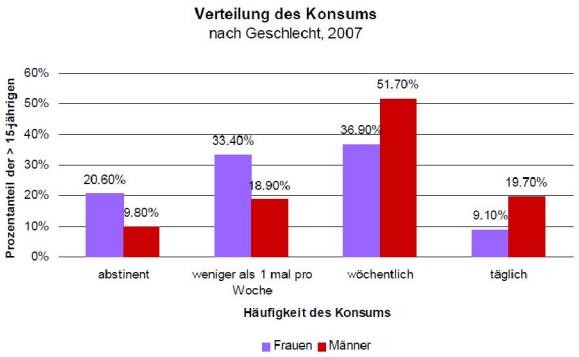
2. 6. Goals

- Preventive presence

Kantonspolizei

3. 1. Consumption of alcohol in Switzerland

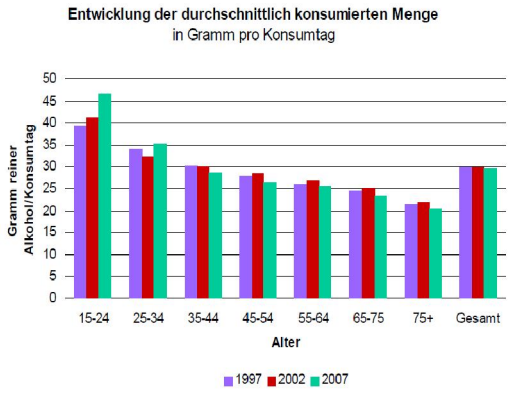
- 60 % of the population are regular consumers
- 50 % are male and drink on a weekly basis



Kantonspolizei

3. 2. Consumption of alcohol in Switzerland

- The youngest drinkers drink 2.5 times more than grown ups on a dialy baisis

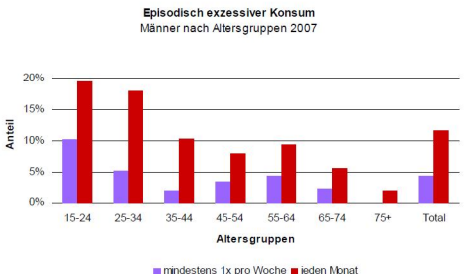


12

Kantonspolizei

3. 3. «Bench drinking »

- In 2007 11 % of all teenagers older than 15 years said, they drink 4 long drinks (females), or 5 long drinks (males) per month



Kantonspolizei

3. 4. Legislation on alcoh ol in Switzerland

- Drinking in Switzerland is not forbidden
- Only sale of alcholic beverages to juveniles is prohibited by law (Alkoholgesetz/Lebensmittelgesetz/Lebensmittelverordnung)
- Advertising for alcoholic beverages is forbidden, when it targets juveniles (Lebensmittel-verordnung)

Kantonspolizei

3. 4. Law enforcemen t

- Reporting people/bars/shops to the prosecutor when they sell alcoholic beverages to juveniles (Swiss penal code/cantonal penal code)
- Reporting people to the prosecutor in case of indecent behaviour (cantonal penal code)
- Harm report in case of drunkeness to the commission for youth protection

Kantonspolizei

3. 5. Law enforcemen t

- In case of drunkeness the police can take the people concerned in custody (max. 24 hours)

Kantonspolizei

3. 6. Law enforcemen t

- Prevention
- Whether we talk about alcohol or drugs, all these subtances have a major influence in a negative way on our society

Kantonspolizei

4. Question s

VLOGA ŠOLE NA PODROČJU PREPREČEVANJA RABE IN ZLORABE DROG

Fani Čeh, pedagoška svetovalka za zdravstveno vzgojo
učitelj svetnik

ŠOLA BO TVOJ DRUGI DOM,
KAMOR HODIL BOŠ VSAK DAN,
SE VELIKO NAUČIL IN NOVE
PRIJATELJE DOBIL.

Jerca Polončič, 3.a

VSAKO NAŠE SPOZNANJE SE ZAČNE
Z OBČUTKI.

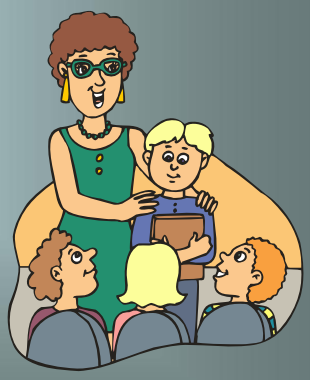
POLEG DRUŽINE JE ŠOLA NAJPOMEMBNEJŠI DEJAVNIK, KI VPLIVA NA OTROKOVO DOŽIVLJANJE ŽIVLJENJA IN NA NJEGOV RAZVOJ.

Ali so vsi otroci po meri šole?

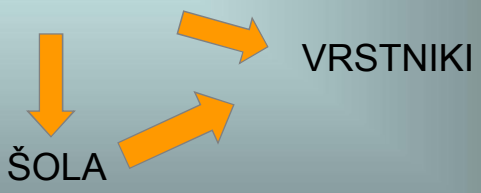
Ali je šola sploh lahko po meri vseh otrok?

AKTIVNOSTI USPEŠNE ŠOL

- Spoštovanje in upoštevanje.
- Poštenost in pravičnost.
- Toleranca.
- Kritičnost.
- Priznavanje učencev.
- Strogost.
- Humor.
- Dobrota.



SOCIALNA VEZ



KO GOVORIMO O ZLORABI DROG MED MLADIMI, MORAMO UPOŠTEVATI ZAŠČITNE DEJAVNIKE:

- Ljubeče starše.
- Možnosti za izobraževanje – šola in šolska klima, šolsko okolje.
- Spodbudna okolja.

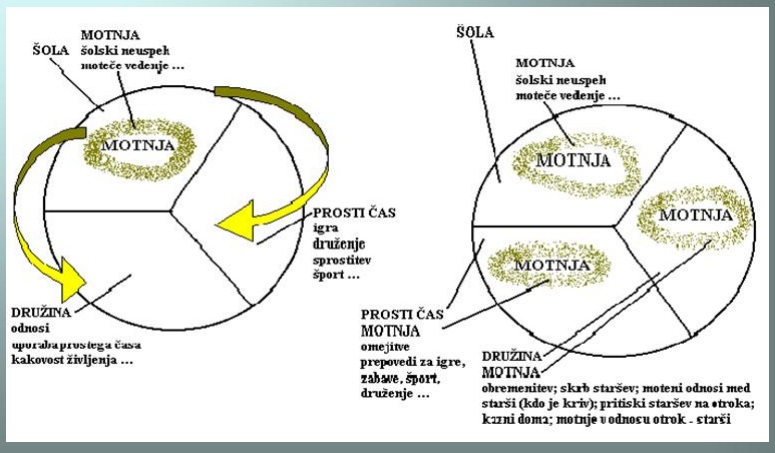
ČE NISO, LAHKO DOGAJANJE POTEKA TAKOLE:

- otrokova posebnost, lastnost
- s šolo neskladna lastnost (učne težave)
- za šolo nezaželena lastnost
- za šolo neprimerna lastnost
- moteča lastnost

- motnja (šolski neuspeh, neprimerno vedenje)
- vozlišče (jedro problema)

Je lahko dejavnik tveganja za beg v odvisnosti

Prenos motnje s šole na druga življenjska področja



VZGOJA ZA ZDRAVJE V ŠOLI – ZAKAJ?

ČE ŽELIMO DOSEČI, DA NAM BODO MLADI VERJELI, JIH MORAMO AKTIVNO VKLJUČEVATI IN PREITI OD BESED K DEJANJEM.

V RAZREDU IN SAMO V RAZREDU IMAMO UČITELJI MOŽNOST, DA Z UČENKAMI, UČENCI, DIJAKINJAMI IN DIJAKI, SKUPAJ SPREGOVORIMO O TEMELJNIH RESNICAH NA PODROČJU VSEH DROG.

ZA ZDRAVO PRIHODNOST NAŠIH OTROK GRE!

MOŽNOSTI PREPREČEVANJA ZLORABE DROG IMA TUDI ŠOLA

Šola je vzgojno-izobraževalna in ne terapevtska ustanova!

ZNANJE, PROSVETLJEVANJE IN USTREZNA POUČENOST

VPLIV NA OBLIKOVANJE STALIŠČA, ODNOS IN OSVEŠČENOST V ZVEZI S PROBLEMATIKO DROG

VPLIV NA GRADNJO SAMOZAVESTI IN POZITIVNO PREDSTAVO O SEBI

SPODBUJANJE IN UČENJE MEDSEBOJNE KOMUNIKACIJE, POGOVOROV O PROBLEMIH MLADIH, UČENJE PREVZEMANJA ODGOVORNOSTI ZA RAVNANJE V ZVEZI Z VEDENJEM

Šolska klima - deset dimenzij zdravja

- CILJNA USMERJENOST
- KOMUNIKACIJSKA USTREZNOST
- DELJENA ODGOVORNOST
- USTREZNA OBREMENJENOST POSAMEZNIKOV IN IZKORIŠČENOST POTENCIALOV
- KOHEZIVNOST
- VISOKA MORALA
- INOVATIVNOST
- AVTONOMIJA
- PRILAGODLJIVOST
- SPOSOBNOST SPROTNEGA REŠEVANJA PROBLEMOV

ŠOLSKI PROGRAM PREVENTIVE DROG

- Kaj so zdravila
- Kaj so droge
- Sprejemanje odločitev v zvezi z zdravjem
- Razvojne faze od zlorabe do odvisnosti
- Zakaj ljudje zlorabljajo droge
- Alkohol
- Kanabis - marihuana in hašiš
- Ostale ilegalne droge
- Pomembni koraki za pravilno odločanje
- Pritiski vrstnikov
- Naučim se reči NE
- Kako poiščemo pomoč
- Oblikovanje samopodobe

Medpredmetne povezave, tematske učne ure, razredne ure, dnevi dejavnosti, pogovori

REZULTATI ŠOLSKEGA PROGRAMA

- ZNAM BITI DOBRE VOLJE.
- RAD-A SEM V DRUŽBI.
- UŽIVAM V GIBANJU.
- SPROSTIM SE OB BRANJU KNJIGE.
- VERJAMEM V SVOJE SPOSOBNOSTI.
- ŽELIM BITI IN OSTATI ZDRAVA.

BREZ CIGARETE!

- ODŽEJAM SE Z VODO, ČAJEM, SOKOM.
- VESELIM SE OB DOBRI GLASBI.
- VEDRINO IN SMEH PRENAŠAM NA SOŠOLCE.- KE.
- O SVOJIH PROBLEMIH SE POGOVORIM S SVOJIMI PRIJATELJI.
- JEZO IN NAPETOST SPROSTIM S TEKOM V NARAVI, S ŠALAMI.

BREZ ALKOHOLA!

- ŠOLSKE IN IZVENŠOLSKE OBVEZNOSTI MI ZAPOLNIJO ČAS.
- SEM SPROŠČEN-A IN SAMOZAVESTN-A.
- S ŠPORTOM SI ZAPOLNIM PROSTI ČAS.
- OB TEŽAVAH ZNAM POISKATI POMOČ PRI STARŠIH, UČITELJIH IN SOŠOLCIH.
- SAM-A BOM ODLOČAL-A O SVOJI PRIHODNOSTI.

BREZ VSEH DROG!

ŠOLA IN ZUNANJI IZVAJALCI

- Seznaniti preprečevalca-ce z razlogi in pričakovanji glede izvedbe programa.
- Seznaniti starše s vsebino in cilji programa, ki jih bo izvedel zunanji izvajalec.
- Sprejeti dogovor med šolo in izvajalcem, da se bo njihov preventivni program vključeval v šolski program - ga bo dopolnjeval ali nadgrajeval.
- Naj bo preprečevalski program skladen z obstoječim učnim gradivom.
- Naj bo preprečevalec seznanjen z emocionalno in intelektualno ravnjo ciljne skupine.
- Sprejeti dogovor v zvezi s vsebinsko in časovno izvedbo programa zunanjega ponudnika in pričakovanji ciljnih skupin v šoli (učenci, učitelji in starši).

VPRAŠAJMO SE!

ALI ZNAMO PRI MLADIH RAZVIJATI VEŠČINE, KI USPOSABLJAJO ZA ŽIVLJENJE TAKO, DA BODO MLADI RAZUMELI, DA JE LAHKO ŽIVLJENJE LEPO, TUDI BREZ VRSTE SODOBNIH POMAGAL IN DROG.

V DRŽAVI NAM OSTAJA SKUPNA NALOGA, DA ZBEREMO MOČI, SE POVEŽEMO IN NAJDEMO POTI, DO NAŠIH MLADIH IN JIM PONUDIMO ROKE.

ROKE, KI NE POTVARJAJO DEJSTEV, KI NISO ENKRATEN PROJEKT, KI USAHNE, KO USAHNE DENAR, KI NISO KUPLJENO MEDIJSKO SPOROČILO.

ZAKAJ SE ODLOČAM ZA ŽIVLJENJE BREZ DROG?

V življenju hočem živet, živeti, živeti!

Niki Bogataj 8.a
Osnovna šola Idrija

HVALA ZA VAŠO POZORNOST!
Zavod Republike Slovenije za šolstvo
www.zrss.si

Swiss Contribution

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog

11:00 pozdravni nagovori
11:20 predstavitve in zbiranje vprašanj
13:00 Kosilo
13:30 – 15:00 Okrogla miza

10 inovativnih rešitev projekta „Uvajanje Inovativnih Sistemskih Rešitev“

Dr. Peter Metlikovič, Damijan Ganc, Boštjan Čampa (ZDT.SI), Vid Žiberna (IRSSV), Aleksej Miščič (Pelikan)

Državni svet, 23. april 2013
Konferenca „Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks na področju zlorabe drog“

Izmenjava dobre prakse, Bern 2012

- Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije
- Contact Netz, Bern,
- Družinski inštitut Zaupanje, Sevnica in Ljubljana,
- Občina Sevnica
- CSD Moste-Polje
- Sodelujoče organizacije (po abecedi): Anima Audiva Sevnica, CSD Krško, CSD Sevnica, Drog Art Ljubljana, Društvo Projekt človek, FDI-UL, IRSSV, Kriminalistična Policija Ljubljana, KŠTM Sevnica, Mladinski dom Jarše, OŠ Ane Gale, OŠ Boštanj, OŠ Krmelj, OŠ Milana Majcna, OŠ Sava Kladnika, OŠ Tržišče, Pelikan-Karitas, Policija Sevnica, Sidro Ljubljana, SMC Sevnica, ŠC Krško-Sevnica, Tudi jaz - združenje, Vrtec Ciciban Sevnica, ZD Sevnica, ZRSZ Sevnica, Žarek upanja Ljubljana

Inovativnost: konkretne rešitve za nove izzive na področju sociale.

1. Medsebojno spoznavanje, pregled stanja, ogled dobre prakse
2. Skupini: Ljubljana in Sevnica
3. Brainstorming 10 idej
4. Pilotno uvajanje 10 idej

Sevnica

1. Interdisciplinarna delovna skupina
2. Občinski sosvet za socialo in varnost
3. Svetovalnica Sevnica
4. Preventivno ulično delo z mladimi
5. Preventivni naravoslovni dan za OŠ
6. Razvoj sistematične pomoči priseljencem
7. Internetna stran za izvajalce in napotitve

Ljubljana

8. Varna soba in konferenca v DS
9. Cost/Benefit kalkulacije
10. Centralna baza za izvajalce JSVP
11. Sodna napotitev na zdravljenje odvistnosti

COST-BENEFIT

Razmerje = $\frac{\text{vse koristi (€)}}{\text{vsi stroški (€)}}$

Neto koristi (€) = vse koristi – vsi stroški

Ekonomska **stopnja donosa** v družbi glede na začetno vladno investicijo (ang. economic rate of return)

COST-EFFECTIVENESS

X denarja je rešilo Y življenj (npr. smrtnost na cestah) ali

X denarja je preprečilo Y kriminala

Viri:
1. Christian Henrichson, Ruth Delaney: The Price of Prisons: What Incarceration Costs Taxpayers, 2012.
2. Doug McVayin dr.: National and State Findings on the Efficacy and Cost Savings of Drug Treatment Versus Imprisonment. POLICY REPORT, Justice Policy. 2001.
3. Steve Aos in dr.: THE COMPARATIVE COSTS AND BENEFITS OF PROGRAMS TO REDUCE CRIME, 2001.
4. Stephanie Riegg Cellini, James Edwin Kee: COST-EFFECTIVENESS AND COST-BENEFIT ANALYSIS, 2010.
5. Triston B. Morgan and D. Russell Crane: COST-EFFECTIVENESS OF FAMILY-BASED SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, 2010.
6. William S. Cartwright: Cost–Benefit Analysis of Drug Treatment Services: Review of the Literature, 2000.
7. GARY A. ZARKIN: BENEFITS AND COSTS OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT PROGRAMS FOR STATE PRISON INMATES: RESULTS FROM A LIFETIME SIMULATION MODEL, 2012

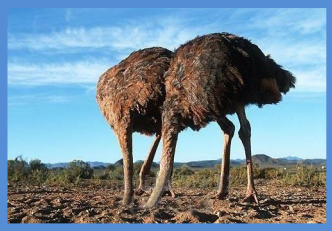
Primer analize cost-benefit

Programi za zmanjšanje kaznivih dejanj:

Program	Strošek programa na osebo	Benefit davkoplačevalci	Benefit davkoplačevalci & žrtve kriminala	Razmerje cost-benefit
Multisistemska terapija	$4,743	$31,661	$131,918	17,2
Terapevtska komuna izven zapora	$2,013	$4,110	$15,836	4,9
Trening regulacije agresije	$738	$8,287	$33,143	28,1

Vir: Steve Aos in dr.: THE COMPARATIVE COSTS AND BENEFITS OF PROGRAMS TO REDUCE CRIME, 2001
Tabela: Summary of Program Economics (All Monetary Values in 2000 Dollars)

„PAY ME NOW OR PAY ME LATER“



Račun bo prišel

Lahko ga bistveno znižamo ☺

Spletna aplikacija za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov

Ključni cilji/pozitivni prispevki uvedbe spletne aplikacije SVP I. del:

1. poenotiti način vnosa podatkov vsem izvajalcem s področja SVP;
2. poenostaviti in centralizirati bazo in nadgraditi aplikacijo.

Ref: Žiberna V., Čampa B.: Spletna aplikacija za izvajalce SVP. Socialni izziv, april 2013

Spletna aplikacija za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov

ključni cilji/pozitivni prispevki uvedbe spletne aplikacije SVP II. del :

3. razbremeniti izvajalce SVP administrativnih del, ki so potrebna pri poročanju financerjem;
4. omogočiti izvajalcem SVP, da se večji del delovnega časa posvečajo uporabnikom;
5. pridobiti kakovostnejše podatke za financerje, raziskovalce in izvajalce;
6. omogočiti neposreden/sproten vpogled financerjem, evalvatorjem in raziskovalcem v njim namenjena poročila.

Spletna aplikacija za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov

ključni cilji/pozitivni prispevki uvedbe spletne aplikacije SVP III. del :

7. povečati varnost podatkov;
8. povečati sledljivost delovanja SVP.

Spletna aplikacija za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov

ključni cilji/pozitivni prispevki uvedbe spletne aplikacije SVP IV. del :

9. razbremeniti osebe, ki že izvajajo podporo uporabnikom/izvajalcem;
10. vidik trajnostnega razvoja.

Spletna aplikacija za izvajalce SVP s centralno bazo podatkov

Morebitni negativni vidiki in ozka grla:

1. začetni finančni vložek;
2. izobraževanje uporabnikov baze;
3. nov način dela.

Napotitev na zdravljenje odvisnosti namesto prestajanja zaporne kazni

25 letnik večkrat krši pogojne kazni:

- Sodnica poslala na 1 letno zdravljenje v komuno
- Končal program, 2 leti ni povratnik

Pravna podlaga: KAZENSKI ZAKONIK RS (KZ), ZAKON O IZVRŠEVANJU KAZENSKIH SANKCIJ (ZIKS)

DEJSTVA:

- tretjina oseb v zaporih ima težave zaradi zasvojenosti s psihoaktivnimi snovmi,
- največkrat so zasvojene osebe obsojene za kazniva dejanja vezana na neupravičeno proizvodnjo in promet s prepovedanimi drogami in kazniva dejanja zoper premoženje,
- veliko izmed njih je povratnikov.

Napotitev na zdravljenje odvisnosti namesto prestajanja zaporne kazni

ZAKONSKE MOŽNOSTI PRESTAJANJA KAZNI IZVEN ZAPORA:

- pogojna obsodba z varstvenim nadzorstvom (KZ, 63. člen),
- pogojni odpust z varstvenim nadzorstvom (KZ, 88. člen),
- nadomeščanje prestajanje kazni v zaporu s hišnim zaporom (KZ, 86. člen), hišni zapor se lahko nadomesti z namestitvijo obsojene osebe v ustrezno ustanovo.
- Med nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju zasvojenosti, je možnost namestitve s 24 urnim spremstvom v terapevtske skupnosti (Zavod Pelikan – Karitas, Društvo Projekt Človek,…).

Napotitev na zdravljenje odvisnosti namesto prestajanja zaporne kazni

CILJ:

- **informirati in povezati** vse akterje, ki so neposredno ali posredno povezani z napotitvami kaznovanih zasvojenih oseb (Centri za socialno delo, tožilstvo, sodstvo, Fakulteta za varnostne vede, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, organizacije, ki delujejo na področju zasvojenosti,…),
- **nadgraditi obstoječe možnosti** napotitev in iskanje novih sistemskih rešitev za bolj učinkovito vključevanje kaznovanih oseb v celostno zdravljenje odvisnosti.

Hvala!

DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV – VLOGA IN POMEN DELA SPECIALISTA OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE

Nataša POTOČNIK DAJČMAN, dr.med., spec otr.in mlad.psih. in psihoth., predsednica ZOMP

ZASEBNA PEDOPSIHIATRIČNA AMB. MARIBOR

VSEBINA PRISPEVKA

- PEDOPSIHIATRIJA KOT STROKA
- DUŠEVNE MOTNJE
- VLOGA PEDOPSIHIATRA PRI OBRAVNAVI DUŠEVNIH MOTENJ
- NUJNE NAPOTITVE – AMBULANTNO / HOSPITALNO ZDRAVLJENJE
- NORMATIVI IN PREGLED MREŽE SLUŽB S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV
- ZAKLJUČEK

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks - Sevnica - 24.4. 2013

PEDOPSIHIATRIJA KOT STROKA

- Otroška in mladostniška psihiatrija se je razvila kot samostojna veda v okviru medicinskih znanosti v obdobju zadnjih 80 let
- Spremenjena psihična stanja pri otrocih in mladostnikih so samostojne psihične motnje, dejavniki okolja vplivajo na njihov izid
- Razvoj pedopshiatrije v Sloveniji sega v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja, z razvojem mentalno higienskih dispanzerjev

DUŠEVNE MOTNJE

- Pri otroku in mladostniku sta telesno in duševno dogajanje močno povezana
- Otrok ima slabše sposobnosti za vpogled v svoje doživljanje in slabše razvite sposobnosti za verbalizacijo svojega stanja
- Pogosto odreagira z telesno simptomatiko ali spremenjenim vedenjem in motenimi osnovnimi fiziološkimi potrebami, kot so spanje, hranjenje in odvajanje
- Pri oceni stanja je pomembno poznavanje sociokulturnega okolja iz katerega otrok izhaja in njegovih posebnosti

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks - Sevnica - 24.4. 2013

- Skoraj 10% otrok starih 5-16 let ima klinično prepoznavno duševno motnjo

(Mental Health of Children and Adolescents, UK, 2005)

- Težave v duševnem zdravju otrok in mladostnikov so sekundarno povezane z:
  - neuspešnim šolanjem
  - razpadom družin
  - prestopki, posledičnimi namestitvami v zavode, z obremenjevanjem socialnih, šolskih, sodnih resursov
- Nerešene se lahko nadaljujejo v odraslo dobo

- V pedopsihiatriji ločimo motnje, ki so specifične za posamezno razvojno obdobje in tiste, ki jih lahko srečamo v katerem koli obdobju in se ponavadi nadaljujejo v odraslost ali pa predstavljajo večji rizik za razvoj druge psihopatologije v odraslem obdobju
- Tako srečujemo pri otrocih in mladostnikih vse vrste stresnih in reaktivnih motenj, somatoformne motnje, motnje povezane z zlorabo psihoaktivnih substanc, razpoloženjskih motenj, prve psihoze in prve znake strukturiranja osebnostnih motenj

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks - Sevnica - 24.4. 2013

- NAJPOGOSTEJŠE MOTNJE V PREDŠOLSKEM OBDOBJU
  - motnje izločanja – enureza, enkopreza
  - motnje spanja
  - motnje hranjenja - pica
  - strah in tesnoba
  - samotolažilne navade
  - pervazivne razvojne motnje - SAM
  - razvojni zaostanki

- NAJPOGOSTEJŠE MOTNJE V ŠOLSKEM OBDOBJU
  - motnje pozornosti in koncentracije
  - strah in tesnoba
  - glavoboli in druge somatizacijske m.
  - depresivne razpoloženjske motnje
  - tiki
  - obsesivno kompulzivne motnje
  - vedenjske motnje
  - izolirane motnje v razvoju
  - pervazivne razvojne motnje - SAM

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks - Sevnica - 24.4. 2013

- NAJPOGOSTEJŠE MOTNJE V OBDOBJU ADOLESCENCE
  - razpoloženjske motnje, največ depresije
  - anksiozne motnje
  - samodestruktivno vedenje
  - motnje hranjenja
  - obsesivno kompulzivne motnje
  - somatizacijske motnje
  - zlorabe drog in alkohola
  - vedenjske motnje
  - psihoze

VLOGA PEDOPSIHIATRA PRI OBRAVNAVI DUŠEVNIH MOTENJ

- Diferencialna diagnostika v pedopsihiatriji obsega vso laboratorijsko diagnostiko in slikovne metode, klinično psihološko in specialno pedagoško diagnostiko in napotitev k specialistom ostalih strok
- Dodatno si pomagamo s pridobivanjem socialne anamneze in teamskimi sestanki z vrtci, šolami, zavodi…
- Načrtovanje nadaljnje obravnave in določitev nosilca le te

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks - Sevnica - 24.4. 2013

VLOGA PEDOSPIHIATRA PRI OBRAVNAVI DUŠEVNIH MOTENJ

- Tako kot diagnostika, je tudi načrtovanje obravnave in zdravljenja v pedopsihiatriji teamskega značaja
- Nosilec obravnave je eden, sama obravnava pa lahko poteka na večih nivojih
- Na prvem mestu so še vedno različni psihoterapevtski pristopi, najpogostejše so vedenjsko kognitivne tehnike, ki se kombinirajo s svetovanjem in socioterapijo
- V zadnjem obdobju se širi uporaba medikamentozne terapije, kjer imamo na voljo večino substanc, ki jih uporablja odrasla psihiatrija

NUJNE NAPOTITVE – AMBULANTNO / BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

- Akutna stanja v pedopsihiatriji obsegajo vsa stanja v katerih je ogroženo otrokovo življenje in varnost, stanja kjer otrokova motnja pomeni resno nevarnost za okolico in stanja z akutnim pojavom izrazito spremenjenega vedenja, doživljanja in razpoloženja
- Večinoma zahtevajo bolnišnično obravnavo vsaj za krajši čas
- Bolnišnična obravnava nudi večjo možnost diagnostičnih posegov in izključitev organskih obolenj, kot tudi hitrejše uvajanje medikamentozne terapije ali umik otroka iz okolice
- Prehod iz bolnišničnega zdravljenja v ambulantno???

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks - Sevnica - 24.4. 2013

NORMATIVI IN PREGLED MREŽE SLUŽB S PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV

- Aktivnosti na primarni ravni – zdravstveni domovi, šolske svetovalne službe
- Ambulantni strokovnjaki (psihologi, pedopsihiatri) v okviru zdravstvenih domov, koncesionarji , multidisciplinarni timi
- Svetovalni centri za otroke in mladostnike
- 3 bolnišnični oddelki z dnevno bolnišnico
- CSG, VVZ in CUDV
- Rakitna, Stična
- Službe v okviru lokalnih CSD

ŠT. PEDOPSIHIATRIČNIH TIMOV

REGIJA	L. 1999	L. 2013
Murska Sobota	1	0
Maribor	3	4 + 1
Ravne na K.	0	0
Celje	1	0
Krško	0	0
Kranj	2	2,5
Ljubljana	5 + 2 + 2	8 + 4,5 + 2
Novo mesto	1	1
Nova Gorica	1	1
Koper	2	2

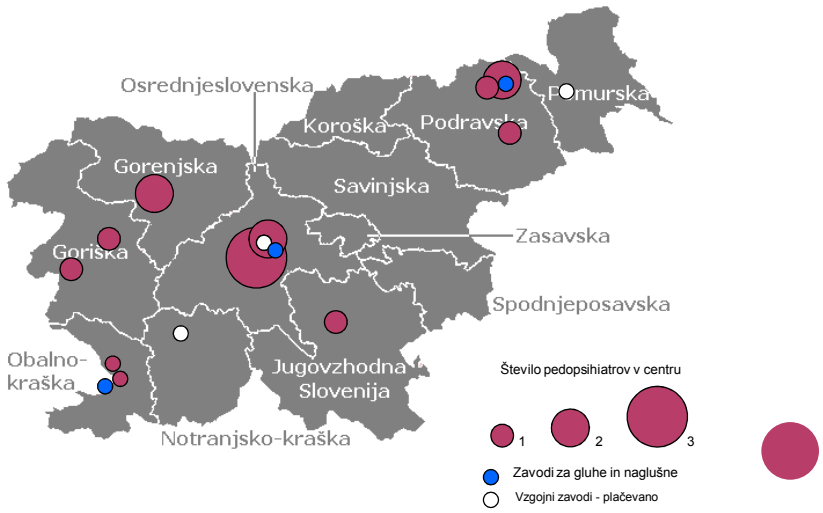
Št. otrok in mladostnikov do 19 l.

REGIJA	Št.o/m 19 l.	Št.am.t. /15000
Murska Sobota	21368	1,4
Maribor	55962	3,7
Ravne na K.	26259	1,7
Celje	38603	2,5
Krško	13239	0,8
Kranj	40736	2,7
Ljubljana	121534	8,1
Novo mesto	23203	1,5
Nova Gorica	18797	1,3
Koper	24088	1,6

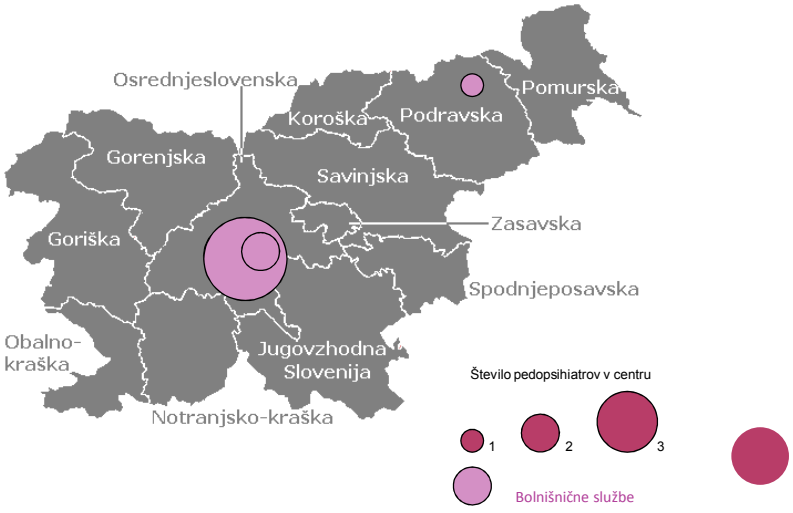
Potrebe po novih pedopsihiatrih

REGIJA	Trenutno št.t.	Št.am.t. /15000
Murska Sobota	0	1,4
Maribor	4	3,7
Ravne na K.	0	1,7
Celje	0	2,5
Krško	0	0,8
Kranj	2,5	2,7
Ljubljana	8	8,1
Novo mesto	1	1,5
Nova Gorica	1	1,3
Koper	2	1,6

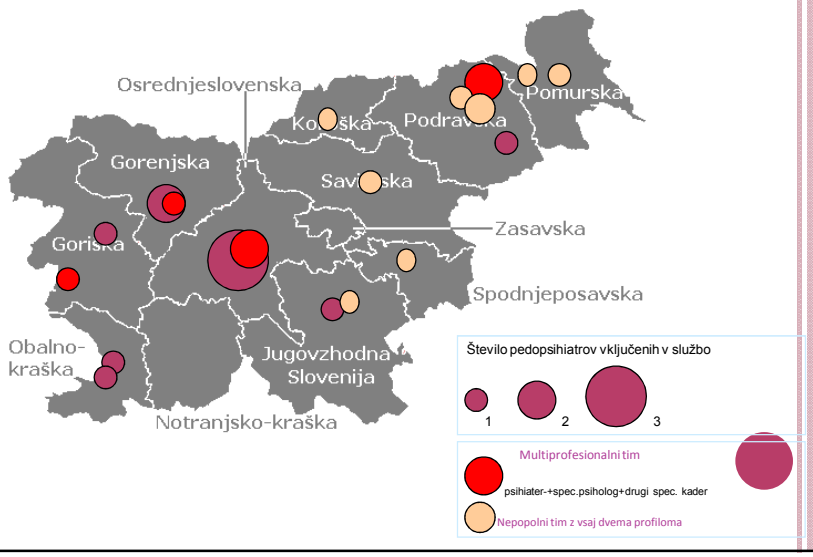
ORIS PEDOPSIHIATRIČNE MREŽE V SLOVENIJI



BOLNIŠNIČNE SLUŽBE NA PODROČJU OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE



ORIS VELIKOSTI IN SESTAVE AMBULANTNIH TIMOV NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV



VIZIJA NPDZ

- Izboljšanje duševnega zdravja otrok in mladih
- Sodelovanje različnih služb, promocija duševnega zdravja vseh otrok in mladih, omogočena zgodnja intervenca in pomoč otrokom in mladim z že izraženimi ali kompleksnimi težavami
- Gradnja na epidemioloških podatkih, evalvacijah
- Jačanje dostopnosti in razvejanosti ambulantnih služb
- Razvijanje specializiranih programov zdravljenja

ZAKLJUČEK

- Že od začetkov programov WHO na področju duševnega zdravja pozornost namenjena otrokom in mladostnikom ni bila primerljiva tisti, posvečeni odraslim in starejšim. Navzlic temu predstavljajo z demografske in epidemiološke perspektive – kot tudi glede bremena teh motenj – duševne motnje v otroštvu in adolescenci ključno področje za zaskrbljenost

  (Dr. Benedetto Saraceno, 2003)

- Pravilna in pravočasna obravnava otroka s psihično motnjo ne pomeni samo zdravljenje motnje same, pač pa predstavlja preventivo razvoja psihičnih motenj v odraslem obdobju

Interdisciplinarni pristop pri oblikovanju dobrih praks
Sevnica, 24. april 2013

IDENTIFIKACIJA POTREB PO STROKOVNEM KADRU PRI OBRAVNAVI DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK IN MLADOSTNIKOV

DARIJA PETEREC KOTAR, univ.dipl.psih.
Dispanzer za mentalno zdravje, ZD Sevnica

POVEZOVANJE OBSTOJEČIH STROKOVNIH SLUŽB V OBČINI SEVNICA

POTREBA PO SPECIALISTU OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE

Ni na voljo v občini Sevnica niti v Posavju

Skupno 15 otrok in mladostnikov iz Dispanzerja za mentalno zdravje ZD Sevnica napotenih na pregled h pedopsihiatru (za obdobje avg.-dec. 2012):

- razpoloženjske motnje (depresivne in anksiozne motnje), vedenjske motnje (avto- in hetero- agresivnost), motnje hranjenja
- težave v čustvovanju in vedenju otrok ter mladostnikov kot posledica: ločitve v družini, zlorabe, družinske stiske v povezavi s socialno-ekonomskim statusom!
- obravnava otrok s hiperkinetično motnjo

Še posebna stiska strokovnih služb, ko otroci in mladostniki potrebujejo **hitro obravnavo pri pedopsihiatru** (motnje hranjenja, motnje razpoloženja, samomorilno, samopoškodovalno vedenje).

POTREBA PO SPECIALISTU KLINIČNE PSIHOLOGIJE

Ni na voljo v občini Sevnica

Skupno 49 otrok in mladostnikov iz Dispanzerja za mentalno zdravje ZD Sevnica napotenih na klinično-psihološki pregled (v obdobju avg.–dec. 2012):

- čustvene težave, vedenjske težave, motnje hranjenja, psihosomatske težave (glavoboli, sinkope), pervazivne razvojne motnje, razvojni zaostanki

Potreba po klinično-psihološki **diagnostiki** in **obravnavi** otrok ter mladostnikov (ter tudi odrasle populacije)

POTREBA PO LOGOPEDSKI OBRAVNAVI

Na voljo v ZD Sevnica – identificirana je večja potreba po obravnavah:

- za otroke in mladostnike, ki so usmerjani s postopkom o PP (vrtci in šole zaradi pomanjkanja kadra ne zmorejo zagotoviti)
- za otroke in mladostnike, ki niso usmerjani s postopkom o PP in zaradi težav na področju govora potrebujejo obravnavo pri logopedu
- šole identificirajo potrebo po logopedskih obravnavah še posebej v prvi triadi

POTREBA PO SPECIALNO-PEDAGOŠKI OBRAVNAVI

Na voljo v ZD Sevnica, mobilne službe v vrtcih in šolah – identificirana je večja potreba po obravnavah:

- za otroke in mladostnike, ki niso usmerjani s postopkom o PP
- za kompenzacijo zgodnjih primanjkljajev v predšolskem obdobju
- šole zaznavajo težave zlasti na področju branja in pisanja, pozornosti in koncentracije

(NE)OBRAVNAVE OTROK IN MLADOSTNIKOV …

- Težava v zagotavljanju potrebne obravnave izven občine,
- dolge čakalne dobe,
- redke obravnave,
- starši ne zmorejo prevoza v institucije izven občine,
- strah staršev pred obravnavami drugje – se ne udeležijo,
- timska obravnava primera redko zagotovljena.

HVALA ZA POZORNOST

VARNOSTNE RAZMERE NA OBMOČJU POLICIJSKE POSTAJE SEVNICA

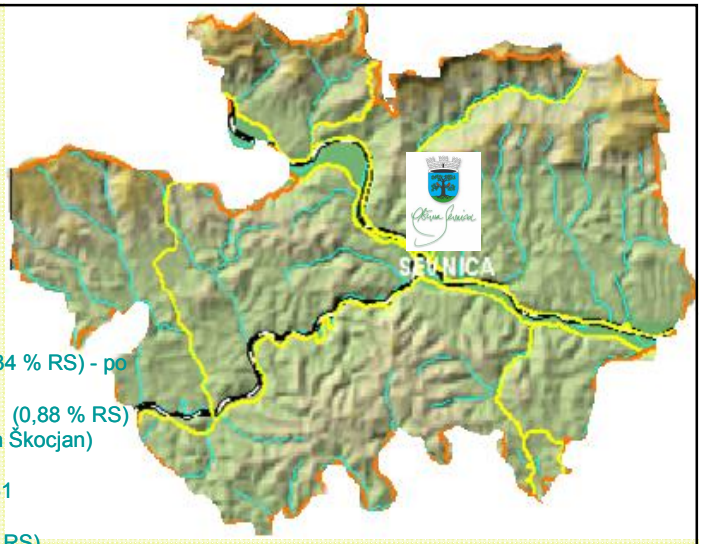
PRIKAZ PODATKOV 2008-2012

Območje in prebivalstvo

Območje - 885 km2 (4.4 % RS)

Prebivalstvo – 70.000 (3.4 % RS)

4 občine (Brežice, Krško, Sevnica, Kostanjevica na Krki



Splošne značilnosti:
Teritorij: 272,2 km2 oz. (1,34 % RS) - po velikosti 12. mesto v RS.
Število prebivalcev: 18.115 (0,88 % RS)
Število občin: 2 (Sevnica in Škocjan)
Število naselij: 115
Število gospodinjstev: 7.361
1 km avtoceste
17 km glavnih cest (2,10% RS)
64 km državnih regionalnih cest (1,29% RS)
225 km lokalnih cest
417 km javnih poti
12.000 imetnikov VD (0,87% RS)
13.503 registriranih vozil (1,1 % RS)

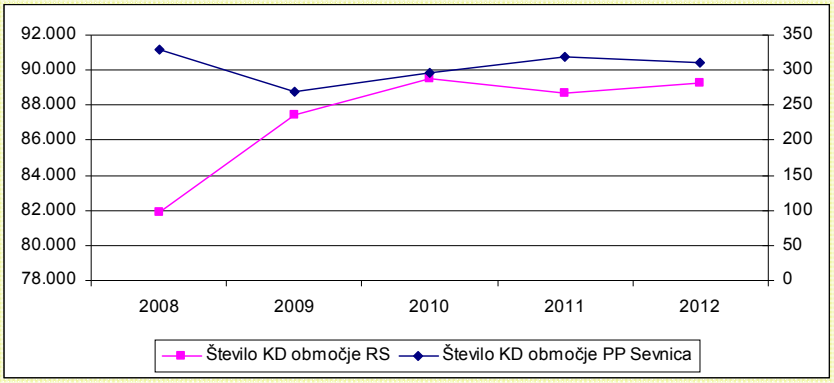
KAZNIVA DEJANJA NA OBMOČJU POLICIJSKE POSTAJE SEVNICA V LETIH 2008-2012

	Število vseh kaznivih dejanj	Število preiskanih kaznivih dejanj	Delež preiskanih kaznivih dejanj
2008	329	188	57,1
2009	269	156	58,0
2010	296	174	58,6
2011	318	231	59,5
2012	310	185	59,7

Število KD na območju PP Sevnica je v letu 2012 predstavljalo 0,34 % (89.236) vseh KD na območju RS.

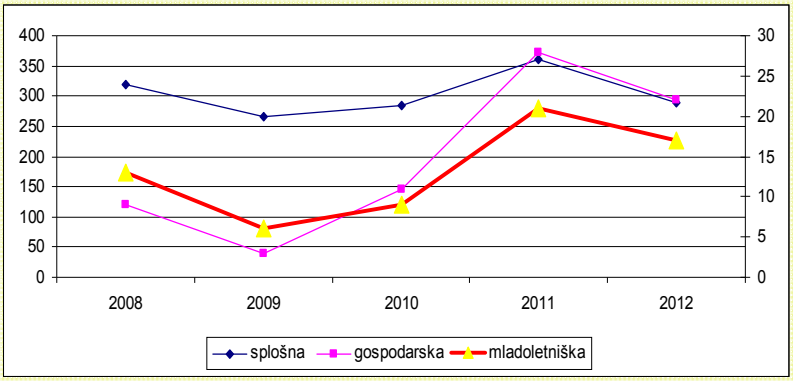
Delež preiskanih KD je na območju PP Sevnica v letu 2012 znašal 59,7 %, na območju RS pa je znašal 47,6 %.

ŠTEVILO KAZNIVIH DEJANJ 2008 – 2012 (SLO/PP Sevnica)



Na območju PP Sevnica je bilo v letih 2008 -2012 obravnavano skupaj 1.522 kaznivih dejanj (0,34 % RS)

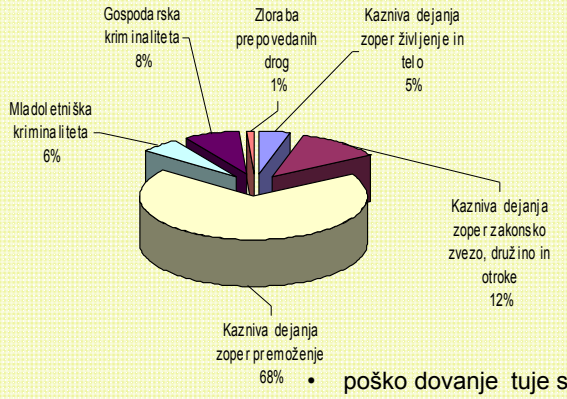
VRSTE KRIMINALITETE 2008 – 2012 (območje PP Sevnica)



Splošna kriminalitet a: sestavljajo jo t. i. klasična in posebne oblike kriminalitete o ziroma vsa kriminalitet a,razen gospodarske.

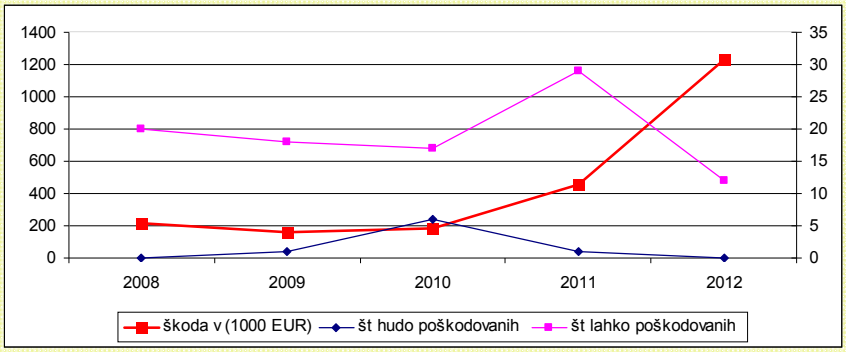
Mladoletniška kriminalitet a: kazniv a dejanja, za katera so bili ovadeni izključno mladoletniki (osebe , stare od 14 do 17 let).

DELEŽI PO VRSTI KAZNIVIH DEJANJ V LETU 2012 (območje PP Sevnica



- poško dovanje tuje stvari 20
- vlom 32
- tatvine 104
- zatajitev 7
- goljufi ja 10
- požig 5
- druga kazniva dejanja 16

POSLEDICE KAZNIVIH DEJANJ 2008-2012 (območje PP Sevnica)



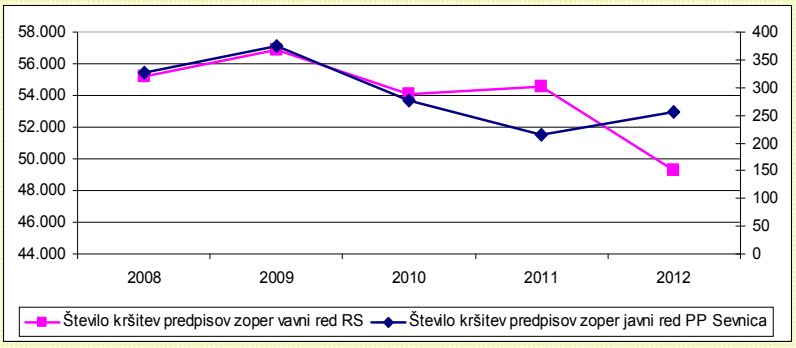
Na območju PP Sevnica je bilo v letih 2008 -2012 v obravnavanih kaznivih dejanjih 8 oseb hudo telesno poškodovanih , 96 oseb lahko telesno poško dovanih, materialna škoda v vseh obravnavanih kaznivih dejanjih pa znaša cca. 2.246.000 EUR.

KRŠITVE PREDPISOV ZOPER JAVNI RED IN MIR TER SPLOŠNO VARNOST NA OBMOČJU POLICIJSKE POSTAJE SEVNICA V LETIH 2008-2012

	Število kršitev zakonov o javnem redu in miru	Število kršitev drugih prepisov
2008	252	76
2009	284	91
2010	207	70
2011	147	69
2012	187	68

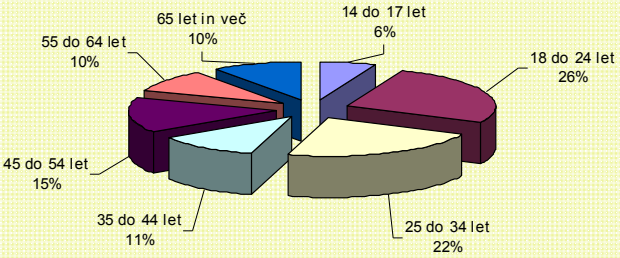
Število kršitev JRM na območju PP Sevnica je v letu 2012 predstavljalo 0,51 % (49.291) vseh kršitev JRM na območju RS.

KRŠITVE PREDPISOV ZOPER JAVNI RED IN MIR TER SPLOŠNO VARNOST 2008 – 2012 (SLO/PP Sevnica)



Na območju PP Sevnica je bilo v letih 2008 -2012 obravnavano skupaj 1.451 kršitev predpisov zoper javni red in mir ter splošno varnost (0,53 % RS)

STRUKTURA KRŠITELJEV PREDPISO V ZOPER JAVNI RED IN MIR TER SPLOŠNO VARNOST V LETU 2012 (PP Sevnica)



Navedeni podatk i izkaz ujejo določe no odstop anje glede na sl ovensko povprečje, kjer je bilo največ kršiteljev beleženih v starostni skupi ni od 25 do 34 let.

IZSTOPIZSTOPAAJOČE KRŠITVE ZAKJOČE KRŠITVE ZAK ONONA O JAO JAVNEM VNEM REDU IN MIRU V LETU 2012REDU IN MIRU V LETU 2012 NANA OBMOČJU PP SEV OBMOČJU PP SEVNICANICA

- PREPIRANJE, VPITJE IN NESOSTOJNO VEDENJE V 44 PRIMERIH

- NASILJE V DRUŽINI V 34 PRIMERIH

- IZIVANJE IN SPODBUJANJU K PRETEPU V 30 PRIMERIH

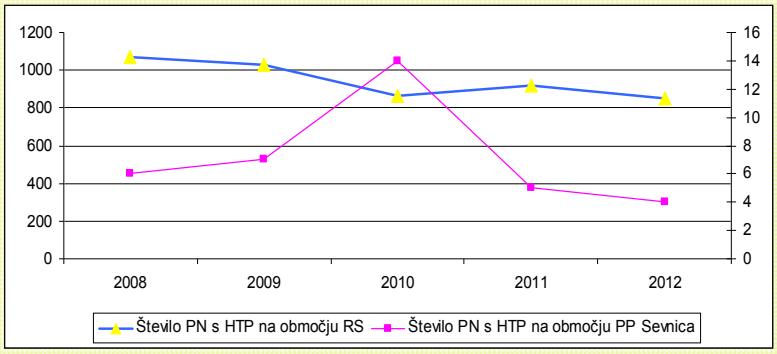
- NEUPOŠTEVANJE ODREDBE URADNE OSEBE V 20 PRIMERIH

ŠTEVILO OBRAVNAVANIH PROMETNIH NESREČ NA OBMOČJU POLICIJSKE POSTAJE SEVNICA V LETIH 2008-2012

Leto	Prometne nesreče				Posledice		
	Vsenesreče	Nesreče s Smrtnim izidom	Nesreče s Telesnimi poškod.	Nesreče z materškodo	Mrtvi	Hudo telesno poškod.	Lahko Telesno poškod.
2008	122	3	51	68	3	6	66
2009	153	1	60	92	1	7	79
2010	141	2	43	96	2	14	45
2011	155	1	44	110	1	5	53
2012	113	0	34	79	0	4	38

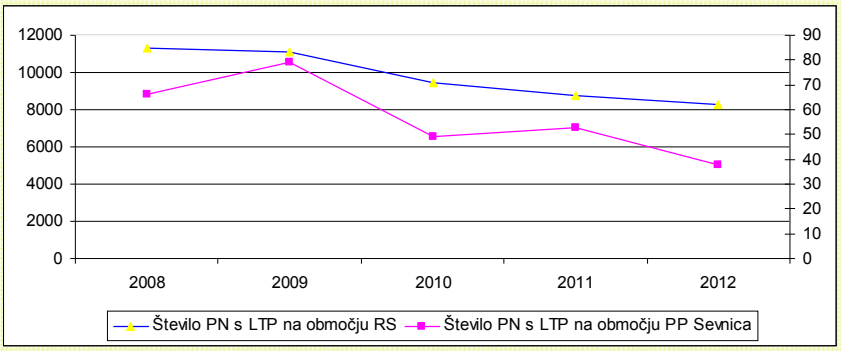
Število obrav navanih prometnih nesreč na območju PP Sevnica je v letu 2012 je predsta vljalo 0,51 % (22.035) vseh obravnav anih prometn ih nesreč na območju RS.

ŠTEVILO HUDO TELESNO POŠKODOVNIH UDELEŽENCEV V PN 2008 – 2012 (SLO/PP Sevnica)



Na območju PP Sevnica je bilo v letih 2008 - 2012 v prome tnih nesreč ah HTP 47 ud eležence v (0,76 % RS)

ŠTEVILO LAHKO TELESNO POŠKODOVNIH UDELEŽENCEV V PN 2008 – 2012 (SLO/PP Sevnica)



Na območju PP Sevnica je bilo v letih 2008 - 2012 v prometnih nesrečah LTP 285 udeležencev (0,58 % RS)

DELEŽI ALKOHOLIZIRANIH POVZROČITELJI PN 2008 – 2012 NA OBMOČJIH PP SEVNICA

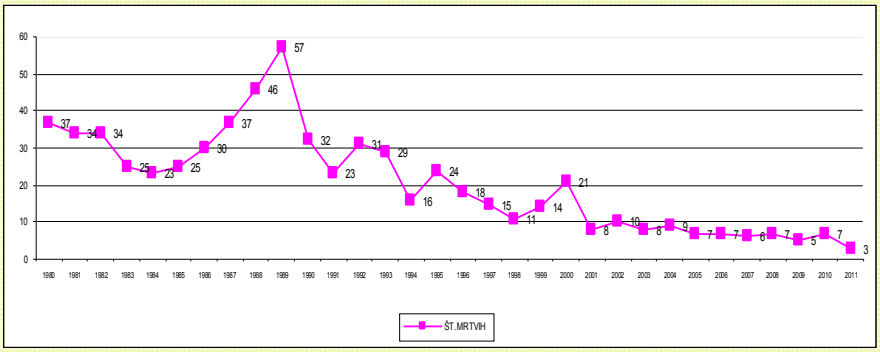
Leto	Prometne nesreče					Posledice		
	PN	Št. povzro.	Vinjeni povzro.	Delež alko. Povzročiteljev	Stopnja	Mrtvi	HTP	LTP
2008	124	120	15	12.50 %	1.66	1	1	4
2009	154	147	19	13.01 %	1.64	1	1	6
2010	141	141	21	14.89 %	1.57	2	4	6
2011	155	148	14	9.45 %	1,67	1	1	5
2012	113	108	22	20,41%	1,40	0	1	3

Delež alkoholiziranih povzročiteljev na območju PP Sevnica je v letu 2012 bil kar 2 x večji kot je bil na območju RS, ko je ta delež znašal 9,9 % vseh alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč na območju RS.
Na območju PP Sevnica so policisti v letu 2012 zasegli 25 motornih vozil ter pridržali 29 voznikov .

KAK O ŠE NAPREJ ZAGOTAVLJATI USTREZNO STOPNJO VARNOSTI ???

- Na področju kriminalitete ……
- Na področju zagotavljanja javnega reda in splošne varnosti……
- Na področju varnosti cestnega prometa….

MRTVI V PROMETNIH NESREČAH NA OBMOČJU POSAVJA 1980 - 2011



Skoraj vse, kar počnete, se vam bo zdelo nepomembno, toda zelo pomembno je, da to počnete.

Mahatma GANDHI

HVALA ZA POZORNOST

NAM SE ROLA BREZ DROG IN ALKOHOLA

Nam se rola brez drog in alkohola je preventivni program, namenjen mladostnikom v starosti od 13. do 17. let.

Oblikovan je bil leta 2002 v sodelovanju s strokovnimi delavci Policijske postaje Krško, MC Krško, CSD Krško in ZD Brežice – Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog.

TRENUTNO SODELUJOČE ORGANIZACIJE:

- Center za socialno delo Krško,
- Zdravstveni dom Krško,
- Policijska postaja Krško,
- MC Krško,
- Društvo Srečanje,
- vse šole v občini in v občini Kostanjevica na Krki.

OSNOVNI NAMEN:

- opozoriti, predstaviti in približati mladim problematiko dovoljenih in nedovoljenih drog na njim razumljiv način ter spodbujati zdrav način življenja skozi oba sklopa programa;

CILJI OSNOVNEGA PROGRAMA:

- informirati mlade o vse bolj razširjenih pojavih te problematike;
- posredovati dejstva o škodljivem pitju alkoholnih pijač na objektiven način, ki je hkrati dostopen in razumljiv starostni stopnji populacije;
- opozoriti na neprimerno vedenje in ogrožanje zdravja zaradi zlorabe alkohola ter posredno s tem ogrožanje drugih;
- osvetliti in interpretirati omenjeno tematiko iz različnih strokovnih vidikov;
- izkustveno učenje prevzemanja odgovornosti mladih za svoja ravnanja;
- skupaj z mladimi raziskati zdrave, socialno sprejemljive alternative temu pojavu v povezavi s koristnim in kreativnim preživljanjem prostega časa;
- izkustveno učenje socialnih spretnosti, učinkovitih vzorcev reševanja težav in stisk, s katerimi se mladi vsakodnevno srečujejo.

CILJI SPREMLJEVALNEGA PROGRAMA:

- s spremljevalnimi aktivnostmi promovirati zdrave oblike preživljanja prostega časa med mladostniki (športne aktivnosti, zabava brez alkohola in drog, ..);
- staršem predstaviti problematiko in jih opolnomočiti s pomočjo predavanj;
- osveščati strokovno in širšo javnost o omenjeni problematiki preko medijev, predavanj in konference.

OSNOVNI PROGRAM:

OSNOVNA ŠOLA (devetošolci)

8.00 – 9.35 :

- **Predavanje socialne delavke (30 min)**
- **Predavanje medicinske sestre iz ZD Krško (30 min)**
- **Predavanje policista(30 min)**

10.00 – 12.20: DELAVNICE, ki jih vodijo prostovoljci in strokovni delavci

SREDNJA ŠOLA (dijaki drugih letnikov)

14.00 – 15.30:

- **Predavanje ozdravljenega odvisnika**

16.00 – 18.00: DELAVNICE, ki jih vodijo prostovoljci in strokovni delavci

SPREMLJEVALNI PROGRAM:

Usposabljanje za prostovoljce, predavanja za starše, zloženke, kvizi, raziskave, zabave brez alkohola ...

METODE DELA:

- **skupinsko delo : delavnice in predavanja,**
- **skupnostno delo : program izvajajo predstavniki različnih institucij (šole in sodelujoče organizacije),**
- **redna intervizija (po opravljenem programu na posamezni šoli) in evalvacija programa (vprašalniki za učence in dijake, vzpostavljeni redni kontakti s šolami).**

NAM SE ROLA BREZ DROG IN ALKOHOLA OD LETA 2002 DO DANES

- V enajstih letih dela je bilo izvedenih več kot 100 naravoslovnih dni po OŠ in SŠ.
- V projektu je sodelovalo več kot 70 posameznikov (strokovnih delavcev in prostovoljcev).
- Leta 2004 nam je Ministrstvo za notranje zadeve podelilo nagrado za 2. najboljši preventivni projekt v Sloveniji.
- Program smo izvajali na vseh šolah v občini ter tudi v Kostanjevici na Krki, ki je vmes postala občina.
- Po našem vzoru so leta 2004 v Brežicah oblikovali podoben program.
- Iz tega projekta smo vzpostavili tudi Lokalno akcijsko skupino za preprečevanje zasvojenosti v občini Krško, ki deluje že od leta 2005 (LAS Krško).
- V desetih letih smo pripravili tudi obilo spremljevalnih aktivnosti: zabave brez drog, usposabljanja za prostovoljce, predavanja za starše, raziskave, kvize …
- V Letu 2013 smo z MC Brežice, Inštitutom Zaupanje in Zavodom Izvir iz Sevnice pripravili regionalni program.

Hvala za pozornost!