

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**VLOGA CENTROV ZA SOCIALNO DELO IN LOKALNIH AKCIJSKIH
SKUPIN NA PODROČJU ZAVOJENOSTI Z DROGAMI**

SABINA BELEC
TANJA GMAJNER

Ljubljana 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: SABINA BELEC, TANJA GMAJNER

Naslov naloge: VLOGA CENTROV ZA SOCIALNO DELO IN LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPIN NA PODROČJU ZASVOJENOSTI Z DROGAMI

Kraj: LJUBLJANA

Leto: 2009

Št. strani: 171

Št. prilog: 8

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Somentorica: as. dr. Ines Kvaternik

Deskriptorji: zasvojenost z drogami, vloga centrov za socialno delo, vloga lokalnih akcijskih skupin, politika do drog, mreža služb, pogoji dela, potrebe uživalcev drog.

Povzetek:

Naloga obravnava vlogo centrov za socialno delo in lokalnih akcijskih skupin na področju zasvojenosti z drogami. Teoretični del se osredotoča na predstavitev nacionalnega programa na področju drog in socialnovarstvenih storitev na omenjenem področju. Še posebej sva izpostavili vloge, ki naj bi jih imeli centri za socialno delo in lokalne akcijske skupine na področju drog. V empiričnem delu pa je bil najin namen odkriti, kakšna je dejanska vloga centrov za socialno delo in lokalnih akcijskih skupin na področju drog v skupnosti, kakšna je mreža služb in kako deluje, katere so prednosti teh dveh institucij, kakšne so potrebe uživalcev drog, ki se oglasijo po pomoč, in kakšni so pogoji, v katerih delajo strokovni delavci. Zanimali so naju tudi drugi, malce bolj splošni podatki o tem, kdaj so nastali določeni programi na področju zasvojenosti, kaj so prednosti njihovih služb ipd. Raziskava je pokazala, da vloga centrov za socialno delo temelji na vključevanju v različne aktivnosti in organizacije, medtem ko so lokalne akcijske skupine usmerjene bolj v preventivne dejavnosti in poučevanje o zdravem načinu življenja. Programi, ki jih oboji izvajajo, so v veliki meri preventivne narave, centri za socialno delo pa poleg tega izvajajo programe prve socialne pomoči in osebne pomoči uživalcem drog in vsem, na katere problem zasvojenosti z drogami vpliva.

Title: The role of centres of social work and local action groups on the subject of drug addiction

Descriptors: drug addiction, the role of centres of social work, the role of local action groups, service network, work conditions and the needs of drug consumers

Summary:

The assignment debates on the role of centres of social work and local action groups on the subject of drug addiction. The theoretical part focuses on the presentation of the national programme in the drugs area, social welfare services in the same area, and we particularly singled out the roles that centres of social work and local action groups in the drugs area should have.

In the empirical segment, our intention was to find out, what the actual roles of centres of social work and local action groups in the area of drugs in community are, what kind of service network we have and how it works. And furthermore, also what are the advantages of these two institutions, what are the needs of drug consumers who come to get help and the working conditions in which these two institutions operate.

We were also interested in other, maybe somewhat more general data about when certain programmes in the drug addiction area began, what are the advantages of their services etc.

The research showed that the role of the centres of social work is based on including themselves in various activities and organizations, while local action groups are more focused on preventive activities and educating on a healthy way of life. The programmes that both of them are implementing are in fact of a mainly preventative nature but centres of social work furthermore execute programmes of first social aid and personal aid for drug consumers and everyone who is affected by it.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**VLOGA CENTROV ZA SOCIALNO DELO IN LOKALNIH AKCIJSKIH
SKUPIN NA PODROČJU ZAVOJENOSTI Z DROGAMI**

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Somentorica: as. dr. Ines Kvaternik Jenko

SABINA BELEC
TANJA GMAJNER

Ljubljana 2009

PREDGOVOR

Delo z ljudmi nama je bilo od nekdaj v veliko veselje in je eden izmed glavnih razlogov, da sva se vpisali na takratno Visoko šolo za socialno delo, ki se je tekom najnega študija preimenovala v Fakulteto za socialno delo. Skozi štiriletno izobraževanje sva se srečevali z najrazličnejšimi življenjskimi področji z vidika sociale, pri čemer misliva, da nama je bilo področje drog najmanj osvetljeno. Zato sva se odločili, da s pomočjo intervjujev in dostopne literature raziščeva tudi to področje in dobiva odgovore na vprašanja, ki so se nama postavljala tekom celotnega študija in tudi sedaj, ko sva pisali tole diplomsko.

Obstaja veliko nevladnih organizacij, ki se ukvarjajo s problematiko na tem področju in to kar delajo, delajo dobro. Sami pa sva želeli dobiti vpogled v vlogo centrov za socialno delo na tem področju in posledično, kakšno je njihovo sodelovanje z lokalno skupnostjo, kadar naletijo na tak problem. Centrom za socialno delo se namreč večkrat očita, da niso bili dosledni pri svojem delu in izvajanju storitev. Pravzaprav pa tiči vzrok za morebitno neukrepanje CSD-jev v pomanjkanju pristojnosti za izvajanje določenih storitev. Zato sva se v svoji diplomski nalogi dotaknili tudi politike do drog v Sloveniji. Predstavili sva njene glavne cilje, kakšne vrste politik poznamo, kakšni so vplivi in posledice neke politike in sama ocena izvajanja politike. Eden izmed najpomembnejših dokumentov na področju drog, ki zavezuje tako Slovenijo kot Evropsko unijo, je Resolucija o nacionalnem programu na področju drog, ki sva jo tudi vključili v najno diplomsko nalogo.

V raziskavi naju zanima, kakšna je dejanska vloga centrov za socialno delo in lokalnih akcijskih skupin na področju drog v skupnosti, kakšna je mreža služb in kako deluje, katere so prednosti teh dveh institucij, kakšne so potrebe uživalcev¹ drog, ki se oglasijo po pomoč, in kakšni so pogoji, v katerih delajo. Zanimali so naju tudi drugi, malce bolj splošni podatki o

¹ V nalogi sva se odločili, da bova uporabili izraz uživalci drog tako kot Marenkova (2008:3). »Nobeden od izrazov ni povsem ustrezen, saj se tako z enim kot z drugim vloga reducira zgolj na neko ravnanje ali lastnost.« (Marenk 2008:3). Strinjava se z Marenkovo (2008:3), ki je mnenja:« ... da je izraz uživalcev primernejši, saj se z njim izognemo prekrivanju pomena uporabnik s pojmom uporabnika socialnih in zdravstvenih služb.« Druge izraze, kot so uporabnik, zasvojen uporabljiva samo v primeru povzemanja ali citiranja drugih avtorjev, ki uporabljajo takšno terminologijo ali pri citiranju sogovornikov (Žnidaršič 2009:5). V nalogi uporabljiva izključno moški spol, in sicer zaradi same vsebine naloge, ki se nanaša tako na posameznice kot posameznike, ter zaradi lažje rabe slovenskega jezika, pri tem pa ne želiva na nikakršen način diskriminirati žensk.

tem, kdaj so nastali določeni programi na področju zasvojenosti, kaj so prednosti njihovih služb ipd.

Tukaj bi se radi zahvalili vsem, ki so nama na kakršen koli način pomagali pri nastajanju najine diplomske naloge.

Iskrena zahvala gre najini mentorici doc. dr. Liljani Rihter in somentorici as. dr. Ines Kvaternik, ki sta naju vodili skozi celoten proces nastajanja te diplomske naloge in nama dajali koristne in predvsem dragocene nasvete. Posebna zahvala tudi as. dr. Ninu Rodetu, ki nama je pomagal pri raziskovalnem delu, zlasti na samem začetku.

Iskrena zahvala pa gre seveda tudi najinim staršem in najbližjim, ki so nama omogočili, da sva sploh lahko študirali, in naju bodrili, ko je bilo najtežje.

Na koncu še posebna zahvala Gregorju, ki je težke trenutke, ki so se pojavljali ob samem nastajanju diplomske naloge, nadomestil z lepimi. Hvala še enkrat vsem in vsakemu posebej.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

PREDGOVOR

KAZALO

1	TEORIJA.....	6
1.1	POLITIKA NA PODROČJU DROG V REPUBLIKI SLOVENIJI.....	6
1.1.1	Oblikovanje politike drog v RS.....	7
1.2	NACIONALNI PROGRAM NA PODROČJU DROG V RS	8
1.2.1	Izhodišča ReNPPD v Sloveniji	8
1.2.2	Cilji.....	9
1.2.3	Nosilci odgovornosti za uresničevanje ciljev ReNPPD.....	14
1.3	IZVAJANJE POLITIKE V PRAKSI.....	15
1.3.1	Ocena števila uživalcev drog.....	15
1.3.2	Odzivi resornih politik na področju drog.....	15
1.3.2.1	Cilji, ugotavljanje potreb in prednostne naloge na področju politike drog.....	16
1.3.3	Ocena politike.....	17
1.3.3.1	S stališča izvajalcev.....	17
1.3.3.2	S stališča uporabnikov služb	18
1.4	SOCIALNOVARSTVENI ODGOVORI ALI ODZIVI NA POTREBE UŽIVALCEV DROG ..	19
1.4.1	Cilji socialnega varstva.....	20
1.4.1.1	Strategije za uresničevanje ciljev	20
1.4.1.2	Vodila pri delovanju na področju socialnega varstva	21
1.4.2	Delavci, ki opravljajo socialnovarstvene storitve	21
1.4.3	Centri za socialno delo.....	21
1.4.3.1	Pristojnosti CSD-jev.....	23
1.4.3.2	Storitve, za izvajanje katerih so pooblaščen CSD-ji.....	23
1.4.3.3	Metode dela z uživalci drog	25
1.4.4	Visokopražni in nizkopražni programi	28
1.4.5	Financiranje socialnovarstvenih storitev	30
1.5	LOKALNE AKCIJSKE SKUPNOSTI (LAS).....	31
1.5.1	Definicija LAS-ov	31
1.5.2	Zgodovina razvoja LAS-ov	31
1.5.3	Članstvo LAS-ov.....	32
1.5.4	Pristojnosti in naloge	32
1.5.5	Programi, ki jih izvajajo.....	33
1.5.6	Ciljne skupine.....	33
1.5.7	Področja dela	33
1.5.8	Temeljni cilji.....	34
1.5.9	Financiranje LAS-ov	36
1.5.10	Analiza delovanja LAS-ov	36
2	PROBLEM	38
3	METODOLOGIJA.....	40
3.1	VRSTA RAZISKAVE.....	40
3.2	MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	40
3.3	POPULACIJA IN VZORČENJE.....	40
3.4	ZBIRANJE PODATKOV	41
3.5	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	41

4	REZULTATI.....	49
5	RAZPRAVA.....	56
6	SKLEPI.....	58
7	PREDLOGI.....	60
8	LITERATURA.....	61
9	POVZETEK.....	67
10	PRILOGE.....	69
10.1	INTERVJUJI S STROKOVNIMI DELAVCI NA CSD-JIH	69
10.2	INTERVJUJI S STROKOVNIMI DELAVCI NA LAS-IH.....	91
10.3	PRIPISOVANJE POJMOV IZJAVAM IZ INTERVJUJA ZA CSD.....	103
10.4	PRIPISOVANJE POJMOV IZJAVAM IZ INTERVJUJA ZA LAS.....	114
10.5	UREDITEV POJMOV CSD.....	121
10.6	UREDITEV POJMOV LAS	130
10.7	ZDRUŽEVANJE POJMOV V PODKATEGORIJE ZA CSD	138
10.8	ZDRUŽEVANJE POJMOV V PODKATEGORIJE ZA LAS	156

1 TEORIJA

1.1 POLITIKA NA PODROČJU DROG V REPUBLIKI SLOVENIJI

Uradna politika do drog je način pristopanja do te problematike ter način reševanja le-te, saj imajo proizvodnja drog, promet z mamili, prodaja ter uživanje oz. zloraba tudi širše družbeno-ekonomske in socialne posledice za določeno državo. Čeprav javnost od odgovornih nosilcev politike do drog pričakuje hitre in temeljite rešitve, je to težje izvedljivo, saj politika »...po svoji naravi pomeni usklajevanje različnih interesov« (Auer 2001:185).

Pozornost, ki jo država namenja politiki na področju drog, je odvisna od vidnosti problematike drog v družbi, socialnih skupin, ki so najbolj ogrožene, in od predstav, ki jih uporaba drog sproža v javnosti, prav tako pa tudi od zgodovinskih, zdravstvenih, kriminoloških, socialnih in kulturnih dejavnikov, prostora in časa, v katerem živimo (Kvaternik *et al.* 2008:3–5).

V devetdesetih letih XX. stoletja se je pri nas pojavila potreba po normiranju politike na področju drog z državne ravni. V letu 1992 je bil pripravljen Nacionalni program za preprečevanje zlorabe drog, ki je bil podlaga za nastanek urada za droge, ta pa je leta 2004 oblikoval Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog v RS (v nadaljevanju ReNPPD Ur. l. RS, št. 28/2004), ki postavlja okvire naši politiki še danes (*ibid.*).

Kvaternikova (*et.al.* 2008:6) pravi, da bi iz zgodovinske perspektive lahko politiko na področju drog v RS opredelili v okviru zdravstvenega in socialnega razvoja, ki vključuje kombinacijo in orientacijo na več področjih hkrati – od preventive, zmanjševanja škode, zdravljenja, do socialne rehabilitacije in reintegracije uporabnikov drog. Vendarle pa politiko do prepovedanih drog v Sloveniji umeščamo pod javnozdravstveno, katere osrednji motiv je strategija zmanjševanja škode, njen cilj pa zmanjševanje tveganj, povezanih s problematično uporabo drog. Strategija ima pomembno mesto v Nacionalnem programu na področju drog v RS 2004–2009, imela pa jo je tudi v prejšnjem nacionalnem programu. Kot glavni problem dominacije zdravstva strokovnjaki ugotavljajo zlasti, da je strategija zmanjševanja škode pogosto poimenovana medicinsko in je omejena le na škodljive zdravstvene posledice, zanemarjene pa so tiste, ki so pogosto bolj dramatične in vzrok širjenja zdravstvene škode – socialne posledice.

1.1.1 Oblikovanje politike drog v RS

Pomembna težava pri oblikovanju politike na področju drog je lahko pomanjkanje znanja pri različnih akterjih. To so lahko politični predstavniki, oblikovalci politike, mediji ali pa javnost.

Pri oblikovanju politike do drog, poudarja Nolimal (1992:192), je potrebna previdnost, prag prepovedanosti mora biti določljiv pragmatično, upoštevati je treba možnosti njegove spremenljivosti, zlasti pa je pomembno zavedanje, da nobena od strok in podstrok, ki se s problemom ukvarjajo, ne more nadomestiti družbenega konsenza, ki lahko nastane samo ob tehtanju strokovnih argumentov, v katerem vse stroke sodelujejo v razpravi.

Ob sprejemanju, spreminjanju ali ohranjanju slovenske politike do prepovedanih drog sta se oblikovala dva pola. Konservativni se je zavzemal za večjo represijo oz. prohibicijo drog, medtem ko se liberalnejši zavzema bolj za interdisciplinaren pristop, v katerem imajo večjo vlogo nevladne organizacije in ponekod dekriminalizacija drog (Lukšič 1999:824, Pezelj 2002: 72).

Slovenska politika na področju drog se je začela, kot je bilo že napisano, ob koncu osemdesetih let in v začetku devetdesetih let XX. stoletja, ko so pri nas opazili širjenje pojava uporabe prepovedanih drog, zlasti heroina. Prva lokalna akcijska skupina se je oblikovala v Kopru kot odgovor na potrebe po programih pomoči. Leta 1992 je prišlo do oblikovanja že omenjenega prvega nacionalnega programa na področju drog (Nacionalni program za preprečevanje zlorabe drog v Sloveniji) in s tem se je odgovornost za reševanje te problematike prenesla z lokalne na državno raven (Kvaternik *et al.* 2008:6). Dejavnosti je izvajala s pomočjo republiškega Odbora za preprečevanje zlorabe drog, ki koordinira in usmerja delovanje mreže regijskih akcijskih skupin. Sredstva za uresničevanje skupnih programov in projektov na državni ravni ter za regijske dejavnosti je zagotovila država iz lastnega proračuna. Cilji so bili predvsem preprečevanje zlorabe drog in zmanjševanje socialne, varnostne, zdravstvene in ekonomske problematike, povezane z njo; oblikovanje skupne politike za celostno obravnavo problema, zmanjševanje tistih dejavnikov, ki preprečujejo zlorabo drog; organizirano informiranje in predstavljanje problematike drog v medijih; zmanjševanje ponudbe drog; priprava sodobne zakonodaje; mednarodno sodelovanje,

raziskovanje pojava zlorabe drog itd. (Peršak 1992:153–154). Ta program je bil podlaga ustanovitvi vladnega urada za droge, katerega naloga je bila, kot že rečeno, oblikovanje nacionalnega programa in koordinacija različnih, večkrat v izhodišču nasprotujočih si medresorskih politik (Kvaternik *et al.* 2008:6). Že omenjeni vladni urad je deloval učinkovito, kar se kaže v hitrem oblikovanju nacionalnega programa glede na ostale države, ki so oblikovale politiko, vendar pa je bil v ključnem trenutku ukinjen. Ko naj bi se oblikoval akcijski načrt, so ga umestili pod ministrstvo za zdravje (Kvaternik *et al.* 2008). Pomembno pa je povedati, da ima hitenje s slovenskim nacionalnim programom za boj proti zlorabi drog ideološke okvire in je samo na sebi pripravljalo klimo za poostreno represijo na področju politike do drog (Lukšič 1992:76).

1.2 NACIONALNI PROGRAM NA PODROČJU DROG V RS

Nacionalni program na področju drog predstavlja temeljni strateški in razvojni dokument države na tem področju. Temelji na oceni stanja, na preverjenih konceptih in praksah ter na domači in mednarodni zakonodaji.

Prvi nacionalni program na področju drog v Sloveniji je bil pripravljen davnega leta 1992. Na podlagi ZPUPD ter ob upoštevanju Strategije Evropske unije na področju drog 2000–2004 in Akcijskega načrta EU na področju drog 2000–2004 je Državni zbor RS v začetku leta 2004 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009. Ta vsebuje nacionalno strategijo na področju drog, v kateri so načelno opredeljeni politika in cilji, ki jih želi Slovenija doseči v tem obdobju (Sande 2002:181).

1.2.1 Izhodišča ReNPPD v Sloveniji

V ReNPPD so kot temeljna izhodišča postavljena načela varovanja človekovih pravic, ob tem pa so dodana še druga izhodišča. Ta so: načelo varovanja varnosti prebivalcev, načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva, načelo decentralizacije, načelo uravnoteženosti pristopov, načelo zagotavljanja možnosti za odgovorno sprejemanje odločitev o neuporabi drog, zlasti med otroki in mladostniki. Upoštevanje teh načel vodi do podobnega cilja, kot je zapisan v strategiji EU, razlika pa je v uporabi terminologije, saj slednja izhodišča

poimenuje kot temeljne vrednote, medtem ko jih ReNPPD imenuje kot osnovna načela (Kvaternik, Grebenc, Rihter 2008:14).

1.2.2 Cilji

Tudi naša strategija na področju drog je v prvi vrsti zasnovana na temeljnih načelih veljavne zakonodaje EU in v vseh pogledih spodbuja temeljne vrednote unije: spoštovanje človekovega dostojanstva, svobode, demokracije, enakosti, solidarnosti, pravne države in človekovih pravic. Njen cilj je zaščititi in izboljšati blaginjo družbe in posameznika ter vzpostaviti uravnotežen in celosten pristop k problemu drog.

Avtorji (Kvaternik *et al.* 2008) so cilje Nacionalnega programa na področju drog razdelili v tri sklope.

Prvi sklop so splošni cilji za obdobje 2004–2009, ki težijo k enakovredni obravnavi problematike drog z drugimi vprašanji; usklajevanje dejavnosti na lokalni ravni z državno ravno; spodbujanje preventive in programov zmanjševanja povpraševanja po drogah; podpiranje programov za ohranitev ali znižanje števila okuženih z različnimi boleznimi, ki so posledice prevelikih odmerkov; zagotavljanje več kakovostnih programov zdravljenja odvisnosti od drog; zmanjševanje socialne izključenosti uporabnikov drog ter zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog.

Na področju ***zmanjševanja ponudbe*** si ReNPPD prizadeva zlasti za: izboljšanje obveščevalno analitičnega dela; dvigovanje strokovne ravni znanja organov odkrivanja in pregona; tesnejše mednarodno sodelovanje; zaježitev pretoka drog na t. i. “balkanski poti”, zgodnje prepoznavanje novih sintetičnih drog, zmanjševanje nezakonite proizvodnje in prometa z drogami; okrepitev sistema za preprečevanje vnosa drog v zapore in vojašnice, povečevanje dejavnosti policije na lokalni ravni; celostna obravnava storilcev kaznivih dejanj; nadzor na meji v Slovenijo; okrepitev dejavnosti proti organiziranemu kriminalu v zvezi z drogami; sodelovanje s policijo, carino in pravosodjem v državi in v EU; krepitev mednarodnega sodelovanja; zagotavljanje politične in finančne podpore za izvajanje dejavnosti, opredeljene v resoluciji o nacionalnem programu na lokalni in državni ravni. (Kvaternik *et al.* 2008:17–28).

Potrebno je izvajati tudi operativne projekte kazenskega pregona, kar posledično pomeni izboljšanje obveščevalnih in opravljenih posredovanj. Za zmanjševanje proizvodnje in ponudb sintetičnih drog so na voljo 3 ukrepi. Kot prvi je razvoj operacij in projektov zbiranja podatkov za preprečevanje izdelave sintetičnih drog, prometa z njimi in operacije boja proti njim. Razvoj dolgoročne rešitve za uporabo rezultatov sodne medicine v strateške in operativne namene kazenskega pregona je drugi ukrep. Kot tretje pa je popolno izvajanje sklepa sveta glede izmenjave podatkov in nadzor nad novimi snovmi (Kvaternik *et al.* 2008:45–47).

ReNPPD na področju zmanjševanja povpraševanja predvideva naslednje sklope: *preventiva; zmanjševanje škode zaradi uporabe drog; zdravljenje in socialna obravnava; civilna družba.*

Preventiva zajema programe na lokalni in državni ravni. Uporabniki programov so večinoma otroci in mladostniki, izvajajo pa jih v glavnem pedagogi, predstavniki nevladnih organizacij in lokalne akcijske skupine (Kvaternik *et al.* 2008:26). Dekleva (1998:5) pravi, da je temeljna značilnost preventive v tem, da predstavlja bolj ali manj zavestno dejavnost, ki jo izvajamo zato, da bi v bodoče dosegli neke pozitivne učinke ali pa se izognili negativnim. Strokovnjaki delijo preventivo na specifično in generalno ter na primarno, sekundarno in terciarno. Prisotna je takorekoč na vseh področjih človekovega delovanja. Primarna preventiva je usmerjena k temu, da se prepreči določena bolezen – usmerjena je na okolje in prostor. Sekundarna je usmerjena na zgodnjo detekcijo težav s cilji popolnega ali parcialnega izboljšanja stanja. Njen osnovni koncept je odkrivanje. Terciarna pa je usmerjena na dvig kakovosti življenja in odpravo škodljivih vplivov (Sluga 2005:5).

Programi zmanjševanja tveganj in škode zaradi uporabe drog zajemajo dejavnosti obveščanja in izobraževanja uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanja, vrstniške pomoči, programe izmenjave igel, terenskega dela, varnih sob, metadonskega vzdrževalnega programa in dnevnih centrov. EU to opredeljuje kot zmanjševanje škode na zdravstvenem in socialnem področju, ki jih povzročajo droge (Kvaternik *et al.* 2008:28).

Po mnenju Flakerja (2002b:264) je zmanjševanje škode strategija, katere namen je ustvariti pogoje za uživanje, ki bodo zmanjšali destruktivne posledice uživanja drog, tveganja okužb, poškodb, stigmatizacije in socialne izključenosti. Isti avtor pa je tudi zagovornik mnenja, da gre pri pristopu zmanjševanja škode za "...izhajanje po eni strani iz pragmatičnega spoznanja, da so droge pojav, ki obstaja v vseh civilizacijah in ureditvah in ga ni mogoče povsem odpraviti, po drugi strani pa iz etične opredelitve, da je uživanje drog stvar osebne odločitve in pravice človeka, da počne s svojim telesom, kar hoče". Flaker (2002b:263-281) cilje zmanjševanja škode razdeli na: dvig kulture življenja (v smislu varnega uživanja, nadzorovano in odgovorno uživanje); redčenje vloge uživalca (treba bi bilo predvsem načrtovanje niza ukrepov in storitev, ki bodo onemogočile, da se ljudje, ki uživajo nedovoljene droge znajdejo v družbeno manjvrednih vlogah, in ki jim bodo pomagali, da bodo droge opustili. Gre za zaščito pravic za popravljanje krivic, torej za pozitivno diskriminacijo in za ukrepe za zmanjšanje socialne stiske, povezane z uživanjem nedovoljenih drog); občutljivost za razne sloge uživanja (potrebno je razviti posebne načine dela, ki bodo namenjeni prav njim); zmanjševanje temeljnega nesporazuma med uživalci in okoljem (gre za ponujanje pomoči, ko je le ti nočejo, ali pa je le ta neustrezna. Bistvenega pomena je ugotavljanje potreb in želja uporabnikov drog); krepitev stvarnega odnosa laične in strokovne javnosti do uživanja drog (oboji so ujeti v zanko hujskanja in dramatiziranja ter preganjanja uživanja. Cilj je razbiti stigmatizacijo in poniževalne vzorce, ter se upreti pričakovanjem, ki silijo v izključevalna vedenja); pomembnosti materialne podlage, v smislu, da ni pomembno, da se ljudi nauči, kako naj lovijo ribe, temveč jim je treba dati tudi palico.

Grebenčeva (2003:58) pa v svojem delu piše o tem, da zmanjševanje škode upošteva, da uživanje drog vključuje različne stopnje tveganja. Opira se na nekatere na statistike opirajoče se trditve, da bo verjetno skoraj polovica mladih ljudi v nekem življenjskem obdobju poskusila droge, od teh jih bo vsaj petina postalo rednih uživalcev, od njih pa jih bo razmeroma majhno število dnevno uživalo droge. Ista avtorica (2003:64) med klasične oblike zmanjševanja škode uvršča programe izmenjave pribora za uživanje drog, vrstniško svetovanje in substitucijske terapije. Prve poskuse bolj sistematičnega uvajanja programov zmanjševanja škode na področju drog (terenskega dela, zamenjave igel, zagovarjanja pravice do izbire načina urejanja – prizadevanja za uvedbo metadonske terapije) v slovenskem prostoru pa zasledimo v začetku devetdesetih let. Omenjene dejavnosti so bile povezane z nastankom

Društva Stigma / pomoč in samopomoč v zvezi z drogami in aidsom ter raziskovalnim projektom Droge in nasilje.

Leta 1992 je bil vzpostavljen prvi program zamenjave injekcij, le deset let po prvih takih programih po svetu in kot prvi v državah v tranziciji. Leto kasneje, v času sprejema prvega Nacionalnega programa, sta izšla zbornika Droge na tehtnici in Zbornik razprav iz antiprohibicionističnega foruma, ki sta odprla vprašanje problematike prohibicije drog. Dve leti kasneje, leta 1994, je bila s sklepom Zdravstvenega sveta dovoljena uporaba metadona v obravnavi uporabnikov drog in bil ustanovljen Center za detoksikacijo. Leta 1995 je bilo doseženo soglasje o pomembnosti programov zmanjševanja škode. Istega leta so bili s sklepom ministrstva za zdravstvo vzpostavljeni centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (metadonske ambulante). Posveta, ki ju je organizirala Visoka šola za socialno delo: Pragmatika socialnega dela na področju uživanja drog – socialno delo, zmanjševanje škode in nizkopražni programi (1998) ter Socialno delo, ki sprejema uživanje drog (1999), pa sta le še intenzivirala razprave v zvezi z novim pristopom k problematiki drog. V letih med 1999 in 2003 so pod naslovom Zmanjševanje škode potekala tudi izobraževanja za strokovne delavce, ki jih je prav tako organizirala Visoka šola za socialno delo (Fojan 2005: 180–181).

Prva od temeljnih postavk pristopa zmanjševanja škode, ki jo gre omeniti, je v tem, da prekinja z racionalistično paradigmo. Posledično je druga značilnost pristopa v tem, da uvaja v službe, ki so na voljo uživalcem, pojem nizkega praga, kar pomeni večjo dostopnost in odsotnost pogojevanja pomoči z zahtevo po abstinenci. Izkazana želja po abstinenci tako ne predstavlja več zahtevanega predpogoja za nudenje storitev oz. pomoči (Fojan 2005:184).

Tretja pomembna značilnost pristopa je v tem, da uvede kot kriterij intervencije pragmatiko, ravna se po tistem, kar je uspešno, kar ima oprijemljive rezultate, ne pa po tistem, kar naj bi bilo pravilno oz. kar zahteva dominantni diskurz o normalnosti; četrta pa, da poudarja pomen sodelovanja uživalcev drog in uporabnikov služb ter krepitev njihove moči (*ibid.*).

Zdravstvena in socialna obravnava uporabnikov drog v sklopu ReNPPD mora biti celostna in dostopna, kar zahteva sodelovanje vseh izvajalcev zdravljenja, psihosocialne obravnave in rehabilitacije, potrditi pa jih morajo najvišja strokovna telesa. Zdravstvena obravnava naj bi bila redni program zdravstvenega varstva, financirana s strani zavoda za zdravstveno

zavarovanje. Programe reševanja socialne problematike prav tako izvajajo javne službe, kot so CSD-ji in koncesionarji, kar sva podrobneje razložili v poglavju: Delo CSD-jev na področju zasvojenosti z drogami. (Kvaternik *et al.* 2008:29–30)

Zmanjševanje socialne škode uporabnika drog v krizi deluje preprečevalno in tudi rehabilitacijsko. Pomoč je lahko stvarna ali pa afirmativna. Strategije so usmerjene k področjem, ki jih preprečijo ali zmanjšajo procese socialne škode in se odvijajo hkrati na ravni reguliranja lastnega ravnanja in na ravni okolja. Delovanje pa je lahko preprečevalno in poravnalno. Preprečevalno v smislu preprečevanja situacij, v katerih pride do škode (Flaker 2002b:280): na ravni življenjskega sloga posameznika (nadzorovanje uživanja, skrb, da posameznik obdrži delo, dokonča šolo, skrb, da neguje medosebne odnose); na ravni družbenih procesov (zaposlitev, stanovanjska politika ...); poravnalno pa v smislu povračila ali nevtralizacije škode, ki jo je posameznik utrpel ali povzročil zaradi uživanja: na osebni ravni (opravičila, povračila, škode, pojasnila); na družbeni ravni (javna rehabilitacija uživalcev, povračila materialne škode, javna opravičila in dekonstrukcija lika uživalca drog).

Zadnji sklop **civilne družbe** pa je prečna tema, saj se navaja le način in pomen delovanja civilne družbe pri zagotavljanju ukrepov (Kvaternik *et al.* 2008:31).

Da bi dosegli zgoraj omenjene cilje, kot so preventiva, zdravljenje, zmanjšanje škode in preprečevanje, je nujno potrebna medsebojno usklajena akcija, v kateri bodo sodelovali različni odgovorni sektorji: policija, sodstvo ter socialno in zdravstveno varstvo.

Drugi sklop so srednjeročni cilji. Ti določajo dejavnosti za obdobje 2006–2007. Cilji so predvsem zagotoviti delujoč informacijski sistem, okrepiti in razviti celostne ukrepe na področju ponudbe, uporabe in zlorabe drog ter vzpostaviti program zgodnjega opozarjanja v povezavi z EMCDDA (evropskim centrom za spremljanje drog in odvisnosti), spodbujanje sodelovanja različnih akterjev in razvoj partnerskih odnosov, razviti uspešno izobraževanje za strokovnjake na tem področju – podpora predvsem raziskovalnemu delu, zagotoviti vrednotenje in stabilno financiranje potrjenih programov ter iz njih izpeljevanje potrebnih novih programov.

Tretji sklop pa so prednostni cilji, ki naj bi bili uresničeni do leta 2005.

Eden od prednostnih ciljev je povečanje deleža uživalcev drog, vključenih v programe; podpora nevladnim organizacijam v smislu razvoja partnerskih odnosov in spodbujanje razvoja obstoječih programov; ovrednotenje vseh programov, za katere je predvideno večletno financiranje; vzpostavitev koordinacijskega sistema za pripravo in stalno izvajanje raziskav o vzorcih uporabe drog, trendih uporabe, posledicah, socialni škodi zaradi uporabe ...; potrebno je dopolnjevati programe pomoči in obravnave zaprtim osebam; sodelovanje z LAS-i, preprečevati dostopnost do drog (Kvaternik *et al.* 2008:15–24).

1.2.3 Nosilci odgovornosti za uresničevanje ciljev ReNPPD

Nosilci, ki imajo odgovornost za uresničevanje ciljev ReNPPD, so: *na ravni države – Komisija Vlade RS za droge*, katere naloga je usklajevanje politike, ukrepov in programov, ki jih sprejme Vlada RS. Spremlja izvajanje strategije in akcijskih načrtov ter usklajuje vladno politiko med posameznimi resorji, prav tako pospešuje in usklajuje vladno politiko, ukrepe in programe zmanjševanja ponudbe, zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah, zmanjševanje škode zaradi uporabe prepovedanih drog, zdravljenja in socialne rehabilitacije; *ministrstva in drugi državni organi*, ki izvajajo medresorsko usklajene ukrepe na področju, ki ga pokrivajo in zanj zagotavljajo finančno kritje, ter se usklajujejo z drugimi ministrstvi; ministrstvo, pristojno za koordinacijo na področju drog, spremlja problematiko zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog, zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah, zmanjševanja škode zaradi uporabe prepovedanih drog ter problematiko zdravljenja in reševanja socialnih vprašanj, povezanih z uporabo prepovedanih drog, opravlja naloge, zapisane v Zakonu o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uporabnikov drog ter izvedbenih predpisih; javni zavodi s področja pravosodja, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, zdravstva in kulture (ReNPPD 2004:50–51). Na ravni lokalne samouprave delujejo lokalne akcijske skupine. Na nevladni ravni pa nevladne organizacije in zveza nevladnih organizacij, ustanove in skladi (*ibid.*).

1.3 IZVAJANJE POLITIKE V PRAKSI

1.3.1 Ocena števila uživalcev drog

Dekleva (1998) navaja, da je večina raziskav s področja nedovoljenih drog nastala v 90-ih letih prejšnjega stoletja. Raziskave so v večini zajemale dijake oziroma šolajočo se mladino. Samo ena raziskava se je ukvarjala z osnovnošolci in študenti.

Zanesljivost podatkov o obsežnosti problematike prepovedanih drog je odvisna od različnih dejavnikov in percepcij različnih ljudi ter definicij samega problema. Ne glede na ocene posameznih resorjev o razširjenosti drog pa lahko trdimo, da so le-te parcialne in pa posredne, saj zajemajo uporabnike, ki iščejo pomoč, in storilce kaznivih dejanj ali osebe, ki so jim zajeli prepovedane substance. Informacije o številu uživalcev drog se pridobiva predvsem s terena, iz mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju CPZOD) in z različnimi raziskovalnimi projekti, pri nas pa so najbolj v veljavi podatki iz evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (v nadaljevanju ESPAD) (Kvaternik *et al.* 2008).

1.3.2 Odzivi resornih politik na področju drog

Po mnenju Auerja (2001:185) se današnja politika drog razvija v individualne programe, za obravnavo različnih skupin odvisnih pa so se razvile različne ustanove. Na to, kakšno politiko bomo imeli v državi, pa vpliva tudi, katere stranke so na oblasti.

Ukrepi na področju prepovedanih drog se izvajajo znotraj različnih resorjev (ministrstvo za notranje zadeve, ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, ministrstvo za šolstvo, ministrstvo za pravosodje, ministrstvo za finance in ministrstvo za zdravje) ob sodelovanju javnih služb in civilne družbe. Koordinacija politike na področju prepovedanih drog je zagotovljena preko Komisije za droge Vlade RS, ki je pristojna predvsem za pripravo usklajene nacionalne strategije in za njeno izvajanje. Na lokalni ravni imajo koordinativno vlogo lokalne akcijske skupine, ki so ustanovljene v več kot 50 občinah, v večini primerov kot posvetovalna telesa županov. Omenjene skupine usklajujejo ukrepe in aktivnosti s področja drog na ravni posameznih občin.

Odzivi posameznih resorjev se med sabo razlikujejo. Med pozitivne odzive se štejejo povečanje sredstev za financiranje socialno varstvenih programov na področju drog in zasvojenosti. V letu 2005 pa je ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (v nadaljevanju MDDSZ) sprejelo Resolucijo o nacionalnem programu na področju socialnega varstva 2006–2010 (v nadaljevanju ReNPPSV), v kateri so dopolnilne programe na področju socialnega varstva, vključno s programi na področju zasvojenosti, vsebinsko razmejili na dve večji skupini. Kot prva so javni socialnovarstveni programi, med katere sodijo programi terapevtskih skupin in drugi programi, ki omogočajo nastanitev za uporabnike drog, in terapevtski in drugi programi za urejanje socialnih stisk zaradi zasvojenosti. V drugo skupino pa sodijo nizkopražni programi za uporabnike drog in mreža centrov za svetovanje in socialno rehabilitacijo zasvojenih s prepovedanimi drogami. Prav tako omenjeno ministrstvo stalno spremlja problematiko na tem področju prek javnih razpisov, udeleževanja v aktivnostih, namenjenih preprečevanju odvisnosti. Ministrstvo za šolstvo in šport (v nadaljevanju MŠŠ) pa aktivnostim na področju preprečevanja odvisnosti deklarativno izraža podporo. Ne smemo izpustiti tudi ministrstva za zdravje (v nadaljevanju MZ), ki poskuša ponovno vzpostaviti koordinacijo med resornimi ministrstvi in raziskovalnim sektorjem kot tudi med nevladnimi organizacijami, ki je zamrla z ukinitvijo urada za droge. V letu 2008 so tako ustvarili sodelovanje resorjev v okviru Pompidoujeve skupine, prav tako pa na novo vzpostavljajo tudi sodelovanje resorjev v okviru vladne komisije za droge in spodbujajo mreženje nevladnih organizacij na področju drog.

Vloge posameznih akterjev so natančno določene, delovanje je hierarhično in omogoča lažjo oceno dela in ukrepov tam, kjer se pokažejo potrebe. Na področju zmanjševanja povpraševanja je ocenjevanje potreb večinoma parcialno, medtem ko potrebe in ukrepe na področju zmanjševanja ponudbe ocenjujejo sproti, pa tudi ukrepi so takojšnji (Kvaternik *et al.* 2008:60–66).

1.3.2.1 Cilji, ugotavljanje potreb in prednostne naloge na področju politike drog

MDDSZ ima glavni cilj zmanjšati posledice uporabe drog in pomoč programom na področju socialne rehabilitacije. Potrebno je urediti preventivo na nacionalni ravni in nadaljevati s

podpiranjem programov zmanjševanja škode. Prav tako je potrebno urediti dodeljevanje denarnih socialnih pomoči na CSD ter podpirati zatočišča v dnevnih centrih in zavetišča.

MŠŠ deluje na preventivnem in kurativnem področju, prednostna naloga pa je seveda preventiva na podlagi razvijanja prosocialnih aktivnosti.

MDDSZ je navedlo projekt verifikacije socialnovarstvenih programov. Le-ta bi zagotovil stabilnejše financiranje. Na MŠŠ je prednostna naloga že omenjeno zagotavljanje prosocialnega vedenja v šolah. Mrežo preventive pokrivajo prek t. i. »zdravih šol«, ki so se po zaslugi Inštituta za varovanje zdravja razširile po vsej Sloveniji (Kvaternik et al. 2008:67–69). Potrebe po programih na MDDSZ ocenjujejo prek zbiranja podatkov v »okviru redne javne službe« (CSD). Podatki se zbirajo z vprašalniki, ki pa niso strukturirani tako, da bi ugotovili, za kakšno obliko zasvojenosti gre, kaj so glavni problemi, koliko časa že traja zasvojenost ipd.

MŠŠ pogreša podatke, ki bi pokazali trende glede uporabe drog zlasti za mlade, h katerim so sami najbolj usmerjeni.

Na izvajalski ravni CPZOD zbira podatke o evidentiranih uživalcih drog v centrih.

MZ uporablja indikatorje, ki jih zbira IVZ. Prav to ministrstvo pa pravi tudi, da imajo na voljo veliko virov, ki jim pomagajo pri načrtovanju potreb, vendar pa jim zmanjkuje časa za analizo teh virov (Kvaternik *et al.* 2008:69–70).

1.3.3 Ocena politike

V delu Droge med politiko in vsakdanjim življenjem avtorice (Kvaternik *et.al.* 2008) ocenjujejo politiko s stališča izvajalcev in uporabnikov služb. V nadaljevanju povzemava njihove ugotovitve.

1.3.3.1 S stališča izvajalcev

Večina izvajalcev programov meni, da je s stališča aktualne politike čutiti poudarek na zdravju. Težavo aktualne politike vidijo v nedorečenosti, neusklajenosti in podrejenosti

aktualnim strankarskim politikam na oblasti. Hkrati poudarjajo, da je težko postaviti trditev, ali je politika danes bolj ali manj represivna. Dokaz povečane represije vidijo v številu oseb v zaporih, medtem ko blaženje posledic represije vidijo v manj stigmatizirajočem odnosu služb do uporabnikov.

Nobeden od izvajalcev z obstoječo politiko ni povsem zadovoljen. Opažajo tudi, da uporabniki drog niso dovolj vključeni v soustvarjanje programov. Nekatere skupine prebivalcev kljub temu, da jih strategija posebej omenja, izpadejo v uporabniškem smislu, saj se za njih programi ali ne izvajajo ali pa se izvajajo le v posameznih krajih, vsekakor pa ne v skladu z njihovimi interesi in potrebami.

Izvajalci storitev tudi poudarjajo, da zaradi tekmovalnosti med njimi več ponujenih programov ne pomeni nujno večje izbire. Veliko jih je poudarilo težave v sodelovanju z različnimi službami, večinoma tistimi iz javnega sektorja. Izvajalci programov pogrešajo kakovostne baze podatkov, ki jih predvideva resolucija, in koordinativno telo, ki bi usklajevalo programe.

Edini, ki glede samega financiranja aktivnosti niso imeli pripomb, so tisti iz zavodov za zdravstveno varstvo, saj je preprečevanje uporabe drog del celotnega pristopa programa promocije zdravja in se financira iz sredstev MZ in iz drugih virov (Kvaternik *et al.* 2008:84–90).

1.3.3.2 S stališča uporabnikov služb

Uporabniki služb menijo, da se država distancira od problema drog, da ga obravnava kot individualni problem, da stigmatizira uporabnice in uporabnike drog in ni dovolj učinkovita na ravni preprečevanja ponudbe. Večina jih je mnenja, da država ne daje dovolj pomoči oz. da izvajalci in izvajalke, zlasti zdravstveno osebje v metadonskih ambulantah, niso dovolj usposobljeni, da ni ustrezne alternative obstoječim programom zmanjševanja škode na področju drog. Rečeno je bilo tudi, da so ljudje do uporabe drog in uporabnic ter uporabnikov netolerantni in polni stereotipnih predstav, te pa se lahko spremenijo z ustreznim osveščanjem,

obveščanjem in osebno odločitvijo uporabnika drog o neuporabi drog, kot ostalih ljudi o nestereotipnem gledanju (Kvaternik *et al.* 2008:98–100).

Pri opisovanju izkušenj s centri za socialno delo se je pokazala razlika med posameznimi centri in posameznimi strokovnimi delavkami oz. delavci. Kot pozitivno izkušnjo opisujejo možnost pridobitve denarne socialne pomoči samo na podlagi potrdila o vključitvi v metadonski program in ne potrebujejo potrdila o brezposelnosti. Pomanjkanje pa vidijo v tem, da »se ne poglobljajo preveč v ta problem in v uživanje drog« (Kvaternik *et al.* 2008:106–107).

Alexander (1993 v Taradash 1993:189) meni, da lahko vlada stori največ za obvladovanje problemov drog, če vlada v interesu vseh. Največ, kar lahko storijo starši in državljani, je zadovoljevanje temeljnih potreb svojih otrok, skupnosti in njih samih. Institucionalne oblike socialne kontrole, kot so zakoni proti drogam in strokovno zdravljenje, lahko pomagajo le, če se vrši kontrola na lokalni ravni in če so ukrepi blagi.

1.4 SOCIALNOVARSTVENI ODGOVORI ALI ODZIVI NA POTREBE UŽIVALCEV DROG

»Temeljno izhodišče politike socialnega varstva države in lokalnih skupnosti tudi v obdobju 2006–2010 ostaja predvsem zagotavljanje take razmere oziroma pogoje, ki bodo posameznikom v povezavi z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju omogočale ustvarjalno sodelovanje in uresničevanje njihovih razvojnih možnosti, da bodo s svojo dejavnostjo dosegali tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki zaradi delovanja zunanjih in notranjih dejavnikov ne morejo sami zagotoviti socialne varnosti in blaginje, so upravičeni do pomoči. Vse strokovne službe in druge ustanove pa morajo pri odločanju o pomoči upoštevati načelo subsidiarnosti, kar pomeni, da je za socialno varnost in svojo blaginjo ter blaginjo svoje družine predvsem odgovoren vsak sam.« (ReNPSV 2006:1)

1.4.1 Cilji socialnega varstva

V resoluciji je zapisano uresničevanje naslednjih ciljev (ReNPSV 2006:4): prispevati k večji socialni vključenosti posameznikov in povezanosti slovenske družbe, izboljšati dostop do storitev in programov, doseči večjo učinkovitost pri dodeljevanju denarne socialne pomoči ter izboljšati kakovost storitev in programov ter hkrati povečati njihovo ciljno usmerjenost in učinkovitost in krepiti strokovno avtonomijo, upravljavsko samostojnost in racionalno poslovanje na področju socialnega varstva.

1.4.1.1 Strategije za uresničevanje ciljev

Za področje drog so pomembne predvsem strategije pri izvajanju ciljev ReNPSV. Za prispevek k večji socialni vključenosti posameznikov in povezanosti slovenske družbe so določene naslednje strategije: promocija solidarnosti in zmanjševanje neenakosti; usklajevanje politik in ukrepov na različnih področjih, ki vplivajo na socialni položaj posameznika in njegove družine; mobilizacija vseh oblikovalcev in izvajalcev politik na različnih ravneh za doseganje socialnega vključevanja (problem pri uporabnikih drog je zlasti socialna izključenost); podpora družini in socialnim omrežjem pri skrbi za osebe, potrebne pomoči; razvoj in uvajanje novih modelov skupnostne skrbi, posebna skrb za ranljive skupine prebivalstva, kamor spadajo tudi ljudje s težavami zaradi odvisnosti, to pa posledično vodi v skupine, ki jim je prav tako namenjena skrb, in sicer skupine z večjim tveganjem za nastanek revščine in brezdomce. Drugi cilj, izboljšati dostop do storitev in programov, vsebuje naslednje strategije: razvijanje mrež v skladu s potrebami uporabnikov; spodbujanje in vstop novih izvajalcev v sistem socialnega varstva, večja stopnja partnerstva države in lokalnih skupnosti ter civilne družbe in zasebnega sektorja. Tretji cilj, doseganje večje učinkovitosti pri dodeljevanju denarne socialne pomoči ter izboljšanje kakovosti storitev programov ter hkrati povečanje njihove ciljne usmerjenosti in učinkovitosti pa zahteva naslednje strategije: zagotavljanje pomoči tistim, ki so je potrebni (denarna socialna pomoč je v velikih primerih prva stvar, zaradi katere uporabniki drog pridejo na CSD), vključevanje v aktivno reševanje lastnih stisk in težav ter sooblikovanje strategije za izboljšanje življenjskih možnosti (ReNPSV 2006: 4–6).

1.4.1.2 Vodila pri delovanju na področju socialnega varstva

Na prvi strani Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva (ReNPSV 2006) je zapisano, da so vodila pri delovanju na vseh ravneh naslednja: enak dostop in enake možnosti, prostovoljnost vključitve, prosta izbira, individualna obravnava, gospodarno ravnanje s proračunskimi sredstvi in dogovarjanje med izvajalci in uporabniki.

1.4.2 Delavci, ki opravljajo socialnovarstvene storitve

V 69. členu Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/2007) piše, da socialnovarstvene storitve opravljajo strokovni delavci in strokovni sodelavci. Strokovni delavci po tem zakonu so delavci, ki so končali višjo ali visoko šolo, ki izobražuje za socialno delo, in so opravili pripravništvo ter strokovni izpit za delo na področju socialnega varstva. Strokovni delavci so tudi delavci, ki so končali višjo ali visoko šolo psihološke smeri, pedagoške smeri in njenih specialnih disciplin, upravne, pravne, sociološke, zdravstvene smeri – smer delovne terapije in teološke smeri z ustrezno specializacijo ter imajo eno leto delovnih izkušenj na področju socialnega varstva, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit po tem zakonu (Ur. l. RS, št. 3/2007). Strokovni delavci in strokovni sodelavci v javnih socialno varstvenih zavodih so se dolžni izobraževati in usposablјati. Strokovno izobraževanje in usposablјanje podrobneje določi socialna zbornica (73. člen ZSV (Ur. l. RS, št. 3/2007)).

1.4.3 Centri za socialno delo

Pri obravnavi uživalcev drog je element socialnega varstva zastopan povsod in iz tega izhaja, da naj bi bilo nosilec koordinacije prav socialno varstvo, znotraj njega pa centri za socialno delo (v nadaljevanju CSD). Le-ti pa naj ne bi bili samo izvajalci in nosilci socialnovarstvenih aktivnosti, temveč so zamišljeni tudi kot strokovne službe, katerih naloga je, da prvenstveno organizirajo mere in oblike socialnega varstva v sklopu drugih dejavnosti. Redna naloga centrov je tudi spremljanje in preprečevanje problemskega vedenja ter socialno patoloških pojavov.

Socialne službe so precej enakomerno razvrščene po vsej Sloveniji in so v načelu nizkopražne. Prednost, zlasti CSD-jev, je tudi ta, da se uživalci na njih zgledajo zaradi stiske in zadev, ki niso neposredno povezane z uživanjem drog. Velikokrat o socialnih delavcih govorijo kot o ljudeh, ki posredujejo koristne informacije in napotijo na ustrezne službe. Nemalokrat je bilo vztrajanje pri zdravljenju pogoj za kakršnokoli drugo pomoč, naj si bo to denarna, svetovalna ali intervencijska. Iz tega bi lahko sklepali, da je, čeprav je socialno delo po definiciji služba nizkega praga, zasvojenecem predstavljalo visoki prag (Flaker 2002b:217). Po večini so želje uporabnikov drog, ko pridejo po pomoč, večja in pestrejša ponudba storitev, dostopnost in njihova fleksibilnost, tolerantnost in prijaznost namesto stigmatizirajočega odnosa, konkretna pomoč, boljša angažiranost služb (predvsem v smislu timskega dela), da bi zamenjali moraliziranje z več poslušanja. Ena od njihovih želja je pomoč pri iskanju novih priložnosti. Ne odobravajo pa tega, da se jih sili k izbiri določenih storitev ter da so pri svojem delu togi in polni predsodkov.

Stefanoski (1998) pravi, da je za socialnega delavca pomembno, da razume nekaj osnovnih dejstev: da je človek lahko v stiski zaradi uživanja drog, tudi če ni odvisen (npr. odkritje staršev, da je poizkusil marihuano), in da je lahko brez vseh stisk, čeprav je odvisen od drog (npr. metadonski program); da je človek lahko v stiski zaradi lastnega uživanja drog ali zaradi uživanja drog drugih; da mora reševanje stisk družine postati skupni projekt družine; da naj bi bila posledica socialnodelavskega delovanja sprememba znanj, prepričanj ali vedenja, ki jim omogoča polnejše reševanje svojih stisk.

Na CSD-jih uživalci nedovoljenih drog in njihovi svojci, prijatelji idr. dobijo informacije o vseh možnostih zdravljenja, urejanja težav in stisk, zmanjševanja škode ipd. Na centru se lahko uporabniki vključijo v storitve osebne pomoči (svetovanje, urejanje). Izvajajo tudi javna pooblastila s socialno varstvenega področja, kot so različna poročila in mnenja (predvsem sodiščem), denarne socialne pomoči idr. (Lukšič 2000).

1.4.3.1 Pristojnosti CSD-jev

Center za socialno delo opravlja naloge, ki so mu z zakonom poverjene kot javna pooblastila ter naloge, ki jih centrom za socialno delo nalagajo drugi predpisi. (49. člen ZSV (Ur. l. RS, št. 3/2007)).

Dejavnosti CSD-jev na področju drog se izvajajo še z drugimi akti in predpisi, ki neposredno ali posredno urejajo področje drog:

- Zakon o upravnem postopku (Ur. l. RS, št. 24/2006)
- Zakon o kazenskem postopku (Ur. l. RS, št. 32/2007)
- Zakon o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 94/ 2007)
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. l. RS, št. 65/2000)
- Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/2007).

1.4.3.2 Storitve, za izvajanje katerih so pooblaščen CSD-ji

Zakon o socialnem varstvu v 49. členu določa, da so centri za socialno delo pooblaščen za izvajanje javnih pooblastil ter drugih s predpisi naloženih nalog.

»Socialno-varstvene storitve, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav, povezanih z uživanjem prepovedanih drog, ki se izvajajo v okviru javne službe, so zlasti socialna preventiva, prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini.« (10. člen ZSV (Ur. l. RS, št. 3/2007)).

CSD pri reševanju socialne problematike, povezane z uporabo nedovoljenih drog, izvaja naslednje storitve po Zakonu o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/2007):

Socialna preventiva

Socialna preventiva je storitev socialnega varstva, ki jo načrtuje in sofinancira država, izvajajo pa jo različni izvajalci, med njimi tudi CSD. Njen namen je preprečevati socialno stisko in težave posameznika, družine in skupine prebivalstva. Uporabniki si želijo predvsem boljših preventivnih akcij v smislu dajanja verodostojnejših informacij s strani služb na tem področju.

Prva socialna pomoč vključuje:

- prepoznavanje socialne stiske,
- informiranje o možnih oblikah socialnih intervencij,
- iskanje in ocena možnih rešitev (Jeraša 2007:2–3).

Prva socialna pomoč (v nadaljevanju PSP) obsega pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev ter seznanitev upravičenca o vseh možnih oblikah socialnovarstvenih storitev in dajatev, ki jih lahko uveljavi, ter o obveznostih, ki so povezane z oblikami storitev in dajatev, kakor tudi seznanitev upravičenca o mreži in programih izvajalcev, ki nudijo socialno varstvene storitve in dajatve. Najpogosteje izražene potrebe uživalcev drog so potrebe po materialni pomoči, potrebe, povezane z urejanjem odnosov, potrebe, povezane s stanovanjem, z zaposlitvijo in informacijami o oblikah zdravljenja odvisnosti (Flaker *et.al.* 2006:71).

Če uporabnik definira rabo drog kot vstopno težavo, se vključi v PSP, kjer ga informirajo o programih pomoči ali pa vključijo v storitev osebne pomoči s svetovanjem (*ibid.*).

Osebna pomoč vključuje:

- svetovanje, urejanje, vodenje,
- opredelitev problema in sklenitev dogovora,
- usmerjanje uporabnika v spoznavanje socialnih odnosov in reševanje le-teh,
- spremljanje in evalvacija procesa pomoči,
- aktivna vključitev uporabnika v organizacijske oblike (samo)pomoči,
- nadaljnje načrtovanje in dogovarjanje (Jeraša 2007:2–3).

Osebna pomoč obsega svetovanje, urejanje in vodenje z namenom, da bi posamezniku omogočili razvijanje, dopolnjevanje, ohranjanje ter izboljšanje socialnih zmožnosti (13. člen ZSV – UPB (Ur. l. RS, št. 3/2007)).

SVETOVANJE je strokovna pomoč posamezniku v stiski, ki je sam ne zna ali ne zmore odpraviti, je pa pripravljen spremeniti svoje vedenje in poiskati primerno rešitev (*ibid.*).

UREJANJE je oblika strokovne pomoči posamezniku, ki se je znašel v socialni stiski in težavi zaradi osebnostnih ali vedenjskih posebnosti in pri tem ogroža sebe in druge (*ibid.*).

Pomoč družini za dom

Pomoč družini za dom obsega strokovno svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri skrbi za otroke in usposabljanje družine za opravljanje njene vloge v vsakdanjem življenju (15. člen ZSV – UPB Ur. l. RS, št. 3/2007).

1.4.3.3 Metode dela z uživalci drog

Strokovni delavci na CSD-jih pri delu z uživalci drog uporabljajo naslednje metode dela:

- individualna obravnava s svetovanjem,
- timska obravnava s svojci,
- terensko delo (Stefanoski 1998).

Oblika dela z uživalci drog na CSD-jih je ponavadi predvsem skupinska, po potrebi pa se izvaja še **individualno delo**. Socialno delo obsega elemente prve socialne pomoči ter svetovalnega dela z elementi terapevtskega dela. Usmerjeno je v vzpostavitev stika z uživalci drog in tudi z uporabniki metadonskega centra, z namenom, da sami aktivno pristopijo k razreševanju lastnih socialnih stisk in problemov. Gre za informiranje o možnostih reševanja denarnih, stanovanjskih, zdravstvenih težav, problemov s šolanjem, zaposlitvijo in drugih težav. Eden od ciljev pa je usmerjen k preudarjanju in motiviranju uporabnikov drog za ustrezno obliko zdravljenja odvisnosti.

Timsko delo mora biti na centrih za socialno delo pravilo. Vsi strokovni delavci, ki so člani tima, bi morali spremljati posameznega zasvojenca in se dogovarjati o terapiji in resocializaciji. Kontaktirajo tudi z družino, šolo, podjetjem itd., skrbijo za odkrivanje novih primerov na terenu ter so usposobljeni za svetovanje tem ljudem. Morajo biti iniciatorji preventivnih ukrepov. Osnovna predpostavka za opravljanje dela je ustrezno izobraževanje kadrov. Brez globljega angažiranja socialnega varstva pri preprečevanju zlorabe drog ne gre pričakovati pomembnih uspehov, niti če se izboljšajo zdravstvo in represivni ukrepi (Virant 1989: 38–40).

Nolimal (1999:293) opredeljuje **terensko delo** kot metodo informiranja, vzgoje in dostopa do storitev in dejavnosti v lokalni skupnosti, katere najpomembnejši cilj je zagotoviti izboljšanje zdravja in aktivne socialne pomoči in zmanjšanje tveganja.

Enotne definicije za terensko delo ni, ker ima vsak drugačne poglede na namen in cilje terenskega dela. Hren (1999:300) poskuša terensko delo opredeliti na naslednji način: »Terensko delo je v skupnosti usmerjena dejavnost s splošnim ciljem spodbujanja izboljšanja socialnega in zdravstvenega stanja ter zmanjševanje tveganja okužbe z virusom HIV pri posameznikih in skupinah, ki jih obstoječe tradicionalne službe ne dosežejo.«

V socialnem varstvu je terensko delo ena od oblik dela, katere cilji so preventiva in vzgoja otrok ter pomoč družini. Gre za aktivno pomoč pri zmanjševanju tveganja za stigmatizacijo, socialno izključenost, brezposelnost, kriminal, prostitucijo (Nolimal 1999:294). Terensko delo se dopolnjuje z drugimi javnozdravstvenimi dejavnostmi. Zato je namen terenskega dela doseči posameznike in skupine, ki niso v stiku s programi zmanjševanja škodljivih posledic uporabe drog, zlasti s programi preprečevanja okužb z virusom HIV (*ibid.*).

Pri terenskem delu gre za interdisciplinarno delo različnih strokovnjakov. Poznamo različne vrste terenskega dela. Nolimal (1999:294) razlikuje tri glavne vrste terenskega dela:

- detaširano (poulično),
- domicilirano (na domu),
- peripatetično.

Pri vseh treh oblikah terenskega dela so intervencije usmerjene k posamezniku in skupini.

POULIČNO

Izvaja se na ulici, avtobusni in železniški postaji, barih, sobah za vbrizgavanje.

NA DOMU

Terensko delo na domu se odvija na domu uživalca drog ali domovih drugih uživalcev drog. Terensko delo se izvaja z rednimi obiski na domu.

PERIPATETIČNO

Terensko delo se odvija v službah, katerih delo je usmerjeno k skupnosti, ali v organizacijah, kot so: zapori, mladinski domovi, servisi za izmenjavo igel, javne hiše, šole ... (Nolimal 1999:294–295).

Namen terenskega dela na področju drog je predvsem osveščanje. Predstavlja inovativen pristop in možnost širjenja mreže stikov z uporabniki drog, ki zagotavlja vključevanje v program na različnih lokacijah. Zajema t. i. »skrito populacijo«, ki ni v stiku z nobenim drugim programom. To je uporabniku najdostopnejši program, ki jim zvišuje možnost izbire načinov reševanja problematike, povezane z uživanjem drog. Poudarek je na uporabnikom prijazni službi, ki ima kot prioriteto nalogo prevencijo proti vsem vidikom škode, ki nastajajo zaradi uporabe drog. Pri delu z uživalci in njegovimi bližnjimi nam je lahko v veliko pomoč model motivacijskega intervjuja.

Ena od možnih tehnik strokovnih delavcev pri delu z ljudmi, ki imajo težave z drogo, je **motivacijski intervju**. Vedenje, ki ga človek razvije, v našem primeru vedenje, ki ga razvije uživalec drog, je mogoče spreminjati in motivacijski intervju je usmerjanje v spodbujanje procesov spreminjanja vedenja. Motivacijo za drugačno uživanje drog ali prenehanje uživanja drog moramo iskati na istem mestu, kot izvira motivacija za uživanje drog (Stefanoski 1999:287).

Stefanoski (1997) je predlagal naslednje smernice za praktično delo na CSD-jih: socialni delavec mora vztrajati na instrumentalni definiciji problema, kot jo opredeljuje Lüssi; zagotoviti je potrebno, da se človek počuti varnega, da lahko on sam in vsi vpleteni v problem raziskujejo svoje življenje in stisko, da bodo pripravljeni tvegati spremembe in jih bodo poskušali uresničiti v svojem življenju; socialni delavci naj se ne obremenjujejo s pravilno »diagnozo«, temveč naj vztrajajo pri razumevanju reševanja socialne stiske kot procesa; naj pragmatično spodbujajo socialno integracijo (strukturiranje uživanja drog z namenom, da uživalec drog spozna, da ima lahko uživanje drog pod svojim nadzorom; zastavljanje uresničljivih ciljev; osvetljevanje dogajanja in doživljanja ob uresničevanju zastavljenih ciljev; funkcionalizacija obstoječe socialne mreže in pomoč pri širjenju le-te; vztrajanje pri odgovornosti za svoja dejanja); socialni delavec mora razpolagati s čim več strokovnimi

informacijami; model motivacijskega intervjuja lahko pomaga pri usmerjanju medosebnega dogajanja, saj poudarja osebno odgovornost in sposobnost spreminjanja.

1.4.4 Visokopražni in nizkopražni programi

Ključna razlika med visokopražnimi in nizkopražnimi programi je postavljanje pogojev za vključitev v program. Pogoj za vključitev v visokopražne programe je popolna abstinenca. Kot pravi Auer (2001:166) so visokopražni programi namenjeni tistim, ki so motivirani za popolno opustitev uživanja drog. Medtem ko je cilj nizkopražnih programov izboljšati zdravstveno stanje zasvojenih, zmanjšanje psihičnih in socialnih stisk, zmanjšanje števila smrtnih primerov, pa tudi družbenih problemov z odprtimi scenami drog.

Razlike med visokopražnimi in nizkopražnimi programi se kažejo tudi v tem, da so visokopražni programi bolj usmerjeni k družini oz. svojcem osebe, ki ima težave z uporabo drog. Delo utemeljujejo na celostnem pristopu oz. obravnavi, saj omogočajo delo na sebi, s pomočjo svetovanja in terapevtskega dela. Visokopražni programi se financirajo predvsem z MDDSZ.

Nizkopražni programi temeljijo na principu zmanjševanja škode. Opaziti je tudi, da pri nizkopražnih programih prihajata v ospredje bolj informiranje in podpora.

Večina programov vsaj deloma deluje na državni ravni. Nizkopražni programi največ delajo na področju preprečevanja in zmanjševanja škode, medtem ko visokopražni poleg kurative omenjajo tudi preventivo. Slednji se financirajo iz raznih ministrstev kot so: MDDSZ, MZ, MŠŠ.

Programi s področja drog so nastali v zadnjem desetletju prejšnjega stoletja, visokopražni sicer malo prej kot nizkopražni. (Kvaternik et al. 2008:61–62).

Nizkopražne programe v Sloveniji izvajajo naslednje organizacije: Društvo PO MOČ, Društvo ZDRAVA POT, DrogArt, Stigma, Svit Koper, Društvo »Pot« Ilirska Bistrica, CSD Kranj, Društvo Žarek upanja- pomoč pri odvisnostih in zasvojenosti, Zavod VIR, Zavod Pelikan-

Karitas, Društvo UP, Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, CSD Krško, Javni zavod za socialno varstvene dejavnosti Celje, Društvo Srečanje, Zakonski in družinski inštitut Novo mesto, Center za družinsko in zakonsko terapijo Stik, Družinski inštitut Bližina, Društvo Odsev se sliši- za zdravje, Škofijski Karitas Koper, nadškofija Karitas Maribor, Župnijski Karitas Stari trg ob Kolpi. Programi nizkega praga imajo majhna sredstva, a dajejo precej. S tem mislimo predvsem prostor, ki ga potrebujejo uživalci, predvsem taki, ki nimajo strehe nad glavo, in posledično varnost, ki jo zagotavlja tak prostor. Če bi kot merilo za učinkovitost programov vzeli doseg in uspešnost, so med učinkovitejšimi metadonski in nizkopražni programi. Manj učinkoviti pa so programi odvajanja. So pa programi odvajanja učinkoviti po tej plati, da v javnosti zbujajo vtis, da se je heroína mogoče odvaditi. To sicer drži, a ni povezano z obstojem takih služb (Flaker 2002b:234).

Stefanoski (1997:225) navaja, da morajo biti CSD-ji zavezani nizkopražnemu pristopu. Instrumentalna definicija problema je tisto strokovno izhodišče, ki od socialnih delavcev to zahteva. Poudarja pa tudi, da ne smemo biti izključujoči do visokopražnih oblik pomoči.

Predvsem v ReNPPD je bilo že veliko govora o programih zmanjševanja škode. Prav zato ga omenjava tudi na tem mestu, saj gre za t. i. nizkopražne programe, s pomočjo katerih se izvajajo različne dejavnosti od obveščanja in informiranosti uporabnikov drog, varnejših načinov uporabe drog, do svetovanja, vrstniške pomoči programov izmenjave igel, terenskega dela, varnih sob, metadonskih vzdrževalnih programov in dnevnih centrov (ReNPPD 2004–2009).

Auer (2001:161) je mnenja, da morajo biti razviti »nizkopražni« programi, v katerih se aktivno išče stik s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne iščejo sami (takih je vsaj polovica), kot tudi programi, v katerih morajo uporabniki drog prestopiti višji prag, da pridejo do pomoči, torej v abstinenco usmerjeni visokopražni programi.

Visokopražni programi, kot že rečeno, temeljijo na življenju brez drog. Glavne metode so socialna rehabilitacija in terapija zasvojenцев z drogami. Sem prištevamo terapevtske skupnosti, komune in azile. Namenjeni so zasvojenčcem, ki so vsaj za kratek rok zmožni abstinence, vendar zaradi tega še vedno trpijo in ne morejo normalno funkcionirati v svojem okolju brez omamljanja (Čanžek 2003).

1.4.5 Financiranje socialnovarstvenih storitev

Iz proračuna Republike Slovenije se financirajo:

- socialna preventiva;
- prva socialna pomoč;
- pomoč družini za dom;
- izvrševanje javnih pooblastil;
- denarne socialne pomoči;
- skupne naloge socialnega varstva iz programa, ki ga vsako leto določi državni zbor;
- osebna pomoč.

»Upravičenci in drugi zavezanci so dolžni plačati vse po tem zakonu opravljene storitve, razen storitev socialne preventive, prve socialne pomoči in institucionalnega varstva v socialno varstvenih zavodih za usposabljanje, ki so za vse upravičence brezplačne.« (100. člen ZSV (Ur. l. RS, št. 3/2007)).

1.5 LOKALNE AKCIJSKE SKUPNOSTI (LAS)

1.5.1 Definicija LAS-ov

LAS je definiran kot strokovno posvetovalno telo župana /županje in/ali mestnega občinskega sveta (Košir 2005:5).

»LAS je prav tako strateg preventive odvisnosti v lokalni skupnosti; zagovornik domišljije, načrtovane in usklajene preventive zlorabe drog v lokalni skupnosti; je povezovalec vseh strokovnjakov in programov, ki posredno ali neposredno vplivajo na eksperimentiranje in zlorabo drog. Je spodbujevalec družbenega interesa za zdravje in problematiko drog, svetovalec lokalne oblasti glede problematike drog; informator, zbiratelj, analitik in posredovalec informacij. Njegova pomembna naloga je tudi izobraževanje prebivalstva, lobiranje za zdravje, kakovost življenja in podporo mladim. Ima tudi funkcijo animiranja in sooblikovanja ustvarjalnih prostočasnih aktivnosti.« (Sluga 2005:10)

1.5.2 Zgodovina razvoja LAS-ov

Po letu 1990 je v Sloveniji zelo narasla uporaba in zloraba prepovedanih drog, kar je prineslo določene spremljajoče probleme, kot so npr. kriminaliteta med mladimi, večja ponudba in dostopnost prepovedanih drog, povečanje smrtnih primerov zaradi prekomernih odmerkov, več iskanja pomoči pri strokovnjakih zaradi zasvojenosti ipd. Tega pojava so se najprej zavedli na Obali in Primorskem. Strokovnjaki z različnih področij so začeli prepoznavati potrebo in moč enotnega povezovanja in multidisciplinarnega pristopa kot edinega učinkovitega pristopa za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti. Tudi mednarodne izkušnje kažejo, da je tak pristop najbolj učinkovit (Košir 2005:7–8).

Košir (2007 v Lovrečič 2007:81) pravi, da so se kot odgovor na izjemno širitev uporabe drog in zasvojenosti v RS v začetku 90. let prejšnjega stoletja začela v lokalnih skupnosti ustanavljati t. i. koordinacijska telesa za preprečevanje uporabe drog in zasvojenosti na lokalni ravni. Ti organi se od leta 1994 imenujejo LAS. Do konca leta 2004 je bilo na območju Slovenije evidentiranih približno 50 takšnih skupin. Resolucija o nacionalnem programu na

področju drog 2004–2009 pomembno vlogo namenja tudi LAS-om in razvoju modela celovitega skupnostnega medresorskega sodelovanja na lokalni ravni. Razvoj omenjenega modela spada celo med prednostne naloge v obdobju 2004–2005. V letu 2004 je Urad za droge pri MZ RS v sodelovanju z vsemi LAS-i pristopil k pripravi akcijskega načrta na tem področju in do marca 2005 pripravil vizijo razvoja LAS-ov v prihodnjih letih. Na podlagi te vizije je Urad za droge pripravil konkreten akcijski načrt za delo LAS-ov v prihodnjih letih.

Prvi LAS je bil ustanovljen leta 1990 na Obali kot medobčinski koordinacijski odbor (Koper, Izola, Piran). Besedna zveza lokalna akcijska skupina (LAS) se je uveljavila šele po letu 1994 (Košir 2005:8).

1.5.3 Članstvo LAS-ov

Sestavljeno naj bi bilo iz predstavnikov občine, vrtcev, šol, staršev, mladih, zdravstvenega doma, centra za socialno delo, zavoda za zaposlovanje, policije, sodišča, nevladnih organizacij (zlasti mladinskih centrov ali klubov ter športnih in kulturnih društev), verskih skupnosti, medijev idr. Članstvo v LAS-ih naj bi bilo praviloma odprto za vse zainteresirane občane, ki želijo delovati na tem področju v dobrobit lokalne skupnosti (Košir 2005:5–6).

1.5.4 Pristojnosti in naloge

Ob nastanku LAS-ov so si zadali naslednje naloge:

- bolje prepoznati problematiko drog na območju občine,
- javnost informirati o stanju glede drog na območju in izdati propagandni material,
- usposobiti kader za delo na področju bolezni odvisnosti in preventive,
- pospešiti in uskladiti razvoj različnih preventivnih projektov, ki omogočajo zmanjšanje rabe drog,
- organizirati dejavnosti za koristno izrabo prostega časa mladih,
- ustanoviti posvetovalna telesa v občini (Glušič 2001:9).

Glavna naloga LAS-ov je koordiniranje dejavnosti pristojnih ustanov, nevladnih organizacij, strokovnjakov in zainteresiranih posameznikov ter njihovo čim bolj usklajeno delovanje, s

čimer naj bi bil dosežen celosten in časovno usklajen pristop k reševanju problema, povezanega z uporabo drog.

1.5.5 Programi, ki jih izvajajo

Glavne aktivnosti oziroma programi LAS-ov naj bi bile zlasti izvedba različnih predavanj in delavnic za posamezne ciljne skupine, spodbujanje in zagotavljanje prostočasnih dejavnosti in varnih prostorov za mlade, izvajanje programov reintegracije in resocializacije uporabnikov drog v lokalno okolje, povezovanje in usklajevanje aktivnosti različnih akterjev na lokalni ravni, evalvacija programov/projektov, ozaveščanje in informiranje lokalnega prebivalstva, priprava in izvedba raziskav oziroma analiz stanja v lokalnem okolju itd. (Košir 2005:6).

1.5.6 Ciljne skupine

Ciljne skupine so zlasti osnovnošolci, dijaki, študenti ter starši in družine, manj pa druge skupine, kot so npr. nešolajoča se mladina, predšolski otroci, odrasli, splošna populacija in druge rizične oziroma ranljive skupine lokalnega prebivalstva. Glede na uporabo drog LAS-i največ pozornosti pri svojem delu posvečajo neuživalcem drog (torej zdravi populaciji) in eksperimentalnim (občasnim) uporabnikom drog, manj pa uporabnikom drog, odvisnikom, nekdanjim uporabnikom drog ter drugim osebam z zdravstvenimi problemi, povezanimi z drogami. *Strateške ciljne skupine* oziroma dejavniki sprememb, na katere se usmerjajo aktivnosti LAS-ov, so zlasti učitelji in vzgojitelji, starši in družina, zdravstveni in socialni delavci, nevladne/prostovoljne organizacije, policisti, psihologi, manj pa drugi strokovnjaki, nekdanji in aktualni uporabniki drog, skupine za (samo)pomoč idr. (Košir 2005:7–8).

1.5.7 Področja dela

Temeljna področja dela LAS-ov so razporejena na sledeč način:

- preventiva 80 %,
- zmanjševanje škodljivih posledic uporabe drog 5 %,
- zdravstveno varstvo 5 %,

- socialno varstvo 5 %,
- zmanjševanje ponudbe drog 5 %,
- Mreža lokalnih akcijskih skupin (LAS) v Sloveniji (do konca leta 2005) (*ibid.*).

Delo LAS-ov je usmerjeno pretežno v preventivo (vsi LAS-i), zmanjševanje tveganj/škod zaradi uporabe drog (večina LAS-ov oziroma 53,5 %), manj pa so v LAS-ih prisotna področja, kot so npr. zmanjševanje ponudbe drog (34,9 %), socialna reintegracija (27,9 %) in zdravljenje (9,3 %). Večina LAS-ov (51,2 %) se usmerja v preprečevanje uporabe vseh (dovoljenih in prepovedanih) drog, nekateri LAS-i pa se (vendar zelo redko) usmerjajo zgolj v preprečevanje uporabe in zlorabe alkohola, kanabisa in morda še tobaka. Med aktivnostmi, ki jih LAS-i najpogosteje izvajajo, so zlasti izdajanje brošur in letakov ter predavanja in delavnice, kar nekaj LAS-ov pa izdaja tudi posterje oziroma plakate, interna glasila, pripravlja seminarje, konference idr. (Košir 2005:9).

Sluga (2005:12–13) v svojem delu govori o preventivi na področju LAS-ov. Pravi, da je preventiva širok spekter pristopov preprečevanja uporabe drog in ustvarjanja družbene situacije, ki na ravni posameznikov nudi možnosti za razvijanje zdravih življenjskih stilov, obenem pa mora vključevati tudi elemente zmanjševanja tveganj, da bi posameznik, ki se odloči za uporabo drog, to počel čim bolj varno in s čim manjšimi družbenimi in individualnimi negativnimi posledicami.

»V ožjem smislu so to programi in akcije, ki ljudem omogočajo, da spoznavajo delovanje in učinke uživanja drog in jih soočijo z odgovornostjo za svoje zdravje in zdravje drugih, če uživajo droge.« (Sluga 2005:12)

1.5.8 Temeljni cilji

“Temeljni cilji pri delu LAS-ov naj bi bili zlasti:

1. povezovanje različnih akterjev na lokalni ravni;
2. priprava in izvedba raziskave oziroma analize stanja;
3. razvoj preventivnih programov (npr. izobraževalni programi v obliki predavanj in delavnic, spodbujanje prostočasnih dejavnosti, zagotavljanje celovite skrbi za mlade, zlasti zaščita zdrave populacije ipd.);

4. razvoj programov zmanjševanja škodljivih posledic rabe in zlorabe drog; razvoj reintegracijskih in resocializacijskih programov itd.” (Košir 2005:6)

Cilje LAS-ov lahko tudi razdelimo na kratkoročne in dolgoročne.

Kratkoročni:

- analiza trenutnega stanja v okolju
- kratkoročni ukrepi na področju uživanja drog
- angažiranje vseh sposobnih strokovnjakov in drugih subjektov pri preprečevanju uživanja drog.

Dolgoročni:

- temeljita analiza stanja
- spremljanje odvisnosti v določenem okolju
- sprotno prilagajanje aktivnosti stanju na terenu in ugotovitvam v analizah
- izdelava strategije zmanjšanja uporabe drog
- izdelava strategije zmanjšanja škode zaradi uporabe drog
- strategija razvoja promocije zdravega življenja. (Glušič 2001:7)

Jana Sluga (2005:12) je v svojem delu zapisala, da so cilji LAS-ov, da s svojim delovanjem in prisotnostjo prispevajo k uresničevanju in širjenju kakovostnejšega načina življenja, predvsem med mladostniki; da preprečujejo in zmanjšujejo škodo na področju zlorab in škodljivega uživanja drog, predvsem med mladino, da ozaveščajo občane, da prevzamejo večjo odgovornost za svoje zdravje in se zavedo škodljivih posledic svojih ravnanj oz. stanj; da spodbujajo v občini take aktivnosti, ki kot dopolnilo šolam in vzgoji v družini še dodatno pomagajo razvijati pozitivne kognitivne in vedenjske spretnosti ter navade in jih učijo strategij za lažje prebroditve osebnih stisk in kakovostnejše življenje nasploh; da s svojim delovanjem pritegnejo k delovanju čim širši krog pomembnih posameznikov in skupin ljudi, ki se želijo aktivno vključevati v preventivno mrežo; da v občini delujejo tako, da med ljudi širijo pozitivne vrednote o zdravem življenju in so nasploh pozitivno naravnani, ko se načrtujejo in izvajajo razne preventivne akcije za mlade; vključevati in povezovati se v mrežo LAS-ov, ki deluje na področju Slovenije ter v lokalnih in ostalih medijih s članki in prispevki korektno predstavljati in poročati o delovanju in prizadevanjih LAS.

1.5.9 Financiranje LAS-ov

LAS ima samostojno proračunsko postavko v občinskem/mestnem proračunu. (Košir 2005:5).

Področje financiranja ureja tudi Zakon o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/2007). Iz občinskega proračuna se financirajo razvojni in dopolnilni programi, ki so pomembni za občino in sodelovanje z nevladnimi organizacijami.

LAS-i si sredstva lahko pridobivajo tudi iz drugih javnih sredstev, sponzorskih prispevkov, donacij.

1.5.10 Analiza delovanja LAS-ov

Leta 2003 je bila narejena prva analiza obstoječih (32) LAS-ov, pri kateri je bilo ugotovljeno, da je bilo do leta 2003 19 LAS-ov ustanovljenih kot posvetovalnih teles županov/županj ali mestnih/občinskih svetov, 8 LAS-ov je delovalo v sklopu društev, študentskih klubov in mladinskih centrov, 1 LAS je deloval v sklopu Zavoda za zdravstveno varstvo Celje itd. Samo en LAS v Sloveniji je ustanovljen kot profesionalni občinski organ, in sicer je to že omenjeni Urad za preprečevanje zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana. Skupni problemi, s katerimi so se ukvarjale vse lokalne akcijske skupine, so bili zlasti uporaba oziroma zloraba alkohola in prepovedanih drog, pogosto pa tudi motnje hranjenja in samomori. Med področji dela v LAS-ih je najbolj izstopalo preventivno delo (28 LAS-ov oziroma 87,5 % vseh LAS-ov), manj pa ostala področja dela, kot so npr. socialna rehabilitacija in delovna integracija (5 LAS-ov), zmanjševanje škode (4 LAS-i) in abstinenčni programi (4 LAS-i). Svoje delo je (o)vrednotilo zgolj 7 LAS-ov, pa še v teh primerih je šlo večinoma za interno vrednotenje (evalvacijo) (Curk, 2004).

LAS-i so relativno enakomerno razporejeni po vsej Sloveniji in so prisotni v vseh regijah. Ne glede na skromno število (50) v primerjavi s številom občin (193) pokrivajo kar velik del teritorija in prebivalstva Republike Slovenije. Po številu LAS-ov izstopata osrednjeslovenska (12) in gorenjska regija (6), ki pa sta tudi po velikosti in številu prebivalcev med največjimi. Koroško regijo v celoti pokriva regijska akcijska skupina (RAS). Večina LAS-ov ima od 10

do 15 članov in članic. LAS-i v veliki večini pokrivajo območje ene občine (občinski LAS), v nekaterih primerih pa tudi več občin (5) ali celotno regijo (1) (Košir 2005:9).

2 PROBLEM

Ključna leta, v katerih so bili postavljeni temelji za razvoj nacionalnega programa na področju prepovedanih drog v Sloveniji, so bila sredi 90. let prejšnjega stoletja, ko so se prav tako razvijali različni programi pomoči, ki so jih izvajali različni izvajalci (Sande 2002:76–77).

Prav na področju socialnega varstva je Stefanoski (1997:225) kot izredno pomembne izvajalce različnih programov pomoči na področju drog in zasvojenosti omenil centre za socialno delo.

Zamisel, da bi naredili raziskavo o tem, kaj vse je na voljo v centrih za socialno delo v Sloveniji za osebe, ki imajo težave zaradi uživanja drog, sva dobili ob prebiranju literature. V brošurah, ki so namenjene uživalcem drog, so poleg nevladnih organizacij omenjeni tudi CSD-ji. Zato sva želeli pregledati, kakšne so možnosti, programi ali storitve, ki jih CSD-ji nudijo uživalcem drog.

CSD-ji so gosto poseljeni v naši državi in ponujajo uživalcem drog informacije o tem, kam se lahko obrnejo po pomoč in kateri programi in storitve so jim na voljo. Na področju drog CSD-ji intenzivno sodelujejo z različnimi organizacijami in ene od njih so zagotovo LAS-i. LAS-i imajo pomembno vlogo v Resoluciji o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009, ki je tudi pomemben dokument v najini diplomski nalogi. V resoluciji so naloge LAS-ov poleg izvajanja preventivnih dejavnosti izobraževanje prebivalstva, lobiranje za zdravje, kakovost življenja in podporo mladim (Košir 2005).

Cilj najine raziskave je ugotoviti:

- katere storitve socialnega varstva (npr. preventiva, svetovanje ...) izvajajo CSD-ji na področju drog,
- katere storitve izvajajo v okviru LAS-ov (njihov namen je razvoj preventivnih programov, programi za zmanjševanje škodljivih posledic uporabe drog, analiza stanja na področju drog v Sloveniji ...),
- s katerimi institucijami vse sodelujejo LAS-i in CSD-ji.

Ugotovitve najine raziskave naj bi pripomogle k večji prepoznavnosti storitev, načinov dela na CSD-jih, ki se ukvarjajo z uživalci drog, in storitev ter programov v okviru LAS-ov.

Želiva si predvsem, da bi lahko oboji pridobili še več pristojnosti za izvajanje programov na tem področju, saj so, kot je zapisano v nekaterih knjigah (Flaker 2002b, Kvaternik *et al.* 2008), prav omejitve v pristojnostih tiste, zaradi katerih nekateri ne morejo izvajati še več programov in nuditi še več pomoči, čeprav bi si to tudi želeli.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je v prvem delu kvantitativna in deskriptivna, saj sva ugotavljali, koliko od 62 CSD-jev v Sloveniji ima v organizacijski strukturi posebej področje za zasvojenosti od drog. Drugi del raziskave je kvalitativen in poizvedovalen, saj sva odgovore, ki so nama jih dali strokovni delavci, kvalitativno analizirali in iz njih oblikovali poskusno teorijo.

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Merski instrument, ki sva ga uporabili v raziskavi, je delno strukturiran vprašalnik. Vprašanja se nanašajo na 7 raziskovalnih tem, ki so iste v obeh intervjujih (intervjujih za CSD-je in LAS-e). Te teme so bile: vloga v skupnosti; programi, ki jih izvajajo; potrebe uživalcev drog; pogoji dela; ocena mreže služb; odločitev za iskanje pomoči in želje/cilji za prihodnost. Poleg tega pa v najini raziskavi iščeva tudi druge t. i. relevantne podatke. Tako naju je pri CSD-jih zanimala še prisotnost problema drog, kaj so prednosti njihovih programov, tipi obravnave ter kakšno znanje oz. izobrazba je potrebna za takšno delo. Pri LAS-ih pa sva se osredotočili še na to, kdaj so nastali njihovi programi in na katere ciljne skupine se usmerjajo LAS-i pri svojih dejavnostih.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE

V prvem delu raziskave je populacijo predstavljalo 62 CSD-jev, od katerih sva jih identificirali 17, ki so imeli v svojem programu zapisano, da imajo posebno področje za droge in zasvojenosti. V drugem delu pa so populacijo predstavljali le tisti CSD-ji, ki dejansko izvajajo te programe. Nato sva v istem okolju poiskali še organizacijo LAS.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

V knjigi »**Imam težave z drogami!: kam po informacije in pomoč?**« (Košir:2001) je bil zapisan seznam 62 centrov za socialno delo. Po natančnem pregledu sva ugotovili, da jih ima 17 programe, ki se izvajajo na področju drog. Tem sva poslali elektronsko pošto, v kateri sva razložili, kaj v najinem diplomskem delu raziskujeva. Najprej sva dobili 12 pozitivnih odgovorov, po intenzivnejši komunikaciji preko telefonov in preverjanju podatkov pa so le štirje CSD-ji potrdili, da imajo posebno področje za zasvojenosti. Ostali, ki so v svojih programih imeli navedeno, da imajo skupine za samopomoč, pa so povedali, da trenutno tega ne izvajajo. Razlogi so bili odsotnost strokovne delavke, premalo uporabnikov, težave s financiranjem ...

Podatke sva zbrali na terenu. Z vsako strokovno delavko in delavcem na CSD-ju sva se individualno prek telefona dogovorili za čas intervjuja. Po pogovoru s CSD-ji sva kontaktirali še LAS. Vsi intervjuji so bili opravljeni na sedežu CSD-jev in LAS-ov (CSD Jesenice, CSD Kranj, CSD Tolmin in CSD Ljubljana – Moste-Polje). Ostali štirje intervjuji pa se nanašajo na LAS-e, ki se nahajajo v istem okolju kot že omenjeni CSD-ji, to so: LAS Kranjska Gora, LAS Tolmin, LAS Kranj in LAS Ljubljana.

Intervjuji so bili izvedeni v času med 24. 4. 2008 in 4. 6. 2008. Raziskovalne intervjuje sva izvedli individualno. Intervjuje sva snemali, tako da sva se lahko posvetili intervjuvancu.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Gradivo je obdelano in analizirano po metodi kvalitativne analize. Kvalitativni pristop temelji na ugotavljanju in proizvodnji pomenov. Pri kvalitativni analizi gradiva raziskovalec pazljivo in sistematično obdelava celoten material z vsemi niansami in medsebojnimi povezavami pojmov v njem. Raziskovalec vzpostavi lastno razumevanje dogajanja in odnosov (Grebenc 2003).

Analiza je potekala s kodiranjem, kot ga po Straussu in Corbinovi povzema in dopolnjuje Mesec (1998:101). Povzet po Mescu (1998:105–127) je postopek klasifikacije in oblikovanja abstraktnejših pojmov iz empirično dobljenih izjav.

Posebej sva opravili analizo za CSD-je in posebej za LAS-e. Prvi korak pri obdelovanju podatkov je bilo prepisovanje intervjujev. Primer dela intervjuja prikazujeva spodaj. Vsi prepisani intervjuji so priloženi v poglavju priloge.

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

Center za socialno delo Tolmin (v nadaljevanju CSD Tolmin) je aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti. S tem namenom so predstavniki CSD-ja Tolmin vključeni v LAS-e v Tolminu in Bovcu. CSD Tolmin je leta 2005 ustanovil dve skupini za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog. Obe skupini delujeta od samega nastanka do današnjega dne, in sicer v Tolminu in Bovcu, ter vključujeta člane s področja Upravne enote Tolmin.

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

Lokalna skupnost, predvsem občine Tolmin, Kobarid in Bovec, finančno podpira naše aktivnosti za preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti. Vse tri občine tudi sofinancirajo skupini za samopomoč vse od njunega nastanka. Prav tako naše aktivnosti podpirajo policijske postaje, zdravstveni domovi ter šole s področja, ki ga pokrivamo.

3. Kateri so temeljni cilji službe?

CSD Tolmin je javni socialnovarstveni zavod, ki deluje na področju socialnega varstva. V skladu s svojim poslanstvom izvaja javna pooblastila in socialnovarstvene storitve, ki jih predpisujejo zakoni oziroma podzakonski akti, ki opredeljujejo področje našega dela.

A) PRIPISOVANJE POJMOV IZJAVAM IZ INTERVJUJA

Intervjujem sva določili izjave, jih prepisali v tabelo in jim pripisali najširši pomen.

	IZJAVA	POJMI/KODE
1	aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju	Vloga v skupnosti
2	vključeni v LAS	Vloga v skupnosti

3	skupini za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog	Storitve, ki jih izvajajo
4	občine tudi sofinancirajo skupini za samopomoč	Ocena mreže služb
5	naše aktivnosti podpirajo policijske postaje, zdravstveni domovi ter šole s področja, ki ga pokrivamo.	Ocena mreže služb
6	izvaja javna pooblastila in socialnovarstvene storitve, ki jih predpisujejo zakoni oziroma podzakonski akti, ki opredeljujejo področje našega dela	Storitve/programi, ki jih izvajajo
7	sodeluje z OŠ in SŠ pri pripravi aktivnosti, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti.	Storitve/programi, ki jih izvajajo

Zaradi obsežnega gradiva navajava tukaj le primer, celoten prikaz pripisovanja pojmov iz intervjuja pa se nahaja v prilogi.

B) UREDITEV POJMOV

Najprej sva pod pojme zapisali vse izjave, ki pod določeni pojem sodijo.

- VLOGA V SKUPNOSTI

1	aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju,
2	vključeni v LAS
9	Veliko izmed njih je poiskalo pomoč tudi na našem CSD-ju
44	Kranj zelo dobro razvito delo z uživalci
45	imamo v Kranju delo z odvisniki že dolgo časa pokrito, z določenimi osebami že dovolj dolgo sodelujemo
87	V lokalni skupnosti smo kot center vključeni v lokalne akcijske skupine za boj proti odvisnosti

88	Če gledaš medije, je zelo slab
89	Nimam izkušenj, da bi kdo slabo govoril o delu našega centra
90	Tu je takšno področje dela, da ne gre za odvzem kakšnih pravic, kot na primer pri odločanju o stikih z otroki, tako da morda zaradi tega mnenje o delu CSD-ja ni tako slabo.

Zaradi obsežnega gradiva navajava tukaj le primer, celoten prikaz pripisovanja pojmov iz intervjuja pa se nahaja v prilogi.

Zbrane izjave pod določenim pojmom sva potem **združili v podkategorije**.

VLOGA V SKUPNOSTI

A) vključenost

A1) v aktivnosti

1	aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju
---	---

A2) v LAS

2	vključeni v LAS
87	V lokalni skupnosti smo kot center vključeni v lokalne akcijske skupine za boj proti odvisnosti

B) sodelovanje

B1) z določenimi osebami

45	imamo v Kranju delo z odvisniki že dolgo časa pokrito, z določenimi osebami že dovolj dolgo sodelujemo
----	--

C) prepoznavnost

C1) v okolju

9	Veliko od njih jih je poiskalo pomoč tudi na našem CSD-ju
---	---

D) ocena dela

D1) dobra

44	Kranj zelo dobro razvito delo z uživalci
----	--

D2) slaba

D2.2.) razlog – mediji

88	Če gledaš medije, je zelo slab
----	--------------------------------

D3) nevtralna

D3.1.) ne govorijo slabo

D.3.1.1.) razlog – nimajo izkušenj

89	Nimam izkušenj, da bi kdo slabo govoril o delu našega centra
----	--

D3.1.2.) razlog – ni področje, ki jemlje pravice

90	Delujemo na področju, kjer ne gre za odvzem kakšnih pravic, kot na primer pri odločanju o stikih z otroki, tako da morda zaradi tega mnenje o delu CSD-ja ni tako slabo.
----	--

Nato sva ključne pojme še definirali.

DEFINIRANJE POJMOV ZA CSD-je

- VLOGA V SKUPNOSTI

Je pojem, ki označuje, kakšna je vloga CSD-ja v lokalni skupnosti. Vključuje aktivnosti, ki jih izvajajo v svojem okolju, akcije, v katere se vključujejo in na kakšen način.

- PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO

Je pojem, ki zajema oblike pomoči, ki jih nek center nudi, programe, ki se na nekem centru izvajajo, način izvajanja programov, ciljne skupine in izvajalce.

- OCENA MREŽE SLUŽB

V ta pojem je vključeno, kdo vse sodeluje s CSD-ji in na kakšen način, ocena medsebojnega sodelovanja ter financerji programov, ki jih izvajajo.

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

Pojem vključuje cilje CSD-jev za prihodnost.

- POGOJI DELA

Pojem vključuje tako prostorske kot finančne pogoje dela ter morebitne ovire.

- ODLOČITEV ZA ISKANJE POMOČI NA CSD-ju

Pojem vključuje opis razlogov za odločitev za iskanje pomoči na CSD-ju zaradi problematike drog ter ciljne skupine, ki se odločijo za tovrstno pomoč.

- ODKRIVANJE POTREB UŽIVALCEV DROG

Gre za opredelitev načinov odkrivanja potreb uživalcev drog.

DRUGI RELEVANTNI PODATKI :

- PRISOTNOST PROBLEMA

Pojem vključuje oceno razsežnosti problema zasvojenosti v Sloveniji.

- PREDNOSTI PROGRAMOV NA CSD-ju

Pojem vključuje identifikacijo razlogov, zaradi katerih uporabniki drog poiščejo pomoč na CSD-ju.

TIPI OBRAVNAVE

Pojem vključuje opise tipov obravnav pri delu z uživalci drog.

ZNANJA ZA DELO Z ODVISNIKI

Pojem obsega navedbo znanj, ki so potrebna za delo z uživalci drog.

VZROKI NASTANKA ODVISNOSTI

Pojem vključuje opise najpogostejših vzrokov, zakaj je nekdo postal odvisen od drog.

DEFINIRANJE POJMOV ZA LAS

VLOGA V SKUPNOSTI

Je pojem, ki označuje, kakšna je vloga LAS-ov v skupnosti. Vključuje aktivnosti, ki jih izvajajo v svojem okolju, akcije, v katere se vključujejo in na kakšen način.

STORITVE/PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO

Je pojem, ki zajema oblike pomoči, programe, ki jih LAS izvaja in za katere je pristojen, način izvajanja programov, ciljne skupine in izvajalce.

OCENA MREŽE SLUŽB

V ta pojem je vključeno, kdo vse sodeluje z LAS-i, ocena medsebojnega sodelovanja ter financirji programov, ki jih izvajajo.

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

Pojem vključuje cilje LAS-ov za prihodnje.

POGOJI DELA

Pojem vključuje tako prostorske kot finančne pogoje dela ter morebitne ovire.

ODLOČITEV ZA ISKANJE POMOČI

Pojem vključuje opis razlogov za odločitev za iskanje pomoči na LAS-u.

ODKRIVANJE POTREB UŽIVALCEV DROG

Gre za opredelitev načinov odkrivanja potreb uživalcev drog.

DRUGI RELEVANTNI PODATKI:

NASTANEK PROGRAMA

Pojem vključuje podatke o tem, kdaj so nastali programi LAS.

CILJNA SKUPINA

Je pojem, ki se nanaša na osebe, ki so jim namenjeni programi, ki jih izvajajo LAS-i.

4 REZULTATI

Pred izvajanjem samih intervjujev sva iz literature (**»Imam težave z drogami!: kam po informacije in pomoč?«**) izbrskali podatek, koliko izmed 62 navedenih centrov za socialno delo ima na voljo programe, namenjene zasvojenosti z drogami. Našli sva jih 17, ki sva jih kasneje kontaktirali. 13 jih je iz različnih razlogov, izmed katerih so eni navedli pomanjkanje kadra, drugi pa nepotrebnost izvajanja programov zaradi pomanjkanja uporabnikov, izjavilo, da teh programov ne izvajajo. Tako so nama ostali štirje centri za socialno delo, ki se ukvarjajo s to problematiko.

PRISOTNOST PROBLEMA

Število uživalcev, ki imajo težave zaradi uživanja drog po mnenju večine avtorjev z leti narašča, drugi pa so mnjenja, da ni porasta. Tudi pri najini raziskavi se je pokazalo, da so strokovni delavci, ki delajo na večjih centrih, mnjenja, da se število povečuje.

Glede **števila uživalcev drog**, ki imajo težave z drogami, na nekaterih CSD-jih pravijo, da se je le-to povečalo (**»V zadnjem času zaznavamo porast števila uživalcev oziroma strank, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog ...«**), drugi pa menijo, da ni videti povečanja (**»Problem je prisoten, trenutno ne gre ravno za povečanje, se je ustavilo ...«**).

Razlike v tem, koliko uživalcev drog se je **v zadnjih petih letih** obrnilo na centre za socialno delo po pomoč, so velike. Na nekaterih CSD-jih omenjajo cca. 40 ljudi, drugi pa 500–600 v zadnjih petih letih. Strokovne delavke na CSD-jih pa so na vprašanje, **koliko uživalcev drog se letno obrne k njim po pomoč, odgovarjale različno**. Število se je gibalo med 77–350. Na manjših CSD-jih beležijo manjše število ljudi, medtem ko večji CSD-ji navajajo, da je obisk uživalcev višji. Eni izmed CSD-jev imajo zabeleženo višje število obravnavanih uporabnikov drog tudi zaradi tega, ker beležijo, če se uporabniki po pomoč obrnejo le enkrat potem pa se ne oglasio več. Medtem ko drugi beležijo le tiste, ki se odločijo za osebno pomoč in urejanje.

VLOGA CENTROV ZA SOCIALNO DELO IN LAS-ov V SKUPNOSTI

CSD-ji se v lokalni skupnosti **vključujejo** v različne aktivnosti (»aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju«). Najpogosteje se povezujejo z LAS-i (»V lokalni skupnosti smo kot center vključeni v lokalne akcijske skupine za boj proti odvisnosti ...«). **Sodelujejo** tudi z določenimi osebami, pri čemer ne navajajo natančno, s katerimi.

Svojo **prepoznavnost** v okolju ocenjujejo kot dobro, kot slabost pa navajajo odnos medijev do njihovega dela (»Če gledaš medije, je zelo slab, osebno pa teh izkušenj nimam.«). **Svoje delo pa ocenjujejo** različno: nekateri kot dobro (»Veliko od njih jih je poiskalo pomoč tudi na našem CSD-ju.«); največkrat pa kot nevtralnno, saj nimajo izkušenj, da bi nekdo slabo govoril o njihovem delu (»Nimam izkušenj, da bi kdo slabo govoril o delu našega centra.«).

Vloga LAS-ov v skupnosti pa temelji predvsem na **preventivi** (»Naša dejavnost je izključno preventivnega značaja.«). Največkrat se **ukvarjajo z mladimi** in jim skušajo predstaviti, kako kakovostneje preživeti prosti čas. Njihovo delo je tudi **redno spremljanje problematike drog, koordiniranje** vseh dejavnosti na področju drog, nenazadnje pa tudi **izobraževanje staršev** s poudarkom na vzgoji otrok, **udeležujejo se tudi raznih seminarjev in strateško obravnavajo problematiko drog.**

NASTANEK PROGRAMOV LAS

V večini LAS-ov programe izvajajo od leta 1998, medtem ko so se v nekaterih LAS-ih preventivni programi začeli izvajati že prej (1994).

CILJNA SKUPINA

Programi, ki jih izvajajo na LAS-ih, **so namenjeni** zlasti vrtcem (»Naše delo usmerjamo k vrtcem.«), osnovnim šolam, srednjim šolam, mladim, staršem (»Svoje delo usmerjamo k ... staršem.«), mladim zakonskim parom, pedagoškim delavcem in meščanom.

STORITVE/PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO CSD-ji IN LAS-i

Na CSD-jih imajo **skupine za samopomoč**, ki so namenjene ali samo staršem (»skupini za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog«) ali pa obojim, tako uživalcem drog kot tudi njihovim staršem (»skupine za pomoč njim in staršem«).

Izvajajo tudi **programe preventive** (»predvsem bi moral biti poudarek na preventivnih dejavnostih«), ki so namenjeni predvsem osnovnošolcem in srednješolcem. Označujejo neprimernost teh programov, ki naj bi bili prezgodnji, kot razlog pa navajajo nezrelost otrok. Programe preventive pri njih izvajajo strokovni delavci (»preventiva je bolj v domeni kolegic, ki delajo z mladostniki«).

Osredotočajo pa se tudi na **izvajanje socialno varstvenih storitev in dajatev**, ki slonijo na iskanju pomoči v smislu prve socialne pomoči (»Uživalec prepovedanih drog je najprej obravnavan v okviru socialno varstvene storitve PSP.«), osebne pomoči, denarne pomoči (»Pomembna pa je tudi denarna socialna pomoč in zagotavljanje tega socialnega minimuma.«), pomoči družini, pogovor z družino, prepoznavanje oblike pomoči pri posamezniku.

Izvajalci programov so v večini sami strokovni delavci (»Vse programe izvajajo strokovni delavci.«) ter prostovoljci. **Ciljna skupina**, ki ji je namenjeno izvajanje teh programov in storitev, pa so uživalci drog, vsi v rizični skupini in tisti, na katere vpliva uživanje drog (»tisti, ki imajo zaradi tega takšne ali drugačne težave (tudi svojci).«).

Programe izvajajo v okviru redne in dopolnilne dejavnosti, izvajanje programov pa je odvisno tudi od razpisov (»Ko si na razpisih, si odvisen od dodeljenih sredstev.«). Pokazalo se je tudi, da drugi podobni programi v lokalni skupnosti niso **prisotni** (»... v našem lokalnem okolju ni drugih programov, ki bi bili namenjeni uživalcem prepovedanih drog oziroma njihovim svojcem.«).

O **smiselnosti ločevanja programov med tistimi, ki so namenjeni uživalcem legalnih ali pa ilegalnih drog**, so bili odgovori različni. Eni so trdili, da bi jih bilo smiselno ločevati (»Za preprečevanje odvisnosti od drog pa je seveda potrebno, da obstajajo neki posebni programi, ker ne moremo vreči v en koš vsega.«), drugi pa niso videli smiselnosti v ločevanju (»Ne, mislim, da ne bi bilo potrebno. Mislim, da če ima človek problem z zasvojenostjo, ni pomembno, s katero vrsto drog ali substanc ima težavo, stvari so precej podobne.«).

LAS-i pa so odgovarjali, da **nimajo programov za uživalce drog**, spet drugi so odgovorili, da **izvajajo preventivne dejavnosti** (»Izhajamo predvsem iz preventive.«), kamor sodijo tudi

počitniški programi (»Vodeno preživljanje počitnic mladih.«). LAS-i prav tako obeležujejo nekatere pomembne dneve (»Obeležitev dneva zdravja.«). Poleg že navedenega **nudijo** tudi pomoč in podporo, izvajajo rekreacijske dejavnosti, informirajo o možnih programih, ki so v Sloveniji na voljo uživalcem drog in vseh, na katere problem drog vpliva. Značilno za njihovo delovanje je **spoštovanje pravic** vseh oseb. **Programne izvajajo** sami, tako preventivne kot tudi programe podpore in pomoči. **Pristojnost** imajo za izvajanje preventive, koordinacijo (»Koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.«) in sofinanciranje storitev. **Financiranje** njihovih storitev in programov pa poteka s strani občine in preko razpisov.

TIPI OBRAVNAVE

Na centrih za socialno delo obravnavajo vsakega **individualno** (»Individualna obravnava vsakega posebej.«). Lahko pa obravnava poteka **v paru ali pa timsko** (»Timsko s svojci ...«). Kot tip obravnave so navedli tudi **terensko delo** (»Terensko delo, katerega namen je predvsem osveščanje.«). **Obravnava** mora **temeljiti na** osebnem stiku in empatiji (»... temelji na močnem osebnem stiku in empatiji ter motiviranju uporabnikov za soočanje z lastno realnostjo.«)

POGOJI DELA

Centri za socialno delo **pogoje dela** ocenjujejo različno. Tisti, ki jih ocenjujejo kot dobre, kot razlog navajajo podporo pri izvajanju dejavnosti in pa primeren prostor (»CSD Tolmin ima zagotovljene primerne prostore.«). Kot **slabost** navajajo izvajanje programov v okviru dopolnilne in ne redne dejavnosti. Kot **nevtralne** pa so pogoje dela označili tisti, ki ne vidijo oz. ne občutijo težav pri opravljanju dela.

LAS prav tako svoje **pogoje dela** označuje različno. V večini so ti **dobri**, in sicer zaradi podpore, dobrih prostorov ter zaradi palete strokovnjakov, ki je tam zaposlena. Tudi sodelovanje z najrazličnejšimi organizacijami nekateri vidijo kot nekaj, kar jim olajša njihovo delo (»Dobro sodelujemo z občino in imamo z njene strani dovolj podpore.«), olajša pa jim ga tudi to, da imajo urejene finance. Dobro delovanje, ki ga nekateri izmed LAS-ov opisujejo, pa je posledica že navedenih dobrih pogojev dela (»... zaenkrat dobro delujemo, smo prepoznavni in ljudem dostopni.«). Eden od odgovorov je bil, da so pogoji **urejeni**, spet drugi pravijo, da so pogoji **srednji** in da bi lahko bilo bolje (»so stvari, ki bi lahko bile boljše«) in da

trenutno ni ovir (»Ne vidim nekih večjih ovir.«). Kot **slabost** so navedli pomanjkanje kadra in sredstev (»... lažje bi bilo z več kadra, več financami.«).

POTREBNA ZNANJA ZA DELO Z UŽIVALCI DROG

Za delo z uživalci drog so potrebna določena znanja. V zvezi s tem, se strokovnim delavcem na CSD-jih zdi pomembno, da se tudi še naprej po končanem izobraževanju **usposablajo /izobražujejo** (»Socialni delavci CSD-ja Tolmin se redno udeležujejo usposabljanj s področja urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.«). Kot pomembne izpostavljajo tudi **izkušnje** (»Socialni delavec, ko naredi faks, ni za nobeno delo že takoj na začetku usposobljen, saj za to potrebuješ izkušnje.«).

OCENA MREŽE SLUŽB

Financiranje storitev CSD-jev poteka, kot že omenjeno, s strani ministrstva za delo, družino in socialne zadeve ter s strani občine (»... občine tudi sofinancirajo skupini za samopomoč«). Pri svojem delu **sodelujejo** s policijo (»... naše aktivnosti podpirajo policijske postaje ...«), s šolami ter z drugimi organizacijami, med katerimi so navedli centre za odvisnosti, centre za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od ilegalnih drog, center za mentalno zdravje Ljubljana, društvo Projekt Človek, Zavod Pelikan in Društvo Up. Njihovo sodelovanje ocenjujejo kot dobro (»Sodelovanje je dobro, medsebojna komunikacija med nami je dobra, tako da tukaj ne vidim problema ...«) in pa da sodelujejo takrat, ko to zahteva določena situacija in je to potrebno.

Financiranje LAS-ovih programov je urejeno zgolj s strani občine. **Sodelovanje** pa je obširno, in sicer sodelujejo z vsemi službami na področju zasvojenosti (»Z vsemi službami, ki so dosegljive v Ljubljani in delujejo na področju zasvojenosti z drogami.«), prav tako pa sodelujejo z osnovnimi šolami, s srednjimi šolami, z zdravstvenimi domovi, s policijo, z občinami in s centri za socialno delo. **Sodelovanje so ocenili** kot dobro (»Z naštetimi sodelujemo zelo dobro.«) in pa da nimajo težav. **Svoje delo** ocenjujejo pozitivno (»Na naše delo gledajo pozitivno.«), poudarjajo predvsem dobro komunikacijo (»komuniciramo med sabo in si izmenjujemo informacije«). V **odnosih s skupnostjo pravijo**, da ni težav, da jih upoštevajo in so prepoznavni, vendarle pa opažajo tudi neko distanco do njihovega dela (»... nekateri nas še vedno povezujejo z zasvojenostjo.«)

PREDNOSTI CSD-jev

Kot **prednosti izvajanja programov na CSD-jih** so strokovni delavci navedli razpoznavnost (»Skušam biti poznan pri ljudeh, ki so na sceni.«); to, da je lociranost izvajanja programov izven centra (»Prednost je, da je sedež izven centra, tudi sam prostor sem uredil neformalno, kar je zelo koristno, in ljudje se lažje odločajo vračati.«); komunikacijo, za katero mislijo, da je zelo pomembna (»Pomembna je komunikacija z uporabniki, da si pridobiš zaupanje in spoštovanje ...«); sodelovanje v vseh skupnostnih programih in medsebojno informiranje; pomembne so tudi spretnosti, ki jih imaš na tem področju, spoštovanje ljudi (»Sprejemanje drugačnosti in da ima vsak pravico do izbire lastnega načina življenja.«) ter dostopnost vsem, ki si želijo pomoči. Kot **slabost** so strokovni delavci, ki se ukvarjajo s problematiko drog in zasvojenosti, navedli, da se ostali strokovni delavci na CSD-ju, ki ne izvajajo teh programov, na nek način izogibajo delu z uživalci drog, nekateri pa imajo morda predsodke do dela z njimi. (»Nekateri se morda tudi izogibajo dela z odvisniki.«)

POTREBE UŽIVALCEV DROG

CSD-ji **pridobivajo podatke o potrebah uživalcev drog** sami (»Podatke pridobivamo ob našem vsakdanjem delu.«) bodisi v sodelovanju z LAS-i (»... sodelovanje z drugimi institucijami, še posebej z LAS-i.«) ali pa jim povedo uživalci sami.

LAS-i se prav tako o **potrebah uživalcev drog** pozanimajo sami ali jim povedo uživalci ali pa izvedo preko vladnih in nevladnih organizacij (»... bodisi od drugih vladnih in nevladnih organizacij.«).

ODLOČITEV ZA ISKANJE POMOČI

CSD-ji kot **razlog iskanja pomoči** uživalcev drog navajajo denarno stisko (»... velika večina pa prihaja zaradi denarne pomoči.«); željo po urejanju, za katero se odločajo predvsem uživalci in svojci (»Za urejanje problemov se večinoma odločajo tako posamezniki kot tudi njihovi družinski člani.«) ali pa samo svojci (»Svojci se zglasijo zaradi težav svojih otrok, ko ugotovijo, da se drogirajo ...«); izgubo zaposlitve, težave v odnosih, zaradi kaznivih dejanj, prihajajo po informacije (»... uživalci pa se včasih oglasijo zaradi tega, ker ne vedo, kam bi šli, zanimajo jih komune.«) in zaradi stanovanjskih problemov.

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

Centri za socialno delo si želijo predvsem **ustanoviti razne skupine in programe na področju drog**. Tukaj izpostavljajo skupine za samopomoč (»Razmišljamo o ustanovitvi samopomočne skupine za zdravljenje uporabnikov prepovedanih drog.«), programe zmanjševanja škode (»... vsako leto imamo kakšnega več, ki je na cesti, in se mi zdi, da bi se v tem smislu dalo še kaj narediti.«) in rehabilitacije.

Poudarek dajejo tudi **informiranju in izobraževanju na področju drog**, zlasti za uživalce drog in za strokovne delavce (»Konkretno zase lahko rečem, da bi bil lahko poudarek na informiranju in izobraževanju delavcev v šolskih sistemih.«)

Čutijo pa tudi potrebo po več delavcih na CSD-jih (»Mogoče bi bilo dovolj že to, da bi bil na vsakem centru nekdo, ki bi se ukvarjal z zasvojenostmi.«) in po več različnih programih (»Več programov v lokalni skupnosti, več povezanosti med institucijami.«).

Želje in cilji LAS-ov so usmerjeni v različne populacije. Kot prvo, **za mlade** si želijo, da bi se zmanjšalo povečanje števila uporabnikov drog, zvišala starostna meja prvega stika z drogo ter razvoj potencialov, ki se kažejo pri mladostnikih. Velik poudarek pa dajejo tudi načinu vzgoje predšolskih otrok in mladostnikov (»Najpomembnejša je vzgoja v prvih letih otrokovega življenja.«).

Za učitelje si želijo predvsem, da bi pridobivali čim več novih znanj (»Učiteljem omogočiti pridobivanje vzgojnih znanj, kakor tudi smisla ter veščin komunikacije z mladimi in s straši.«). **Za starše pa** si želijo, da bi imeli pomoč pri vzgajanju svojih otrok.

Na področju preventive si želijo predvsem nadaljevanje izvajanja preventive ter **nadaljevanje dela**, ki ga že opravljajo. Želijo si tudi, da bi ljudi **spodbujali k iskanju pomoči**, da bi nadaljevali **dobro sodelovanje** z vsemi vključenimi, da bi ohranili **odprtost** (»Največ nam pomeni to, da smo odprti, da si ljudje upajo k nam po pomoč.«).

Poudarek v nadaljnjih letih pa dajejo **evalviranju** dosedanjih programov (»Evalvacija programov in učinkov programov za preprečevanje zasvojenosti.«), razvijanju **raziskovalnih dejavnosti** in pa **promociji dela**.

5 RAZPRAVA

Vloga CSD-jev v skupnosti temelji predvsem na vključevanju v različne aktivnosti in na povezovanju z vsemi institucijami, ki se nahajajo v njihovi lokalni skupnosti (policija, zdravstveni domovi, LAS-i ipd.), vloga LAS-ov v skupnosti pa temelji predvsem na preventivi in izobraževanju o zdravem načinu življenja. Kastelic in Mikulan (2004:3) tako kot LAS-i trdita, da dobri preventivni programi in oblike pomoči tistim, ki so drogo začeli jemati ali pa so od nje že odvisni, niso usmerjeni v bitko proti drogam, ampak v ozaveščanje o pomembnosti in skrbi za lastno zdravje.« (Kastelic, Mikulan 2004:13).

CSD-ji in LAS-i so usmerjeni v preventivo, ki je namenjena predvsem mladim z namenom preprečevanja začetka uživanja drog. Naloga CSD-jev pa je tudi podpiranje uživalcev drog v času rehabilitacije. Problem preventivnih programov, ki so bolj v domeni LAS-ov, je po mnenju Auerja (2001) velikokrat v tem, da ne dosežejo tistih, ki jih res potrebujejo. Zato je mlade potrebno motivirati.

Oboji, tako CSD-ji kot LAS-i izvajajo programe sami, s strokovnimi delavci, ki so tam zaposleni.

LAS-i so v večini financirani s strani občine. CSD-ji so financirani predvsem s strani ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, dopolnilne programe, ki jih izvajajo CSD-ji, pa lahko financirajo tudi občine. LAS-i si pomagajo s prijavljanjem na razpise. Oboji sodelovanje z vsemi službami ocenjujejo kot dobro.

Po mnenju Deželana (2007 v Lovrečič 2007:49) se socialnovarstvene storitve in programi reševanja socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog, sofinancirajo iz javnih sredstev. LAS se financirajo iz javnih sredstev, in sicer od občine, ker delujejo na lokalni ravni.

Pri ugotavljanju potreb uživalcev drog ni bistvenih razlik, tako CSD-ji kot LAS-i se o potrebah uživalcev v večini pozanimajo sami ali pa jim povedo uživalci sami.

Želje LAS-ov za prihodnje so predvsem nadaljevati z že začetim delom, se pravi poudarek na preventivi, usmerjeni v mlade in njihovo vzgojo, CSD-ji pa si želijo novih programov ter več delavcev za izvajanje tovrstnih storitev. Kastelic in Mikulan (2004:72) sta mnenja, da je preživljanje prostega časa velikokrat povezano z zlorabo drog in zasvojenosti, zato je bistvenega pomena zagotoviti mladim kakovostno preživljanje prostega časa.

CSD-ji navajajo kot razloge za iskanje pomoči v njihovi organizaciji več dejavnikov. To so zlasti denarna, stanovanjska in osebna stiska. Na LAS-e pa se uživalci drog obračajo predvsem takrat, kadar iščejo kakšne informacije.

Flaker (2002b:217) navaja, da je prednost socialnih služb v tem, da so enakomerno razvrščene po vsej Sloveniji in so načeloma nizkopražne. Prednost centrov za socialno delo je tudi v tem, da se uživalci oglasijo pri njih zaradi zadev, ki niso neposredno povezane z uživanjem drog.

V splošnem oboji svoje delo ocenjujejo kot dobro, predvsem zaradi podpore in pa prostora, ki jim je na voljo za izvajanje njihovih aktivnosti. CSD vidi pomanjkljivosti le v tem, da se izvajajo programi v okviru dopolnilne dejavnosti, medtem ko LAS vidi pomanjkljivosti v pomanjkanju kadra in financ. Največjo težavo tako CSD kot LAS predstavljajo sredstva, saj brez ustreznih sredstev ne morejo uspešno opravljati svojega dela.

6 SKLEPI

- Vloga CSD-jev v skupnosti temelji predvsem na vključevanju uživalcev drog v različne aktivnosti in organizacije ter na informiranju uživalcev drog o razpoložljivih programih in oblikah pomoči.

- CSD-ji so usmerjeni v preventivo, ki je namenjena predvsem mladim z namenom preprečevanja začetka uživanja drog. Programe izvajajo sami, s strokovnimi delavci, ki so tam zaposleni. Prav tako pa izvajajo še reintegracijske programe, ki so namenjeni nekdanjim uživalcem drog. Namen reintegracije je podpora pri vključevanju nazaj v okolje in vztrajanje pri abstinenci.

- CSD-ji svoje delo ocenjujejo kot dobro, predvsem zaradi podpore in pa prostora, ki jim je na voljo za izvajanje njihovih aktivnosti. Pomanjkljivost vidijo v tem, da se izvajajo programi v okviru dopolnilne dejavnosti.

- CSD-ji so financirani predvsem s strani resornega ministrstva. Sodelovanje z vsemi službami pa ocenjujejo kot dobro.

- CSD-ji navajajo kot razloge za iskanje pomoči v njihovi organizaciji več dejavnikov. Ti so zlasti denarna, stanovanjska in osebna stiska.

- Centri za socialno delo se o potrebah uživalcev drog v večini pozanimajo sami ali pa jim to povedo uživalci sami.

- CSD-ji si želijo novih programov ter več delavcev za izvajanje tovrstnih storitev.

- Vloga LAS-ov v skupnosti pa temelji predvsem na preventivi in izobraževanju o zdravem načinu življenja.

- LAS-i so pretežno usmerjeni v preventivo, namenjeno predvsem mladim. Programe, ki se pri njih izvajajo, izvajajo sami.

- Tudi LAS-i svoje delo ocenjujejo kot dobro iz enakih razlogov kot CSD-ji (nudenje podpore in prostor v katerem delajo). Pomanjkljivosti vidijo v pomanjkanju kadra in sredstev.
- LAS-i so financirani s strani občine ali pa pridobivajo finančna sredstva s prijavo na različne razpise.
- Na LAS-e se uživalci drog obračajo predvsem, ker in kadar iščejo kakšne informacije.
- LAS-i so izpostavljali, da si želijo, da bi v prihodnosti delo potekalo tako dobro kot do sedaj, da bi nadaljevali z zastavljenimi cilji, ki so usmerjeni zlasti v razvijanje preventivnih dejavnosti na področju zasvojenosti z drogami. Še naprej se želijo usmerjati v prvi vrsti na mlade in njihovo vzgojo, da bi razvili zdrav način življenja.

7 PREDLOGI

Nekateri strokovnjaki dajejo poudarek nadaljnjemu izobraževanju in tudi sami sva istega mnenja. Stvari se z leti spreminjajo in tudi metode dela z uživalci drog se prilagajajo tem spremembam. Temu primerno predlagava vseživljenjsko izobraževanje, saj smo le tako lahko pri svojem delu učinkoviti.

Najin predlog je tudi ponuditi razpoložljiv kader, ki bi delal na področju zasvojenosti z drogami na centrih za socialno delo. Dovolj bi bilo že to, da bi bil na vsakem CSD-ju usposobljen vsaj en strokovni delavec za to področje.

Dobro bi bilo imeti tudi regijske koordinatorje za področje drog in zasvojenosti, kot jih imamo za področje nasilja.

Poudarek bi moral biti na informiranju o problematiki na področju drog, da bi uživalci drog dobili konkretne informacije, kam se lahko obrnejo po pomoč, kdo vse jim je na voljo ipd.

Prav tako je še vedno v drugi vrsti zmanjševanje socialne škode, pred katerim še vedno »kraljuje« zmanjševanje škode na področju zdravja, kljub temu da je socialna stiska nemalokrat večja od zdravstvene. Potrebno bi se bilo v isti meri osredotočati tudi na zmanjševanje že omenjene socialne stiske.

Sodelovanje med organizacijami (vladnimi in nevladnimi) je ključnega pomena. Oboji, tako LAS-i kot CSD-ji, so omenjali dobro sodelovanje z najrazličnejšimi akterji, ki pa ga je potrebno razvijati še v bodoče. Organizacije so namreč lahko druga drugi pomemben vir podatkov, bodisi o številu uživalcev drog, o tem, kje se nahajajo, bodisi o njihovih potrebah.

Pomembno pa je tudi samo financiranje programov, zlasti za LAS-e, saj je na področju CSD-jev kar dobro urejeno. Lokalne akcijske skupine bi morale poleg sredstev, ki jih dobijo od občine in pa preko javnih razpisov, dobiti še več sredstev, saj jih pomanjkanje le-teh ovira pri njihovem delu.

8 LITERATURA

Auer, Vladimir 2001. *Droge in odvisnost: priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce*. Ormož: Samozaložba Ibidem.

Barber, G. James.1997. *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo družino in socialne zadeve.

Curk, Alenka. 2001. *Zbirka zakonov in podzakonskih aktov povezanih s področjem drog*. Ljubljana: Urad Vlade RS za droge.

Curk, Alenka. 2004. *Zbornik 6. konference lokalnih akcijskih skupin (LAS), Grosuplje, 20.10.2003*. Ljubljana: Urad RS za droge.

Čanžek, Iva. 2003. *Uživalec prepovedanih drog na CSD: diplomska naloga*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Dekleva, Bojan. 1998. *Droge med srednješolsko mladino v Ljubljani*. Ljubljana: Mestna občina, Mestna uprava, Oddelek za predšolsko vzgojo, izobraževanje in šport, Urad za preprečevanje zasvojenosti in Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.

Deželan, Tomaž. 2007. Formalna (de iure) institucionalna omrežja na področju politike prepovedanih drog. V: Lovrečič Mercedes (ured.). *Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Deželan, Tomaž, Drobne, Manca. 2007. Identifikacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji: institucionalni vidik. *Socialno delo* 46, 6: 295-302.

Flaker, Vito. 1992. Normalne droge: *Časopis za kritiko znanosti* XX,146- 147.

Flaker, Vito. 1999. Družbena konstrukcija kariere uživalca drog. *Socialno delo* 38, 4-6: 211-241.

Flaker, Vito. 2002a. *Živeti s heroinom I*. Ljubljana: založba/cf*

Flaker, Vito. 2002b. *Živeti s heroinom II*. Ljubljana: založba/cf*

Flaker Vito. 2003. *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo: skupnost centrov za socialno delo Slovenije.

Flaker, Vito, Grebenc, Vera, Kvaternik, Ines, Bah, Borut; 2006. *Ocena potreb in načrtovanje odgovorov po novih programih pomoči za uživalce drog v Republiki Sloveniji: končno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Center za študije drog in drugih zasvojenosti.

Fojan, Dragica 2005. *Zmanjševanje škode na področju drog*. Ljubljana: Združenje za socialno pedagogiko.

Friedl, Aleš, in sodelavci. 2008. *Lokalna akcijska skupina za preprečevanje zasvojenosti na območju občin Ormož, Središče ob Dravi in Sveti Tomaž*. Medobčinska lokalna akcijska skupina za preprečevanje zasvojenosti na območju občin Ormož, Središče ob Dravi in Sveti Tomaž.

Glušič, Nada. 2001. Delovanje lokalno akcijski skupin v Sloveniji. V: Alenka Curk (ured.), *Zbornik 3. konference lokalnih akcijskih skupin (LAS) Škofja Loka, 17. november 2000*. Urad vlade RS za droge.

Grebenc, Vera. 2003. *Zmanjševanje socialne škode povezane z uživanjem drog in iskanje odgovorov v skupnosti*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hren, Jože 1999. Terensko delo. *Socialno delo* 38, 4-6: 299-305.

Jeraša, Miha 2007. VII. Strokovno srečanje: Z znanjem proti odvisnosti od nedovoljenih drog. Ljubljana.

Kanduč, Zoran. 2006. *Droge, zapori, ženske – postmoderna družba in njene zasvojenosti*. Ljubljana: Institut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani.

Kastelic, Andrej, Mikulan, Marija. 2004. *Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Domus.

Kazenski zakonik Republike Slovenije (KZ). 2004. Ur.l. RS, št. 95/2004.

Kokot, Marjan.1992. Droge na tehnicah- Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo XX,146-147.

Konec Juričič, Nuška. 2003. *Preprečevanje zlorabe drog in zasvojenosti v lokalni skupnosti*. Seminar. Celje: Zavod za zdravstveno varstvo Celje.

Košir, Matej. 2001. *Imam težave z drogami! Kam po informacije in pomoč: vodič po več kot 100 programih*. Ljubljana: Urad Vlade RS za droge.

Košir, Matej. 2005. *Zbornik 7. nacionalne konference lokalnih akcijskih skupin (LAS)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Urad za droge.

Košir, Matej. 2007. Razvoj modela lokalno akcijskih skupin (LAS). V: Lovrečič Mercedes (ured.). *Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Krek, Milan 1999. Terensko delo- priložnost za interdisciplinarni prijem. *Socialno delo*, 4-6:307-313.

Kvaternik Jenko, Ines. 2006. *Politika drog. Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Kvaternik, Ines, Grebenc, Vera, Rihter, Liljana 2008. *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lovrečič, Mercedes. 2007. *Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Lukšič, Igor 1992. Legalizacija drog: Nujnost in nezmožnost. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* XX/1992, 146-147: 73-84.

Lukšič, Igor 1999. Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa* 36, 5: 820-826.

Lukšič, Mojca. 2000. *Politika do drog*: diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Marenk, Ana. 2008. Živeti brez heroina: življenje bivših zasvojenih uživalcev heroina : diplomska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, Blaž. 1997. *Metodologija raziskovanja v SD II*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, Blaž. 1998. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mesec, Blaž, Cigoj, Kuzma, Nika. 2003. *Navodila za pisanje diplomske naloge in opravljanje diplomskega izpita*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Nolimal, Dušan 1992. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo XX/1992. št. 146-147.

Nolimal, Dušan 1999. Terensko delo z uživalci drog: splošna načela in dosedanje izkušnje s terenskim delom v Sloveniji. *Socialno delo* 38, 4-6: 293-297.

Peršak, Tone 1992. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo XX/1992. št. 146-147.

Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana: samozaložba.

Resolucija o nacionalnem programu Republike Slovenije na področju drog 2004- 2009. 2004. Ur.l. RS, št. 28/2004.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010. 2006. Ur.l. RS, št. 39/2006.

Sande, Matej. 2002. *Na spidu: sintetične droge in obiskovanje prirediteljev elektronske glasbe*. Ljubljana: DrogArt.

Stefanoski, Peter. 1996. Socialno delo, ki akceptira uživanje drog, *Socialno delo* 35,4:289-300.

Stefanoski, Peter. 1997. Razmišljanja o strokovnih izhodiščih za delo z uživalci drog na CSD, *Socialno delo*, 36,3:215-226.

Stefanoski, Peter. 1998. Družina, droge in socialno delo. *Socialno delo*, 37, 3/5: 249- 252.

Stefanoski, Peter. 1999. Motivacijski intervju. *Socialno delo*, 38, 4-6:287- 297.

Sluga, Jana. 2005. *Preventivne dejavnosti v občini Sežana*: diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Taradash, Marco. 1993. Cena prohibicije drog: prispevki iz mednarodnega antiprohibicionističnega foruma, Bruselj 28. IX. - 1. X. 1988. Ljubljana: Taxus.

Tišlarič, Nataša. 2005. *Razširjenost prepovedanih drog v občini Kočevje*: diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Uradni list Evropske unije. 1999/C329/10.

Virant, Peter 1989. Centri za socialno delo in medresorsko sodelovanje pri problematiki zlorabe drog v Ljubljani: diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zakon o kazenskem postopku. 2007. Ur. l. RS, št. 32/2007.

Zakon o lekarniški dejavnosti. 2004. Ur.l. RS, št. 36/2004.

Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. 1999. Ur.l. RS, št. 108/1999.

Zakon o socialnem varstvu. 2007. Ur. l. RS, št. 3/2007.

Zakon o upravnem postopku. 2006. Ur. l. RS, št. 24/2006

Zakon o varstvu osebnih podatkov. 2007. Ur. l. RS, št. 94/ 2007

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. 2000. Ur. l. RS, št. 65/2000.

Žnidaršič, Anja. 2009. Matere uživalke drog: od nosečnosti do materinstva: diplomska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Internetni viri:

<http://www.uradzadrobe.gov.si/>

http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci_na_podrocju_socialnega_varstva/centri_za_socialno_delo/

<http://zakonodaja.gov.si>

9 POVZETEK

V nalogi opisujeva vlogo CSD-jev ter LAS-ov na področju zasvojenosti od drog. Nalogo začneva z opisom politike na področju drog v Republiki Sloveniji. Nadaljujeva z Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog v Republiki Sloveniji, ki sva ji namenili največ pozornosti. Nato sledi Resolucija o nacionalnem programu s področja socialnega varstva, kjer predstaviva storitve socialnega varstva, izvajalce socialnovarstvenih storitev, financiranje ... Resoluciji socialnega varstva sledijo pristojnosti centrov za socialno delo, storitve centrov, načini dela z uživalci drog. Teoretični del zaključiva z lokalnimi akcijskimi skupinami, kjer predstaviva lokalne akcijske skupine, njihov razvoj, članstvo, opiševa njihove pristojnosti, programe, področja dela, temeljne cilje.

Zamisel, da bi naredili raziskavo o tem, kaj vse je na voljo v centrih za socialno delo v Sloveniji za osebe, ki imajo težave zaradi uživanja drog, sva dobili ob prebiranju literature. V brošurah, ki so namenjene uživalcem drog, so poleg nevladnih organizacij omenjeni tudi CSD-ji. Zato sva želeli pregledati, kakšne so možnosti, programi ali storitve, ki jih CSD-ji nudijo uživalcem drog.

V raziskavi sva izvedli osem intervjujev. Štirje intervjuji se nanašajo na delovanje centrov za socialno delo, ki imajo posebej področje za zasvojenosti od drog, to so: CSD Jesenice, CSD Kranj, CSD Tolmin in CSD Ljubljana – Moste-Polje. Ostali štirje intervjuji pa se nanašajo na LAS-e, ki se nahajajo v istem okolju kot že omenjeni CSD-ji, to so.: LAS Kranjska Gora, LAS Tolmin, LAS Kranj in LAS Ljubljana.

V nalogi so naju zanimale naslednje raziskovalne teme, ki so enake v obeh intervjujih (intervjujih za CSD-je in LAS-e): vloga v skupnosti; programi, ki jih izvajajo; potrebe uživalcev drog; pogoji dela; ocena mreže služb; odločitve za iskanje pomoči in želje/cilji za prihodnost. Poleg tega pa v najini raziskavi iščeva tudi druge t. i. relevantne podatke.

Na podlagi intervjujev sva naredili kvalitativno analizo. Raziskava je pokazala, da vloga CSD-jev v skupnosti temelji na vključevanju v različne aktivnosti in organizacije. Vloga LAS-ov v skupnosti pa temelji na preventivi in izobraževanju o zdravem načinu dela.

LAS-i izvajajo programe, ki so namenjeni predvsem preventivi, medtem ko CSD-ji izvajajo tako preventivne kot tudi reintegracijske programe, ki so usmerjeni v vključevanje nekdanjih ali trenutnih uživalcev drog v skupnost.

Pri financiranju so se pokazali naslednji rezultati: LAS-i se financirajo s strani občine. Medtem ko so CSD-ji financirani predvsem s strani resornega ministrstva MDDSZ, so LAS-i v večji meri odvisni od razpisov.

Glede informiranja o potrebah uživalcev drog se tako CSD-ji kot LAS-i informirajo sami.

Pri željah za v prihodnje si LAS-i želijo predvsem nadaljevati z že začetim delom, se pravi, poudarek je na preventivi, usmerjeni v mlade in njihovo vzgojo. Strokovni delavci na CSD-jih pa si želijo predvsem novih programov ter več delavcev za izvajanje tovrstnih storitev.

CSD-ji so kot razloge za iskanje pomoči v njihovi organizaciji navedli več dejavnikov. Ti so zlasti denarna, stanovanjska in osebna stiska. Medtem ko so na LAS navedli, da se uživalci drog obračajo predvsem takrat, kadar iščejo kakšne informacije.

Pri pogojih dela so oboji, tako CSD-ji kot LAS-i, navedli, da svoje delo ocenjujejo kot dobro, predvsem zaradi podpore in pa prostora, ki jim je na voljo za izvajanje njihovih aktivnosti. Kot pomanjkljivost je CSD navedel izvajanje programov v okviru dopolnilne dejavnosti. Pri LAS-u se kaže pomanjkljivost v pomanjkanju kadra in financiranju.

10 PRILOGE

10.1 Intervjuji s strokovnimi delavci na CSD-jih

CSD JESENICE (socialna delavka, 29. 4. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Vsak uživalec drog ali zasvojenec se lahko oglasi na CSD-ju, ne glede na to, kakšne vrste pomoč si želi. Pri vsakih določenih organizacijah ali komunah ipd. so določeni pogoji za vstop, pri nas pa tega ni. Potem pa – ali to pomeni pomoč pri abstiniranju, pri kakšni drugi zadevi in urejanju stanovanja, službe V lokalni skupnosti smo kot center vključeni v lokalne akcijske skupine za boj proti odvisnosti. Na našem območju sta akcijski skupini na Jesenicah in v Kranjski Gori.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Če gledaš medije, je zelo slab, osebno pa teh izkušenj nimam. Nimam izkušenj, da bi kdo slabo govoril o delu našega centra. Mogoče pa jaz tega ne vem. Delujemo na področju, kjer ne gre za odvzem kakšnih pravic, kot na primer pri odločanju o stikih z otroki, tako da morda zaradi tega mnenje o delu CSD-ja ni tako slabo.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Bistveni cilj je pomoč vsem, ki se k nam po pomoč obrnejo v smislu pomoči, kakršno si sami želijo. Ne bi mogla reči, da je temeljni cilj, da bi se vsi nehali drogirati. To je lahko eden od mojih ciljev, cilj naše službe pa, mislim, je pomoč v tisti smeri, kot si sami želijo.«

4. Ali se vključujete v preventivne aktivnosti na področju zasvojenosti z drogami na OŠ in SŠ po vaši lokalni skupnosti?

»Niti ne, kot center ne, ker je preventiva bolj v domeni kolegic, ki delajo z mladostniki.«

5. Kaj je botrovalo temu, da imate pri vas posebno področje namenjeno zasvojenosti z drogami?

»Ko sem prišla na center, je kolegica že pokrivala področje zasvojenosti, in sicer alkoholizem, droge so se razvile kasneje. Ne vem pa, zakaj se je razvilo delo na tem področju. Najbrž zato, ker droge postajajo čedalje večji problem v naši družbi.«

6. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Da vsak, ki želi pomoč, dobi občutek, da lahko pride k nam ponjo.«

7. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Storitve so PSP in osebna pomoč, ki jih zasvojeni lahko dobijo. Velik del dela je delo s svojci, ker so oni tisti, ki so bolj v stiski. Drugače pa javna pooblastila, ki pomenijo razne denarne pomoči, stiki z otroki, v bistvu vse. Zasvojeni dobi pomoč kot vsak drug človek v stiski.«

8. Kakšni so načini dela z uživalci drog?

»Individualna obravnava vsakega posebej.«

9. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

/

10. Ali imate na vašem CSD-ju posebej usposobljene strokovnjake, ki delajo na tem področju?

»Sama delam na področju zasvojenosti, to je v bistvu edino področje, ki ga obravnavam in se za njega tudi izobražujem.«

11. Ali menite, da bi bilo potrebno ločevati programe preprečevanja uporabe legalnih in prepovedanih drog?

»Ne, mislim, da ne bi bilo potrebno. Mislim, da če ima človek problem z zasvojenostjo, ni pomembno, s katero vrsto drog ali substanc ima težavo, saj so stvari precej podobne. Če na primer vsak dan kadi travo in ne zmore nič ali pa je na heroinu, mislim, da imata oba precej podobne težave in da potrebujeta podobno pomoč.«

12. Kateri programi bi bili v vaši lokalni skupnosti najbolj potrebni (preventiva, zdravljenje, socialna obravnava in rehabilitacija, programi zmanjševanja škodljivih posledic od drog, drugo ...)?

»Zdi se mi, da programi zmanjševanja škod, da tukaj na Jesenicah ni prav veliko pomoči. Se pravi morda kakšne igle, prenočišča ... vsako leto imamo kakšnega več, ki je na cesti, in se mi zdi, da bi se v tem smislu dalo še kaj narediti. Preventivnih programov pa je po mojem mnenju kar precej, imamo tako mladinski center kot društvo Žarek, ki dela na preventivi, komuna.«

13. Na kakšen način ocenjujete potrebe po programih pomoči za uživalce drog v okviru vaše službe?

»Kar uživalci drog povedo sami, je naše vodilo pri delu z njimi.«

14. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Prav posebej prijavljen program je samo program skupine za svoje zasvojenih, financira pa ga občina Jesenice, vse ostalo pa so redne dejavnosti.«

15. Tipi obravnave, ki so na voljo na vašem CSD-ju?

»Individualna pomoč, skupinske ni, ker je pri Žarku.«

16. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Mislim, da je letos dvanajsto leto. Imeli smo tudi skupino za metadonce, a se ni obneslo. Če smo jih prisilili, da zaradi tega ne dobijo denarne pomoči, so prišli, drugače ni bilo nobenega.«

17. Kako v prihodnje vidite reševanje te problematike na vašem centru (oblike dela, sodelovanje z institucijami) ... če seveda čutite, da je reševanje teh problemov pri vas sploh potrebno?

»Mislim, da ni potrebe po spreminjanju, razen razmišljati o neozdravljivih. Mislim, da tudi z drugimi institucijami dobro sodelujemo, tako z zavodom za zaposlovanje kot z nevladnimi organizacijami. Zdi se mi dobro, da je področje dela na področju zasvojenosti na centru, zato ker na centrih, kjer tega področja ni, tega nobeden ne dela.«

18. Ali izvajate programe pomoči zasvojemcem in njihovim svojcem v okviru redne ali dopolnilne dejavnosti?

»V okviru redne dejavnosti, razen skupine, ki je financirana s strani občine.«

19. Koliko uživalcev drog letno obravnavate?

»Lani je bilo 77 uživalcev drog, všteti pa so tudi svojci. Ponekod uživalci niti niso prišli.«

20. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Svojci se oglašijo zaradi težav svojih otrok, ko ugotovijo, da se drogirajo. Zanima jih predvsem, kam lahko gredo po pomoč. Uživalci pa se včasih oglašijo zaradi tega, ker ne vedo, kam bi šli, zanimajo jih komune, velika večina pa prihaja zaradi denarne pomoči, nerešenega stanovanjskega problema, konfliktov s svojci ...«

21. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Uživalci sami.«

22. Kdo se odloča za urejanje problemov na vašem CSD-ju (zasvojenici, svojci, oboji ...)?

»Oboji.«

23. Kakšno je stanje v Sloveniji glede uporabe nedovoljenih drog?

»Ne zdi se mi, da bi število naraščalo, je pa velika problematika zasvojenosti z drogami. Veliko mladih uživa droge.«

24. Kateri so najpogostejši odgovori, zakaj je nekdo postal odvisnik?

»Težko rečem. Ugotavljam pa, da so bili v zadnjih letih zasvojeni z drogami predvsem mladi, ki jim v njihovih družinah ni bilo ravno najlepše, najpogostejše zaradi alkoholizma. Skoraj polovica staršev teh, ki jih imam v svojem programu in so sedaj njihovi otroci zasvojeni z drogami, je bilo včasih alkoholičark. V zadnjem času pa opažam, da je čedalje več razvajančkov, ki niso vajeni življenjskih naporov.«

25. V kakšnih pogojih delate?

»Moram reči, da imam dosti podpore, tako od direktorja kot od preostalih institucij. Zdi se mi, da je dobro, če delaš dlje časa in poznaš ljudi in vzpostaviš dobro sodelovanje. Tudi z

zavodom za zaposlovanje imam dobre izkušnje. Nimam slabih izkušenj, podpore pa dobim toliko, kolikor je rabim.«

26. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Ne občutim, da bi obstajale kakšne ovire, saj z vsemi dobro sodelujemo.«

27. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Trenutno edino možnost nekam usmerit mladega človeka, ki je zasvojen, da ne bi ostal na cesti. To velikokrat pomeni še dodatno propadanje. Starši ne zmorejo in obupajo.«

28. Se vam zdi, da so socialni delavci dovolj usposobljeni za delo z zasvojenimi z drogami?

»Socialni delavec, ko naredi faks, ni za nobeno delo že takoj na začetku dovolj usposobljen, saj za to potrebuješ izkušnje. Če pa delaš in si zainteresiran, pa je podlaga za vsako delo zagotovo dovolj dobra. Seveda pa je potrebno še kaj prebrati in se nadalje izobraževati.«

29. Kdo pri vas izvaja te programe?

»Jaz sama.«

30. Kako ocenjujete sodelovanje?

»Kot sem že povedala, je sodelovanje med centrom in ostalimi službami zelo dobro in temelji na obilo komunikacije.«

31. S katerimi službami v vaši lokalni skupnosti oz. izven nje se najpogosteje srečujete?

»Z vladnimi in nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju pomoči zasvojenim ali njihovim svojcem, zlasti pa s Centrom za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti Kranj, z Zdravstvenim domom Jesenice, z Društvom Projekt Človek, z Društvom Up, s Karitasom, s Svetovalnim centrom za pomoč odvisnikom Bled, s Psihiatrično bolnico Begunje, z LAS-om Jesenice in z LAS-om Kranjska Gora.«

32. Koliko ljudi, zasvojenih z drogami, oz. njihovih sorodnikov imate evidentiranih, da so se v zadnjih 5-ih letih obrnili k vam po pomoč?

»Okoli 300, natančnega števila ne bi vedela.«

33. Kaj so vaše prednosti?

»To, da temu namenjeno področje obravnavam samo jaz in sem prepoznavna. To bi bila moja prednost. Delo je tako organizirano, da je več možnosti za kontakt.«

34. Na katerih področjih bi se še lahko aktivno vključevali, vendar za to nimate pristojnosti?

»Mislim, da bi se lahko marsikje, morda več na terenu. Problem ni toliko v pomanjkanju pristojnosti, ampak v pomanjkanju časa. Tisti čas, ko smo tukaj, je več kot dovolj dela s strankami.«

CSD KRANJ (socialna delavka, 29. 4. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Nudimo splošne informacije uživalcem in njihovim svojcem, kar v socialnem delu imenujemo prva socialna pomoč, če pa se uživalec odloči za nadaljnjo obravnavo, nudimo osebno pomoč, urejanje in vodenje. Specifika je v tem, da se jih veliko iz visokopražnih programov vrne nazaj, v teh primerih pa izvajamo tudi svetovanje.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Moram reči, da ima Kranj zelo dobro razvito delo z uživalci. Začelo se je že leta 1991 in ves ta čas je center vključen kot pomembna institucija pri obravnavanju zasvojenih. Leta 1996 je tudi zdravstvo prevzelo metadonski program, nekaj časa smo ga skupaj vodili na hiši na Planini, potem pa se je ta center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od ilegalnih drog preselil v prostore zdravstvenega doma. Mi smo program terapija in pomoč na Planini na centru za odvisnosti razvijali naprej. Delo z odvisniki imamo v Kranju že dolgo časa pokrito, z določenimi osebami že dovolj dolgo sodelujemo.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč in postrežba na domu. Pomembna pa je tudi denarna socialna pomoč in zagotavljanje socialnega minimuma. Prednost je tudi, da imamo razdelilnico hrane.«

4. Ali se vključujete v preventivne aktivnosti na področju zasvojenosti z drogami na OŠ in SŠ po vaši lokalni skupnosti?

»Mi sami ne, program centra za odvisnosti, ki spada pod center za socialno delo, pa ja.«

5. Kaj je botrovalo temu, da imate pri vas posebno področje, namenjeno zasvojenosti z drogami?

»Mogoče ravno prepoznavnost. Leta 1991 se je s tem začel ukvarjati socialni delavec, leta 1996 so dobili hiško na Planini, kjer so se začeli zbirati zasvojeni in se organizirati skupine za pomoč njim in njihovim staršem.«

6. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Sprejemanje drugačnosti in pravica posameznika do izbire lastnega načina življenja in tako tudi pristopam do njih. Najprej jih poslušam in poskušam ugotoviti, kaj si želijo, in jim povem, pri čem jim lahko pomagam.«

7. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Prva socialna pomoč, denarna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini na dom in pa v končni fazi tudi svetovanje.«

8. Kakšni so načini dela z uživalci drog?

»Individualno in v paru, timsko pa tudi predvsem na Planini, kjer se potem sestajajo.«

9. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Kot sem že rekla, varovanje pravice posameznika do izbire lastnega načina življenja in če sprejme ponujeno pomoč in moja navodila, usmerjanje, je to njegova lastna izbira. Lahko jih sprejme ali pa ne in zaradi tega mu ne odklonim nadaljnje pomoči.«

10. Ali imate na vašem CSD-ju posebej usposobljene strokovnjake, ki delajo na tem področju?

»Jaz in kolegica Maja pokrivava to področje, vsaka opravlja polovico dela, na centru za odvisnosti pa so še trije strokovni delavci.«

11. Ali menite, da bi bilo potrebno ločevati programe preprečevanja uporabe legalnih in prepovedanih drog?

»Če pogledamo, kako velik problem je v Sloveniji alkohol, bi bilo seveda potrebno. Eno je seveda preventiva, da mladi ne začnejo, da jim pokažeš druge plati alkohola. Drugo pa je osveščanje delodajalcev, da to, ko nekoga, ki je bil na delovnem mestu pijan, postavijo na cesto, ni rešitev, ampak bi morali dajati dodatne ultimat, posamezno zdravljenje ipd.

Z gospodarskega vidika je odpustitev sicer jasna, če pa pogledamo, kakšno družbeno škodo povzroči alkohol, bi bilo bolj smiselno zdravljenje. Pomembno je osveščanje delavcev in vseh delovnih sredin. Ta dva programa bi pri nas morala obstajati. Za preprečevanje odvisnosti od drog je seveda potrebno, da obstajajo posebni programi, ker ne moremo vreči v en koš vsega.«

12. Kateri programi bi bili v vaši lokalni skupnosti najbolj potrebni (preventiva, zdravljenje, socialna obravnava in rehabilitacija, programi zmanjševanja škodljivih posledic od drog, drugo ...)?

»Programi zmanjševanja škodljivih potreb. Morda rehabilitacija, ki pa se že pripravlja v okviru centra za pomoč odvisnikom, in sicer rehabilitacijski center.«

13. Na kakšen način ocenjujete potrebe po programih pomoči za uživalce drog v okviru vaše službe?

»V stiku z uživalci ugotavljamo potrebe uživalcev.«

14. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Financirata jih občina in država. Center za odvisnosti pa se financira iz lastnih sredstev in pa občine ter ministrstva.«

15. Tipi obravnave, ki so na voljo na vašem CSD-ju?

»Individualno, v paru in timsko.«

16. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Približno od leta 1994.«

17. Kako v prihodnje vidite reševanje te problematike na vašem centru (oblike dela, sodelovanje z institucijami) ... če seveda čutite, da je reševanje teh problemov pri vas sploh potrebno?

»Seveda je potrebno in problem, ki ga vidimo, je sodelovanje z zdravstvom. Ni problem v tem, da tega ne bi želeli, ampak imajo trenutno 170 vključenih v metadonski program, delavcev pa je enako kot pred 10 leti, ko je bilo v program vključenih 30. Takrat so se lahko z vsakim sestajali, zdaj pa so obravnave timske.«

18. Ali izvajate programe pomoči zasvojencem in njihovim svojcem v okviru redne ali dopolnilne dejavnosti?

»V okviru redne in dopolnilne dejavnosti.«

19. Koliko uživalcev drog letno obravnavate?

»Okoli 100 uživalcev drog. Štejemo tiste, ki so bili v enem letu vsaj enkrat na centru za socialno delo.«

20. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Različno. Gre za paleto problemov. Običajno gre za denarno stisko in zaradi denarne socialne pomoči, ob razgovorih pa ugotavljamo, da gre za več stvari, kot so nezaposlenost, stanovanjski problem, nesoglasja s svojci, neurejene družinske razmere.«

21. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Uživalci sami.«

22. Kdo se odloča za urejanje problemov na vašem CSD-ju (zasvojenci, svojci, oboji ...)?

»Oboji. Včasih je bilo več staršev, zdaj pa je mreža javnega informiranja tako velika, da gredo neposredno na kakšen Projekt človek ipd., pogosto pridejo k nam iz visokopražnih programov.«

23. Kakšno je stanje v Sloveniji glede uporabe nedovoljenih drog?

»Problem je prisoten, trenutno ne gre ravno za povečanje, se je ustavilo, ampak to rečem po svoji intuiciji. Možno je, da se motim. Približali so se programi za uživalce in mogoče je tu vzrok, da ne gre za porast.«

24. Kateri so najpogostejši odgovori, zakaj je nekdo postal odvisnik?

»Različno. Največ jih ne ve, drugi pravijo, da jim je bilo dolgčas. Eni so poskusili in niso verjeli, da lahko tako hitro postaneš odvisen.«

25. V kakšnih pogojih delate?

»Delam v okviru redne dejavnosti in glede tega nimam problemov.«

26. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Ne vidim ovir pri svojem delu.«

27. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Največ znanje, sposobnost razvijanja odnosa z uživalci.«

28. Se vam zdi, da so socialni delavci dovolj usposobljeni za delo z zasvojenimi z drogami?

»Eni da, drugi ne. Absolutno ni dovolj končati fakultete. Znati je potrebno tudi dosti z medicinskega vidika. Vprašanja uživalcev so različna. Potrebno je vedeti vsaj, kam ga napotiti po odgovor.«

29. Kdo pri vas izvaja te programe?

»V okviru rednega dela centra je na področju zasvojenosti zaposlen en strokovni delavec, kot dodatno dejavnost pa izvajajo tudi program za pomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo zasvojenih, kjer sta zaposlena dva strokovna delavca.«

30. Kako ocenjujete sodelovanje?

»Sodelovanje je dobro, medsebojna komunikacija med nami je dobra, tako da tukaj ne vidim problema.«

31. S katerimi službami v vaši lokalni skupnosti oz. izven nje se najpogosteje srečujete?

»S Centrom za odvisnosti Kranj, Centrom za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od ilegalnih drog Kranj, Centrom za mentalno zdravje Ljubljana, Društvom Projekt Človek, Zavodom Pelikan in Društvom Up.«

32. Koliko ljudi, zasvojenih z drogami, oz. njihovih sorodnikov imate evidentiranih, da so se v zadnjih 5-ih letih obrnili k vam po pomoč?

»Približno 500–600.«

33. Kaj so vaše prednosti?

»Deluje močno medsebojno informiranje. Polovica tistih, ki so na zdravstvenem programu, ima stik z nami. Ko se nekdo znajde v stiski, dobi informacijo od drugih. Ta neformalna mreža dobro deluje.«

34. Na katerih področjih bi se še lahko aktivno vključevali, vendar za to nimate pristojnosti?

»Konkretno zase lahko rečem informiranje in izobraževanje delavcev v šolskih sistemih. Sicer imajo šolske sisteme in pravila, ampak se mi zdi, da so šole premalo izobražene in ne vedo, kaj bi s takim človekom.«

CSD MOSTE (strokovni delavec:15. 5. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Glede na to, da je program namenjen tistim, ki imajo problem s prepovedanimi drogami, predvsem zaradi zlorabe drog, delo z le-temi in pomoč njim ter njihovim svojcem. Trudim se, da bi bil v lokalni skupnosti prepoznaven, zato grem vsakoletno v vse prve letnike srednje šole. Osebnostno se s preventivno delavnico škodljivih posledic zlorabe drog predstavim mladim v rizični skupini in pa sodelujem v skupnostnih akcijah, naših skupnostnih programih za mlade, ki jih izvajamo v sodelovanju s četrtno skupnostjo. Vsakoletno izvedem vsaj eno akcijo zbiranja zavrženih igel, ki je potem mogoče tudi medijsko malo oglaševana. Skušam biti poznan pri ljudeh, ki so na sceni.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»V principu razen ob skupnostnih akcijah ni nekega posebnega odnosa. Kar se tiče odnosa z ljudmi v tej stavbi, so dobri.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Temeljni cilj je zmanjševanje škode oz. pomoč pri reševanju težav oz. posledic zlorabe drog in pa pomoč ljudem v najrazličnejših stiskah in posredovanje del za visokopražne programe.«

4. Ali se vključujete v preventivne aktivnosti na področju zasvojenosti z drogami o zasvojenostih z drogami na OŠ in SŠ po vaši lokalni skupnosti?

»S srednjimi šolami sem že povedal, kako sodelujemo, medtem ko pa ocenjujem, da je s to tematiko pre zgodaj iti v osnovno šolo. Vsaj jaz to tako vidim, ker ti otroci še niso toliko zreli, da bi jim tako samo pokazal, da je droga škodljiva. Grem v prvi letnik srednje šole, takrat se svet za te dijake malo poveča, gredo dalj od doma, so bolj samostojni, poti v šolo in iz nje lahko vodijo tudi po ovinkih.«

5. Kaj je botrovalo temu, da imate pri vas posebno področje namenjeno zasvojenosti z drogami?

»Ker je to eden od resnih problemov te družbe. Konkretno program korak pa je zelo specifičen, saj je lociran neodvisno od centra. Odvisno pa je tudi od tega, koliko je močna problematika na tem področju in s koliko kadra center razpolaga. Nekateri se morda tudi izogibajo dela z odvisniki. Pri nas to ni problem.«

6. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Predvsem gre za individualno delo, za svetovalne pogovore, informiranje. Pogovarjamo se tudi z družino, kot neka mediacija pride v poštev, da vse možnosti, ki jih nekdo ima, izkoristi.«

7. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Kot sem že dejal informiranje. Nekdo, ki želi informacije glede uživanja drog, varnega in ne varnega. Bistvo pa je predvsem svetovanje odvisnikom in svojcem. Skušamo odvisniku pomagati, da uvidi svoje stanje in najde svojo voljo. Če to uvidi, se sproži proces zdravljenja. Potem gre za konkretne pomoči, kot so iskanje službe, ponovno vključevanje v šolo, tudi pri

reintegraciji, motiviranje in posredovanje za zdravljenje odvisnosti v visokopražnih programih ter terensko delo.«

8. Kakšni so načini dela z uživalci drog?

»Individualna obravnava s svetovanjem, timsko s svojci ter terensko delo, katerega namen je predvsem osveščanje.«

9. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Namen je zmanjševanje škode, ampak v najširšem pomenu besede. Vsaka izboljšava nekega stanja je naša politika. Stremimo k zmanjševanju stiske in pomoči ljudem, da se soočijo s težavami in jih začno reševati.«

10. Ali imate na vašem CSD-ju posebej usposobljene strokovnjake, ki delajo na tem področju?

»Ja sam sem tisti, ki se ukvarjam samo z zasvojenimi od drog.«

11. Ali menite, da bi bilo potrebno ločevati programe preprečevanja uporabe legalnih in prepovedanih drog?

»Mogoče bi bilo dovolj že to, da bi bil na vsakem centru vsaj nekdo, ki bi se ukvarjal z zasvojenostmi, ne pa, da tega ni povsod. Morda bi že to dovolj pripomoglo. In ne bi bilo potrebno ločevati programov.«

12. Kateri programi bi bili v vaši lokalni skupnosti najbolj potrebni (preventiva, zdravljenje, socialna obravnava in rehabilitacija, programi zmanjševanja škodljivih posledic od drog, drugo ...)?

»Konkretno center Moste precej uspešno in agilno deluje, kar je boljše za uporabnike. Je pa to tudi vprašanje denarja. Zagotovo gre za pomanjkanje bivalnih enot za krizne situacije, pomanjkanje stanovanjskih skupin in seveda kakšna komuna več v Sloveniji. Predvsem pa poudarek na nastanitvenih možnostih.«

13. Na kakšen način ocenjujete potrebe po programih pomoči za uživalce drog v okviru vaše službe?

»Interno evalvacijo izvajamo mesečno zaposleni v programu.«

14. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Program je financiran v okviru Svetovalnice Fužine od ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. V okviru programa izvajamo svetovanje, informiranje in pomoč aktivnim uživalcem in odvisnikom od prepovedanih drog in njihovim svojcem ter reintegracijo zdravljenih uporabnikov. Skozi druženje in pogovore uporabnike spoznavamo, definiramo probleme in rešitve, jim pomagamo razumeti njihov življenjski položaj, izboljšati kakovost življenja, povečati možnosti izbire, obnoviti ali na novo vzpostaviti socialno mrežo, pomagamo pri reševanju konfliktov v odnosih (v družini, šoli, na delu ...). Posebnost programa je način dela, ki temelji na močnem osebnem stiku in empatiji ter motiviranju uporabnikov za soočanje z lastno realnostjo. Z uporabniki delamo na daljši rok, jih podpiramo v trenutkih, ko so v stiski, in jim pomagamo, da stisko lažje in konstruktivno prebrodijo. V okviru reintegracije se nekdanji odvisniki od prepovedanih drog enkrat na 14 dni sestajajo v »Skupini za življenje brez drog« z namenom medsebojnega podpiranja pri vračanju v skupnost in vztrajanju v abstinenci. Enkrat do dvakrat mesečno se skupina druži na izletih in različnih športnih ter kulturnih aktivnostih, dvakrat letno pa se odpravimo na tridnevni tabor.

Da bi se čim bolj približal uporabnikom, program ni vezan le na svetovalni prostor, temveč se izvaja tudi na terenu. Terensko delo obsega obhode, organiziranje in izvajanje skupnostnih akcij (npr. pobiranje igel), interventne obiske in pomoč pri urejanju najrazličnejših zadev. V okviru programa izvajamo tudi preventivne delavnice na temo zlorabe drog.«

15. Tipi obravnave, ki so na voljo na vašem CSD-ju?

»Individualno. Posebnost programa je način dela, ki temelji na močnem osebnem stiku in empatiji ter motiviranju uporabnikov za soočanje z lastno realnostjo.«

16. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Nastal je nekje leta 1998, torej 10 let.«

17. Kako v prihodnje vidite reševanje te problematike na vašem centru (oblike dela, sodelovanje z institucijami) ..., če seveda čutite, da je reševanje teh problemov pri vas sploh potrebno?

»Potrebno je, ker droge prinesejo kar veliko težav in stisk ter družbene škode. Eni so odvisniki, ki načnejo tudi duševno zdravje, drugo je to, da so stvari ilegalne in povezane s kriminalom, potem so z odvisnikom dostikrat povezani tudi ljudje, ki so še v večjih stiskah. Gre za rane, ki jih je smiselno celiti. Predvsem bi moral biti poudarek na preventivnih dejavnostih.«

18. Ali izvajate programe pomoči zasvojencem in njihovim svojcem v okviru redne ali dopolnilne dejavnosti?

»To je redna dejavnost. Financirana je izključno iz razpisov. Ustanovitelj pa je center.«

19. Koliko uživalcev drog letno obravnavate?

»V program je letno vključenih okoli 60 uporabnikov. Enkratno pomoč dobi več ljudi, vendar pa jih je v program vključenih le 60.«

20. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Ciljna skupina programa so vsi uživalci prepovedanih drog, oziroma tisti, ki imajo zaradi tega takšne ali drugačne težave (tudi svojci), ter vsi, ki so v "rizični" skupini, da postanejo odvisniki.«

21. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Sami uživalci drog.«

22. Kdo se odloča za urejanje problemov na vašem CSD-ju (zasvojenci, svojci, oboji ...)?

»Uporabniki so oboji, saj uživanje drog prizadene vse.«

23. Kakšno je stanje v Sloveniji glede uporabe nedovoljenih drog?

»Če začnemo pri ekonomiji, lahko rečemo, da je ponudba zelo dobra, droge so prisotne, dostopne tudi zelo. Situacija je taka, da so droge moda.«

24. Kateri so najpogostejši odgovori, zakaj je nekdo postal odvisnik?

»Tega niti ne sprašujemo, ni nekih pravil. Odvisen lahko postane vsak ne glede na družbeni sloj in ne glede na ekonomski status. Zgodi se na račun eksperimentiranja.«

25. V kakšnih pogojih delate?

»Mislim, da so pogoji za delo, ki ga izvajam, zadovoljivi. Normalno lahko komuniciram z ljudmi.«

26. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Najbolj gre za prostorske ovire.«

27. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Najbolj pomembno je znanje, izkušnje, nujen predpogoj pa je, da nimaš predsodkov do odvisnikov ipd. Ne smeš biti dogmatičen in pametnejši od ostalih. Pomembna je komunikacija z uporabniki, da si pridobiš zaupanje in spoštovanje. Bistvo dela je, da pomagaš človeku, da sam vidi, kaj si želi.«

28. Se vam zdi, da so socialni delavci dovolj usposobljeni za delo z zasvojenimi z drogami?

»Potrebno je nenehno izobraževanje. Ni dovolj le fakulteta. Ni vsak za to delo, problem je že, če imaš predsodek. Če nisi realen. Potrebuješ izkušnje, odprtost, da ljudje začutijo, da jim ne soliš pameti.«

29. Kdo pri vas izvaja te programe?

»Odvisno, ko si na razpisih, si odvisen od dodeljenih sredstev. Program se širi in prilagaja. Lani sem imel še sodelavko, ki je skrbela za reintegracijo. Osnovne dejavnosti pa pokrivam jaz.«

30. Kako ocenjujete sodelovanje?

»Rad sodelujem in imam dobre izkušnje. Sodelujem glede na potrebe, glede na primere. V principu nimam nekih težav.«

31. S katerimi službami v vaši lokalni skupnosti oz. izven nje se najpogosteje srečujete?

»Z vladnimi in nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju pomoči zasvojenim ali njihovim svojcem, z občino, z osnovnimi in srednjimi šolami.«

32. Koliko ljudi, zasvojenih z drogami, oz. njihovih sorodnikov imate evidentiranih, da so se v zadnjih 5-ih letih obrnili k vam po pomoč?

»Okoli 350 ljudi.«

33. Kaj so vaše prednosti?

»Prednost je, da je sedež izven centra, tudi sam prostor sem uredil neformalno, kar je zelo koristno, in ljudje se lažje odločajo vračati.«

34. Na katerih področjih bi se še lahko aktivno vključevali, vendar za to nimate pristojnosti?

»Ni enostavno držati skupaj že ene same skupine odvisnikov. To terja velik napor.«

CSD Tolmin (socialni delavec, 24. 4. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Center za socialno delo Tolmin (v nadaljevanju CSD Tolmin) je aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti. S tem namenom so predstavniki CSD-ja Tolmin vključeni v LAS-e v Tolminu in Bovcu. CSD Tolmin je leta 2005 ustanovil dve skupini za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog. Obe skupini delujeta od samega nastanka do današnjega dne, in sicer v Tolminu in Bovcu, ter vključujeta člane s področja Upravne enote Tolmin.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Lokalna skupnost, predvsem občine Tolmin, Kobarid in Bovec, finančno podpirajo naše aktivnosti za preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti. Vse tri občine tudi sofinancirajo skupini za samopomoč vse od njunega nastanka. Prav tako naše aktivnosti podpirajo policijske postaje, zdravstveni domovi ter šole s področja, ki ga pokrivamo.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»CSD Tolmin je javni socialnovarstveni zavod, ki deluje na področju socialnega varstva. V skladu s svojim poslanstvom izvaja javna pooblastila in socialnovarstvene storitve, ki jih predpisujejo zakoni oziroma podzakonski akti, ki opredeljujejo področje našega dela.«

4. Ali se vključujete v preventivne aktivnosti na področju zasvojenosti z drogami o zasvojenostih z drogami na OŠ in SŠ po vaši lokalni skupnosti?

»CSD Tolmin sodeluje z OŠ in SŠ pri pripravi aktivnosti, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti.«

5. Kaj je botrovalo temu, da imate pri vas posebno področje namenjeno zasvojenosti z drogami?

»V zadnjem času zaznavamo porast števila uporabnikov oziroma strank, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog. Veliko izmed njih jih je poiskalo pomoč tudi na našem CSD-ju. Starši otrok oziroma mladostnikov, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog, so izrazili željo po organizirani obliki pomoči. To je bil tudi eden od razlogov, da smo se odločili ustanoviti obe skupini za samopomoč. Prav tako velja omeniti, da v našem lokalnem okolju ni drugih programov, ki bi bili namenjeni uživalcem prepovedanih drog oziroma njihovim svojcem.«

6. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Pri našem delu z uživalci prepovedanih drog poskušamo pri vsakem posamezniku prepoznati, katera izmed oblik pomoči bi bila zanj primerna. V tem smislu torej poskušamo skupaj z njim narediti načrt pomoči.«

7. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Uživalec prepovedanih drog je najprej obravnavan v okviru socialno varstvene storitve PSP (prva socialna pomoč). V okviru te storitve lahko posamezniku pomagamo pri vključitvi v programe oziroma institucije, ki se ukvarjajo s področjem urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti. Uporabnik se lahko po lastni prostovoljni želji vključi tudi v socialno varstveni storitvi osebna pomoč oziroma pomoč družini za dom.«

8. Kateri so načini dela z uživalci drog?

»Individualno.«

9. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Politika CSD-ja Tolmin do uživalcev prepovedanih drog je opredeljena v Nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 ter v zakonu in podzakonskih aktih, ki urejajo področje našega delovanja.«

10. Ali imate na vašem CSD-ju posebej usposobljene strokovnjake, ki delajo na tem področju?

»Strokovni delavci CSD-ja Tolmin se redno udeležujejo usposabljanj s področja urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.«

11. Ali menite, da bi bilo potrebno ločevati programe preprečevanja uporabe legalnih in prepovedanih drog?

»Menimo, da bi bila tovrstna delitev smiselna.«

12. Kateri programi bi bili v vaši lokalni skupnosti najbolj potrebni (preventiva, zdravljenje, socialna obravnava in rehabilitacija, programi zmanjševanja škodljivih posledic od drog, drugo ...)?

»Menimo, da so vsi od naštetih programov zelo pomembni in bistveni v pripravi aktivnosti, ki preprečujejo zasvojenost oziroma odvisnost. Vsi od naštetih bi bili zelo potrebni v našem lokalnem okolju.«

13. Na kakšen način ocenjujete potrebe po programih pomoči za uživalce drog v okviru vaše službe?

»Sistematičnega ocenjevanja potreb na CSD-ju Tolmin ne izvajamo. Podatke pridobivamo ob našem vsakdanjem delu, sodelovanju z drugimi institucijami, še posebej z LAS-om.«

14. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»CSD Tolmin izvaja naslednje socialno preventivne programe:

- Skupina za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog,

- Prostovoljno delo mladih na CSD-ju Tolmin,
- Uživaj dan in ne bodi sam (program aktivnega preživljanja poletnih šolskih počitnic za osnovnošolske otroke).

Vse programe izvajajo strokovni delavci CSD-ja Tolmin ter prostovoljci. Programe sofinancirajo občine (vse tri programe) ter ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (samo skupini za samopomoč). Prva dva programa sta celoletna programa, program Uživaj dan in ne bodi sam pa se izvaja samo v času poletnih šolskih počitnic.«

15. Tipi obravnave, ki so na voljo na vašem CSD-ju?

»Individualno.«

16. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Skupini za samopomoč ter program Uživaj dan in ne bodi sam izvajamo od leta 2005, program Prostovoljno delo mladih na CSD-ju Tolmin pa od leta 1997.«

17. Kako v prihodnje vidite reševanje te problematike na vašem centru (oblike dela, sodelovanje z institucijami) ..., če seveda čutite, da je reševanje teh problemov pri vas sploh potrebno?

»CSD Tolmin namerava tudi v bodoče izvajati navedene programe, razmišljamo o ustanovitvi samopomočne skupine za zdravljenje uporabnikov prepovedanih drog.«

18. Ali izvajate programe pomoči zasvojenecem in njihovim svojcem v okviru redne ali dopolnilne dejavnosti?

»Programe pomoči zasvojenecem in njihovim svojcem izvajamo v okviru dopolnilne dejavnosti.«

19. Koliko uživalcev drog letno obravnavate?

»CSD Tolmin ne razpolaga s točnimi podatki, na letni ravni obravnavamo 10 uporabnikov prepovedanih drog.«

20. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Na CSD Tolmin pridejo po pomoč uporabniki, ki se znajdejo v materialni stiski, pogosto tudi ob izgubi zaposlitve, imajo težave v odnosih z družinskimi člani, so žrtve ali storilci kaznivih dejanj ali iščejo pomoč ob vključitvi v katerega od programov urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.«

21. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Strokovni delavci CSD-ja Tolmin se večinoma sami informiramo o tovrstnih potrebah. Menimo, da je bila velika škoda storjena ob omejitvi delovanja Urada za droge.«

22. Kdo se odloča za urejanje problemov na vašem CSD-ju (zasvojenci, svojci, oboji ...)?

»Za urejanje problemov na CSD-ju Tolmin se večinoma odločajo tako posamezniki, pri katerih se pojavljajo težave z uživanjem prepovedanih drog, kot tudi njihovi družinski člani.«

23. Kakšno je stanje v Sloveniji glede uporabe nedovoljenih drog?

»CSD Tolmin ne razpolaga s tovrstnimi podatki.«

24. Kateri so najpogostejši odgovori, zakaj je nekdo postal odvisnik?

»Najpogostejši odgovori se nagibajo v smeri zaznavanja užitkov ob uživanju prepovedanih drog. Pogosti odgovori so tudi: nerazumevanje s starši, zaradi družbe ...«

25. V kakšnih pogojih delate?

»CSD Tolmin ima zagotovljene primerne prostore in podporo za izvajanje naše dejavnosti.«

26. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Pri našem delu ne zaznavamo nobenih posebnih ovir, razen tega, da so navedeni programi naša dopolnilna dejavnost in je zaradi tega pogosto težko izvajati tako redno kot tudi dopolnilno dejavnost.«

27. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Več programov v lokalni skupnosti, več povezanosti med institucijami.«

28. Se vam zdi, da so socialni delavci dovolj usposobljeni za delo z zasvojenimi z drogami?

»Menimo, da na ta odgovor ni mogoče globalno odgovoriti. Vsak socialni delavec oziroma delavka je individuum zase in vsak ima individualne sposobnosti. Menimo pa tudi, da se je potrebno na področju urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti kontinuirano izobraževati oziroma usposablјati.«

29. Kdo pri vas izvaja te programe?

»CSD Tolmin je v lokalnem okolju edini, ki izvaja tovrstne programe.«

30. Kako ocenjujete sodelovanje?

/

31. S katerimi službami v vaši lokalni skupnosti oz. izven nje se najpogosteje srečujete?

»CSD Tolmin redno sodeluje s policijskimi postajami, šolami ter zdravstvenimi domovi v našem lokalnem okolju. Redno pa sodelujemo tudi z različnimi institucijami, ki se ukvarjajo s programi urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.«

32. Koliko ljudi, zasvojenih z drogami, oz. njihovih sorodnikov imate evidentiranih, da so se v zadnjih 5-ih letih obrnili k vam po pomoč?

»CSD Tolmin ne razpolaga s točnimi podatki, lahko pa rečemo, da se je v zadnjih petih letih na CSD Tolmin po pomoč obrnilo ca. 40 ljudi.«

33. Kaj so vaše prednosti?

»Menimo, da so naše prednosti predvsem to, da prihajamo v stik z uporabniki prepovedanih drog takrat, ko poiščejo raznovrstne oblike pomoči na našem CSD-ju. Zaradi tega smo lahko tudi bolj uspešni pri celostni obravnavi posameznika in njegove družine.«

34. Na katerih področjih bi se še lahko aktivno vključevali, vendar za to nimate pristoјnosti?

»Menimo, da je prispevek CSD-ja Tolmin k reševanju problematike zasvojenosti oziroma odvisnosti zadovoljiv in da z obstoječimi programi uspevamo zadostiti izražene potrebe

našega lokalnega okolja. V bodoče se bomo prilagajali potrebam lokalnega okolja in v tej smeri tudi razvijali naše programe.«

10.2 Intervjuji s strokovnimi delavci na LAS-ih

LAS KRANJ (socialni delavec, 13. 5. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»LAS deluje na preventivnem področju z organizacijo okroglih miz, predavanj; v preteklosti je sofinanciral preventivna projekta; sofinanciral pa je tudi izvajanje počitniških dejavnosti v času šolskih letnih počitnic ter preventivne programe po osnovnih šolah, srednjih šolah in v kranjskih vrtcih. Sprotno se je spremljalo gibanje problematike drog v občini in svetovanje pri usklajevanju služb; programov, ki se ukvarjajo s preprečevanjem zlorabe drog. Poleg tega so se člani LAS-a udeležili več posvetov in seminarjev.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Mestna občina Kranj je že dodobra seznanjena z našim delom in mislim, da nimamo nobenih problemov. Menim, da naše delo podpirajo, saj si tako kot mi vsi želijo zmanjšati problem z drogami, ki se pojavlja v naši državi.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Predvsem seznaniti s problematiko zasvojenosti z drogami.«

4. Ali imate zadostno podporo od občine?

»Za delo, ki ga opravljamo, imamo zadostno podporo od občine. Z njimi dobro sodelujemo.«

5. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Gre za preventivne dejavnosti z namenom, da do zasvojenosti ne bi prišlo.«

6. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Nudimo informacije, kam se lahko obrne po pomoč, v preteklosti smo že izdali zloženko "KAM PO POMOČ". Na zloženki so predstavljeni osnovni podatki z naslovi in telefonskimi

številkami, kamor se lahko obrne vsak, ki ima težave z drogami oziroma imajo težave z drogami njegovi sorodniki, prijatelji, znanci.

Drugače pa se ukvarjamo, kot je že bilo povedano, s preventivno dejavnostjo, ki vključuje razne počitniške programe za otroke, preventivne programe, okrogle mize o problematiki na področju zasvojenosti ipd.«

7. Kateri so načini dela z uživalci drog?

»Informiranje in pa preventivno ukrepanje, da mladi prehitro ne zapadejo v svet droge.«

8. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Spoštujemo pravico vsakogar do izbire lastnega načina življenja. Prav tako vsakemu puščamo odprta vrata, da nas lahko poišče.«

9. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Gre za preventivne dejavnosti, kot so predavanja, počitniški programi za otroke, delavnice, okrogle mize. Izvajamo jih sami, financirani pa so strani Mestne občine Kranj in pa preko javnih razpisov.«

10. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Od leta 1999.«

11. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»V glavnem se pri nas oglašajo, kadar potrebujejo kakšne informacije, npr. kam se obrniti po pomoč, vprašanja glede denarne pomoči ipd.«

12. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Sprotno spremljamo gibanje problematike drog sami strokovni delavci.

13. Ciljna skupina?

»Programi se izvajajo po vrtcih, osnovnih in srednjih šolah ter v zdravstvenem domu.«

14. V kakšnih pogojih delate?

»Menim, da imamo kar dobre pogoje.«

15. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Ne vidim nekih večjih ovir. Seveda bi bilo lažje z več kadra, več financami, a zaenkrat dobro delujemo.«

16. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Kot sem že rekel, bi lahko vedno še kaj dodali, našli kaj, kar bi se še potrebovalo, a menim, da zaenkrat dobro delujemo, smo prepoznavni in ljudem dostopni.«

17. Kam lahko napotite ljudi, ki imajo težave z drogami? (S katerimi službami sodelujete?)

»Sodelujemo z osnovnimi ter srednjimi šolami, z vrtci, policijsko postajo, zdravstvenim domom, centrom za socialno delo, centrom za odvisnosti ... Seznanjeni smo z vsemi službami, ki delujejo na področju zasvojenosti, izdali smo tudi zloženko Kam po pomoč, tako da posredujemo vse informacije, ki jih je nekdo pripravljen sprejeti.«

18. Kako ocenjujete to sodelovanje?

»Z vsemi naštetimi sodelujemo dobro.«

19. Na katerih področjih so vaše pristojnosti?

»Gre za izvajanje preventivnih dejavnosti.«

20. Kakšni so vaši načrti za prihodnost?

»Izvajanje še več delavnic v šolah, saj enkratno izvajanje ni zadosti, ter nadaljevanje načrtane poti. Največ nam pomeni, da smo odprti, da si ljudje upajo k nam po pomoč oz. informacije in da smo jim mi to sposobni nuditi.«

LAS – TOLMIN (medicinska sestra, 24. 4. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Namen programa je predvsem naučiti mlade živeti zdravo, spoznati, kaj zdravje sploh je, spoznati, kakšno zadovoljstvo prinaša zdrav način življenja, živeti z naravo in vsemi njenimi danostmi, na okroglih mizah izobraževati in seznanjati starše o vzgojnih procesih ter seznanjati o problematiki drog.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Nimamo problemov z odnosi s skupnostjo. Mislim, da naše delo upoštevajo in odobravajo.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Temeljni cilji so usmerjeni predvsem v preventivne dejavnosti, populacija pa so mladi ljudje. Začeti je potrebno zgodaj v mladosti in poudarjati kvalitete življenja. Sicer pa so cilji omenjeni že pri prvem vprašanju.«

4. Ali imate zadostno podporo od občine?

»Dobro sodelujemo z občino in imamo od nje dovolj podpore.«

5. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Izhajamo predvsem iz preventive, kot je že bilo rečeno. Bolje je preprečevati kot zdraviti.«

6. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Glavne aktivnosti so: hoja, rekreacija, gornišтво, športne igre, različne učne delavnice itd.«

7. Kateri so načini dela z uživalci drog?

»Izvajamo samo preventivne programe, tako da načinov dela s samimi uživalci ni.«

8. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Gre predvsem za to, da si želimo preprečiti, da bi že pri mladih prišlo do zasvojenosti, tako da se jim nudi razne aktivnosti, s katerimi bi to dosegli.«

9. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Program izvajajo v osnovnih šolah in gimnaziji, vstop pa je omogočen vsakomur. Evalvacije do sedaj še niso izvedli. Financiranje programa poteka s strani občine Tolmin.«

10. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»S samimi programi smo začeli leta 1998.«

11. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Uporabniki našega programa so učenci osnovnih šol in dijaki gimnazije, pri katerih izvajamo preventivne programe.«

12. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Večinoma se pozanimamo sami bodisi od drugih vladnih in nevladnih organizacij (osnovne šole, zdravstveni dom, policija, občini Kobarid in Bovec, center za socialno delo, Klub tolminskih študentov ter Klub zdravljenih alkoholikov).«

13. Ciljna skupina?

»Kot je že bilo rečeno, so ciljna skupina predvsem mladi ljudje, osnovnošolci ter srednješolci.«

14. V kakšnih pogojih delate?

»Delamo v dobrih pogojih. Seveda pa so stvari, ki bi lahko bile še boljše. Nikoli ni tako dobro, da ne bi moglo biti bolje.«

15. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Morda bi lahko z več strokovnega kadra osvestili več mladih, da ne bi zašli v ta problem.«

16. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Zlasti pomanjkanje kadra.«

17. Kam lahko napotite ljudi, ki imajo težave z drogami? (S katerimi službami sodelujete?)

»Sodelujemo z že zgoraj omenjenimi organizacijami – osnovne šole, zdravstveni dom, policija, občini Kobarid in Bovec, center za socialno delo, Klub tolminskih študentov ter Klub zdravljenih alkoholikov.«

18. Kako ocenjujete to sodelovanje?

»Z naštetimi sodelujemo zelo dobro. Vseskozi smo v kontaktu.«

19. Na katerih področjih so vaše pristojnosti?

»Pristojnosti imamo pri izvajanju preventivnih programov.«

20. Kakšni so vaši načrti za prihodnost?

»Naša želja je vsaj ohraniti takšen način delovanja, kot ga imamo do sedaj.«

LAS – Kranjska Gora (univ. dipl. soc. višja svetovalka, 10. 6. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Naša dejavnost je izključno preventivnega značaja. Želimo razvijati zdrav način življenja in preprečevati zlorabo legalnih in ilegalnih drog. Poseben poudarek dajemo mladim, in sicer si prizadevamo, da bi mladi lahko čim bolje in čim kakovostneje preživljali prosti čas. V ta namen vsako leto povabimo k sodelovanju različna društva in druge subjekte, da v času počitnic organizirajo različne aktivnosti za mlade.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Skupnost nas je v devetih letih, odkar delujemo, prepoznala, čeprav imam občutek, da še vedno obstoji neka distanca do nas, saj nas nekateri še vedno povezujejo z zasvojenostjo (češ, če se bom pojavil v aktivnostih LAS-a (predavanjih, šolah za starše ...), bodo ljudje mislili, da imam probleme z odvisnostjo ipd.).«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Naše delo usmerjamo na vrtce, šole, starše in mlade zakonske pare. Zavedamo se namreč, da je preventivno delo s temi ciljnimi skupinami tisto, ki lahko v prihodnosti zmanjša problem

odvisnosti. Najpomembnejša je vzgoja v prvih letih otrokovega življenja. Starši so tisti, ki otroku največ pomenijo, po njih sprejema vrednote in pravila, preko njih poteka primarna socializacija otroka.«

4. Ali imate zadostno podporo od občine?

»Imamo srečo, da nas tako župan kot tudi občinski svet podpirata in nam zagotovita dovolj sredstev za delovanje.«

5. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Z uživalci drog ne sodelujemo, saj je naša primarna dejavnost primarna preventiva.«

6. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»Lahko mu samo podamo informacijo, na katere naslove naj se obrne po pomoč.«

7. Kateri so načini dela z uživalci drog?

»Gre predvsem za posredovanje informacij, kam naj se obrnejo po pomoč.«

8. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Pomoč vsakemu, ki jo pri nas poišče. Včasih že samo podajanje informacij zadostuje, da nekdo spremeni svoj način življenja.«

9. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Obeležitev dneva zdravja,
obeležitev dneva družine,
preventivni mesec – mesec boja proti odvisnosti,
predavanja za starše, učitelje, učence,
vodeno preživljanje počitnic mladih (vzpodbujanje k organizaciji čim več programov za otroke v času počitnic),
organizacija izletov, pohodov, plavanja.«

10. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Od leta 1999.«

11. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Pri nas se v glavnem oglasijo, kadar potrebujejo kakšne informacije, podatke, kje bi lahko poiskali pomoč.«

12. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Uživalci sami.«

13. Ciljna skupina?

»To so predvsem vrtci, šole, starši in mladi zakonski pari.«

14. V kakšnih pogojih delate?

»Imamo dobre prostorske in finančne pogoje za to, kar izvajamo.«

15. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Trenutno ne čutimo nobenih ovir.«

16. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Kar nam že pomaga in opažamo pri našem delu, je, da imamo zaposleno paleto različnih strokovnjakov, od uslužbencev vrtca, šol, zdravstva, socialnega varstva, policije, lokalne skupnosti, mladih idr.«

17. Kam lahko napotite ljudi, ki imajo težave z drogami? (S katerimi službami sodelujete?)

»Izdali so tudi zloženko, ki vsebuje podatke o društvih v občini Kranjska Gora, kamor se mladi lahko vključijo in v njih uresničujejo svoje interese, hkrati pa so v njej zbrane tudi informacije s telefonskimi številkami in naslovi, kamor lahko pokličejo posamezniki v kakršnikoli stiski, pa tudi če se želijo samo pogovoriti. Skupaj z Društvom center za pomoč mladim so septembra 2002 odprli svetovalnico za pomoč mladim, ki se zaradi spleta različnih življenjskih okoliščin in lastnih ravnanj znajdejo pred vprašanji ali v težavah, za katera ocenjujejo, da jim sami trenutno niso kos.

Prav tako so letos začeli z vzpostavljanjem mreže prostovoljk in prostovoljcev, ki bodo brezplačno pripravljeni priskočiti na pomoč. Uporabniki dobivajo informacije preko plakatov, zloženk in sredstev javnega obveščanja.«

18. Kako ocenjujete to sodelovanje?

»Z vsemi sodelujemo zelo dobro, smo nenehno v kontaktu in si posredujemo informacije.«

19. Na katerih področjih so vaše pristojnosti?

»Dejavnost je izključno preventivnega značaja, zlasti z namenom razvijanja zdravega načina življenja in preprečevanja zlorabe legalnih in ilegalnih drog ter s poudarkom na tem, kako omogočiti mladim aktivno in kakovostno preživljanje prostega časa. Svoje delo usmerjamo k vrtcem, šolam, staršem in mladim zakonskim parom, saj je preventivno delo s temi ciljnimi skupinami tisto, ki lahko v prihodnosti zmanjša problem odvisnosti.«

20. Kakšni so vaši načrti za prihodnost?

»Predvsem nadaljevati takšno pot, kot smo jo začeli, in zmanjševanje problema odvisnosti ali pa vsaj spodbuditev uživalcev, da se obrnejo po pomoč.«

Mestna občina Ljubljana LAS (vodja urada, 4. 6. 2008)

1. Kakšna je vaša naloga v lokalni skupnosti v zvezi s pomočjo uživalcem drog?

»Vloga Urada za preprečevanje zasvojenosti je predvsem zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: mlade, starše, pedagoške delavce in meščane Ljubljane ter koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.

V okviru Strokovne skupine za strategijo in spremljanje dejavnosti s področja preprečevanja zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana ta strokovna skupina obravnava problematiko drog in zasvojenosti strateško, dejansko pa za skrb v zvezi z uživalci vodi Oddelek za zdravstvo in socialne zadeve MOL.«

2. Kakšen je odnos skupnosti do vašega dela?

»Na naše delo gledajo pozitivno, saj vidijo, da se trudimo spremeniti nekaj na bolje.«

3. Kateri so temeljni cilji službe?

»Temeljni cilji so:

- Preprečevati povečevanje števila novih uporabnikov drog zlasti med mlajšo generacijo in zviševati starostno mejo morebitnega prvega stika z uporabo drog.
- Mladim omogočiti razviti vedenjske in karijerne potenciale ter jim pomagati krepiti se kot enakopravni državljani, ki tvorno prispevajo k lastnemu in skupnemu razvoju in blagru.
- Učiteljem omogočiti pridobivanje vzgojnih znanj, kakor tudi smisla ter veščin komunikacije z mladimi in starši, da kot enakovredni partnerji pomagajo v razvoju mladih.
- Staršem omogočiti pridobivanja novih znanj pri izpopolnjevanju njihove vzgojne vloge, kar omogoča trdne temelje za razvoj družine, znotraj tega pa tudi za lastni osebnostni razvoj zaposlenim predstaviti pasti neustrezne rabe (legalnih in ilegalnih) drog in zasvojenosti in možnosti za preventivno ukrepanje.
- Vsakoletni razpis za prijavo preventivnih projektov in/ali programov.
- Ustanoviti strokovno koordinacijo na področju preprečevanja zasvojenosti kot LAS za tekoče delo pri oblikovanju in spremljanju strategije razvoja in dela.
- Vzpostaviti mrežo povezovanja civilne družbe za probleme preprečevanja zasvojenosti v četrtnih skupnostih in na ravni MOL.
- Informiranje najširše javnosti.
- Evalvacija programov in učinkov programov za preprečevanje zasvojenosti.
- Raziskovalna dejavnost.
- Promocija dela.«

4. Ali imate zadostno podporo od občine?

»Smo sestavni del mestne uprave in imamo načelno podporo, seveda pa si je želimo še več.«

5. Katera so izhodišča za vaše delo z uživalci drog?

»Neposredno Urad za preprečevanje zasvojenosti nima programov oz. projektov za uživalce drog in če upoštevamo komplementarni oddelek (za zdravstvo in socialne zadeve) kot izvedbenega za to področje, lahko rečemo, da so izhodišča predvsem pomoč uživalcem bodisi s stališča zdravljenja in programov terapevtske obravnave in socialne rehabilitacije ali pa s stališča zmanjševanja škode.«

6. Katere storitve lahko dobi uživalec drog v okviru vaše službe?

»V okviru MOL neposredno ne more dobiti nobene storitve, jih pa MOL v skladu z razpisi sofinancira preko vladnih in nevladnih organizacij.«

7. Kateri so načini dela z uživalci drog?

»To vedo povedati izvajalci programov sami, mi izvajamo zgolj preventivne programe.«

8. Kako bi opredelili politiko vaše službe do uživalcev drog?

»Pomoč in podpora.«

9. Program in dejavnosti, ki jih izvajate (vsebina programa, izvajalci, način in čas izvajanja, vir financiranja)?

»Preventivne programe izvajamo sami in pa programe podpore in pomoči. Financirani so s strani Mestne občine Ljubljana.«

10. Od katerega leta dalje že izvajate te programe?

»Preventivne programe izvajamo od leta 1994, programe pomoči in podpore uživalcem pa že od 1990.«

11. V zvezi s kakšnimi problemi, težavami prihajajo k vam po pomoč ljudje, ki uživajo drogo?

»Na naš urad prihajajo zlasti po informacije, kam se lahko obrnejo po pomoč. Naš urad izdaja informativni bilten z navedbo vseh služb, ki so dosegljive v Ljubljani.«

12. Kdo vas informira o potrebah uživalcev drog?

»Vladne in nevladne organizacije, v katere so vključeni tudi uživalci.«

13. Ciljna skupina?

»Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: mlade, starše, pedagoške delavce in meščane Ljubljane ter koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.«

14. V kakšnih pogojih delate?

»Smo strokovna služba in imamo relativno urejene pogoje dela.«

15. Katere so ovire, ki jih občutite pri delu?

»Zlasti premalo kadra in sredstev.«

16. Kaj bi vam po vašem mnenju pomagalo pri vsakodnevnem delu z uživalci drog (potrebe glede znanj, kadra, tehničnih in materialnih pripomočkov, prostora ...)?

»Tovrstne naloge niso v naši pristojnosti.«

17. Kam lahko napotite ljudi, ki imajo težave z drogami? (S katerimi službami sodelujete?)

»Z vsemi službami, ki so dosegljive v Ljubljani in delujejo na področju zasvojenosti z drogami.«

18. Kako ocenjujete to sodelovanje?

»Sodelujemo dobro. Komuniciramo med sabo in si izmenjujemo informacije.«

19. Na katerih področjih so vaše pristojnosti?

»Kot je bilo že povedano, gre predvsem za zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: mlade, starše, pedagoške delavce in meščane Ljubljane ter koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.«

20. Kakšni so vaši načrti za prihodnost?

»Želimo si predvsem izpopolniti dosedanje cilje in pristope dela.«

10.3 Pripisovanje pojmov izjavam iz intervjuja za CSD

	IZJAVA	POJMI/KODE
1	aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju	Vloga v skupnosti
2	vključeni v LAS	Vloga v skupnosti
3	skupini za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog	Storitve, ki jih izvajajo
4	občine sofinancirajo tudi skupini za samopomoč	Ocena mreže služb
5	naše aktivnosti podpirajo policijske postaje, zdravstveni domovi ter šole s področja, ki ga pokrivamo.	Ocena mreže služb
6	izvaja javna pooblastila in socialnovarstvene storitve, ki jih predpisujejo zakoni oziroma podzakonski akti, ki opredeljujejo področje našega dela	Storitve/programi, ki jih izvajajo
7	sodeluje z OŠ in SŠ pri pripravi aktivnosti, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
8	V zadnjem času zaznavamo porast števila uporabnikov oziroma strank, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog.	Prisotnost problema
9	Veliko od njih jih je poiskalo pomoč tudi na našem CSD-ju	Vloga v skupnosti
10	željo po organizirani obliki pomoči	Oblike pomoči
11	skupini za samopomoč	Storitve/programi, ki jih izvajajo
12	v našem lokalnem okolju ni drugih programov, ki bi bili namenjeni uživalcem prepovedanih drog oziroma njihovim svojcem.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
13	poskušamo pri vsakem posamezniku prepoznati, katera izmed oblik pomoči bi bila zanj primerna.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
14	narediti načrt pomoči.	Storitve/programi, ki jih

		izvajajo
15	Uživalec prepovedanih drog je najprej obravnavan v okviru socialno varstvene storitve PSP (prva socialna pomoč).	Storitve/programi, ki jih izvajajo
16	Uporabnik se lahko po lastni prostovoljni želji vključi tudi v socialno varstveni storitvi osebna pomoč oziroma pomoč družini za dom.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
17	Individualno.	Tip obravnave
18	Strokovni delavci CSD-ja Tolmin se redno udeležujejo usposabljanj s področja urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.	Potrebna znanja za delo z odvisniki
19	Menimo, da bi bila tovrstna delitev ločevanja programov uporabe legalnih in ilegalnih drog smiselna.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
20	so vsi od naštetih programov zelo pomembni in bistveni	Storitve/programi, ki jih izvajajo
21	Podatke pridobivamo ob našem vsakdanjem delu, v sodelovanju z drugimi institucijami, še posebej z LAS-i.	Potrebe uživalcev drog
22	Skupina za samopomoč za starše	Storitve/programi, ki jih izvajajo
23	Prostovoljno delo mladih	Storitve/programi, ki jih izvajajo
24	program aktivnega preživljanja poletnih šolskih počitnic za osnovnošolske otroke	Storitve/programi, ki jih izvajajo
25	Vse programe izvajajo strokovni delavci ter prostovoljci	Storitve/programi, ki jih izvajajo
26	Programe sofinancirajo občine ter ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve	Ocena mreže služb
27	razmišljamo o ustanovitvi samopomočne skupine za zdravljene uporabnike prepovedanih drog.	Želje/cilji za prihodnost
28	Programe pomoči zasvojenecem in njihovim svojcem	Storitve/programi, ki jih

	izvajamo v okviru dopolnilne dejavnosti.	izvajajo
29	pridejo po pomoč uporabniki, ki se znajdejo v materialni stiski, pogosto tudi ob izgubi zaposlitve, imajo težave v odnosih z družinskimi člani, so žrtve ali storilci kaznivih dejanj	Odločitev za iskanje pomoči
30	Strokovni delavci se večinoma sami informiramo o tovrstnih potrebah	Potrebe uživalcev drog
31	Za urejanje problemov se večinoma odločajo tako posamezniki kot tudi njihovi družinski člani	Odločitev za iskanje pomoči
32	Pogosti odgovori so tudi: nerazumevanje s starši, zaradi družbe	Vzroki nastanka odvisnosti
33	CSD Tolmin ima zagotovljene primerne prostore in podporo za izvajanje naše dejavnosti.	Pogoji dela
34	ne zaznavamo nobenih posebnih ovir, razen tega, da so navedeni programi naša dopolnilna dejavnost	Pogoji dela
35	Več programov v lokalni skupnosti, več povezanosti med institucijami.	Želje/cilji za prihodnost
36	Potrebno se je na področju urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti kontinuirano izobraževati oziroma usposablјati.	Potrebno znanje za delo z odvisniki
38	redno sodeluje s policijskimi postajami, šolami ter zdravstvenimi domovi v našem lokalnem okolju.	Ocena mreže služb
39	v zadnjih petih letih se je na CSD Tolmin po pomoč obrnilo ca. 40 ljudi.	Nastanek programa
40	naše prednosti so predvsem to, da prihajamo v stik z uporabniki prepovedanih drog takrat, ko poiščejo raznovrstne oblike pomoči na našem CSD-ju.	Prednosti CSD-ja
41	V bodoče se bomo prilagajali potrebam lokalnega okolja in v tej smeri tudi razvijali naše programe.	Želje/cilji za prihodnost
42	Nudimo splošne informacije uživalcem in njihovim svojcem, kar v socialnem delu imenujemo prva socialna pomoč	Storitve/programi, ki jih izvajajo

43	osebno pomoč, urejanje in pa vodenje	Storitve/programi, ki jih izvajajo
44	Kranj zelo dobro razvito delo z uživalci	Vloga v skupnosti
45	imamo v Kranju delo z odvisniki že dolgo časa pokrito, z določenimi osebami že dovolj dolgo sodelujemo	Vloga v skupnosti
46	Prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč in postrežba na domu	Storitve/programi, ki jih izvajajo
47	Pomembna pa je tudi denarna socialna pomoč in zagotavljanje tega socialnega minimuma	Storitve/programi, ki jih izvajajo
48	imamo razdelilnico hrane.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
49	Prepoznavnost	Prednosti CSD-ja
50	skupine za pomoč njim in staršem.	Oblike pomoči
51	Sprejemanje drugačnosti in pravica vsakogar do izbire lastnega načina življenja	Prednosti CSD-ja
52	Prva socialna pomoč, denarna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini na dom in pa v končni fazi tudi svetovanje.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
53	Individualno in v paru, timsko.	Tip obravnave
54	varovanje pravice posameznika do izbire lastnega načina življenja	Prednosti CSD-ja
55	Če pogledamo, kako velik problem je v Sloveniji alkohol, bi bilo seveda potrebno	Storitve/programi, ki jih izvajajo
56	Eno je seveda preventiva	Storitve/programi, ki jih izvajajo
57	Pomembno je osveščanje delavcev in vseh delovnih sredin v primeru alkoholizma	Storitve/programi, ki jih izvajajo
58	Za preprečevanje odvisnosti od drog pa je seveda potrebno, da obstajajo posebni programi, ker ne moremo vreči v en koš vsega.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
59	Programi zmanjševanja škodljivih potreb.	Želje/cilji za prihodnost

60	Rehabilitacija	Želje/cilji za prihodnost
61	V stiku z uživalci ugotavljamo potrebe uživalcev.	Ugotavljanje potreb
62	Financirata jih občina in država	Ocena mreže služb
63	se financira iz lastnih sredstev in pa občine ter ministrstva.	Ocena mreže služb
64	Individualno, v paru in timsko.	Tipi obravnave
65	V okviru redne in dopolnilne dejavnosti.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
66	Okoli 100 uživalcev z drogami	Prisotnost problema
67	Gre za paleto problemov	Vzroki nastanka odvisnosti
68	denarno stisko in zaradi denarne socialne pomoči ...	Odločitev za iskanje pomoči
69	nezaposlenost, stanovanjski problem, nesoglasja s svojci, neurejene družinske razmere.	Vzroki iskanja pomoči na CSD-ju
70	Potrebe povedo uživalci sami.	Potrebe uživalcev drog
71	Oboji se odločajo za urejanje	Odločitev za iskanje pomoči
72	Problem je prisoten, trenutno ne gre ravno za povečanje, se je ustavilo	Prisotnost problema
73	Največ jih ne ve, drugi pravijo, da jim je bilo dolgčas	Vzroki nastanka odvisnosti
74	Nekateri so poskusili in niso verjeli, da lahko tako hitro postaneš odvisen.	Vzroki nastanka odvisnosti
75	Delam v okviru redne dejavnosti in okoli tega nimam problemov.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
76	Ne vidim ovir pri svojem delu.	Pogoji dela
77	Največ znanje, sposobnost razvijanja odnosa z uživalci.	Potrebno znanje za delo z odvisniki
78	Absolutno ni dovolj končati fakulteto	Potrebno znanje za delo z odvisniki
79	Potrebno je vedeti vsaj, kam ga napotiti po odgovor.	Potrebno znanje za delo z odvisniki
80	... je na področju zasvojenosti zaposlen en strokovni delavec, kot dodatno dejavnost pa izvajajo tudi	Storitve/programi, ki jih izvajajo

	program za pomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo zasvojenih, kjer sta zaposlena dva strokovna delavca.	
81	Sodelovanje je dobro, medsebojna komunikacija med nami je dobra, tako da tukaj ne vidim problema	ocena mreže služb
82	Center za odvisnosti Kranj, Center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od ilegalnih drog Kranj, Center za mentalno zdravje Ljubljana, Društvo Projekt Človek, Zavod Pelikan, Društvo Up.	ocena mreže služb
83	Približno 500–600	Prisotnost problema
84	Deluje močno medsebojno informiranje	Prednosti CSD-ja
85	Konkretno zase lahko rečem, da bi bil lahko poudarek na informiranju in izobraževanju delavcev v šolskih sistemih	Želje/cilji za prihodnost
86	Vsak uživalec drog ali zasvojenec se lahko oglasi na CSD-ju, ne glede na to, kakšne vrste pomoč si želi.	Prednosti CSD-ja
87	V lokalni skupnosti smo kot center vključeni v lokalne akcijske skupine za boj proti odvisnosti	Vloga v skupnosti
88	Če gledaš medije, je zelo slab	Vloga v skupnosti
89	Nimam izkušenj, da bi kdo slabo govoril o delu našega centra	Vloga v skupnosti
90	Delujemo na področju, kjer gre za odvzem kakšnih pravic, kot na primer pri odločanju o stikih z otroki, tako da morda zaradi tega mnenje o delu CSD-ja ni tako slabo.	Vloga v skupnosti
91	pomoč vsem, ki se k nam po pomoč obrnejo, v smislu pomoči, kakršno si sami želijo.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
92	ker je preventiva bolj v domeni kolegic, ki delajo z mladostniki	Storitve/programi, ki jih izvajajo
93	Ko sem prišla na center, je kolegica že pokrivala področje zasvojenosti, in sicer alkoholizem, droge so se razvile kasneje.	Nastanek programa

94	Najbrž zato, ker droge postajajo čedalje večji problem v naši družbi.	Nastanek programa
95	Storitve so PSP in osebna pomoč	Storitve/programi, ki jih izvajajo
96	Velik del dela je delo s svojci, ker so oni tisti, ki so bolj v stiski	Storitve/programi, ki jih izvajajo
97	javna pooblastila, ki pomenijo razne denarne pomoči, stike z otroki, v bistvu vse. Zasvojeni dobi pomoč kot vsak drug človek v stiski.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
98	Individualna obravnava vsakega posebej.	Tipi obravnave
99	Sama delam na področju zasvojenosti, to je v bistvu edino področje, ki ga obravnavam in se za njega tudi izobražujem.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
100	Ne mislim, da ne bi bilo potrebno. Mislim, da če ima človek problem z zasvojenostjo, ni pomembno, s katero vrsto drog ali substanc ima težavo, saj so stvari precej podobne	Storitve/programi, ki jih izvajajo
101	vsako leto imamo kakšnega več, ki je na cesti, in zdi se mi, da bi se v tem smislu dalo še kaj narediti	Želje/cilji za prihodnost
102	uživalci drog povedo sami	Potrebe uživalcev drog
103	program skupine za svojce zasvojenih, financira pa ga občina Jesenice, vse ostalo pa so redne dejavnosti.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
104	Individualna pomoč, skupinske ni, ker je na Žarku.	Tip obravnave
105	letos dvanajsto leto. Imeli smo tudi skupino za metadonce, a se ni obneslo	Nastanek programa
106	Mislim, da tudi z drugimi institucijami dobro sodelujemo, z zavodom za zaposlovanje in z drugimi nevladnimi organizacijami dobro sodelujemo.	Ocena mreže služb
107	Zdi se mi dobro, da je področje dela na področju zasvojenosti na centru, zato ker na centrih, kjer tega področja ni, tega nobeden ne dela.	Prednosti

108	redne dejavnosti, razen te skupine, ki je financirana s strani občine	Storitve/programi, ki jih izvajajo
109	Lani je bilo 77 uživalcev drog, všteti pa so tudi svojci	Prisotnost problema
110	Svojci se oglašijo zaradi težav svojih otrok, ko ugotovijo, da se drogirajo	Odločitev za iskanje pomoči
111	uživalci pa se včasih oglašijo zaradi tega, ker ne vedo, kam bi šli, zanimajo jih komune, velika večina pa prihaja zaradi denarne pomoči, nerešenega stanovanjskega problema, konfliktov s svojci	Odločitev za iskanje pomoči
112	Uživalci sami. Oboji.	Odločitev za iskanje pomoči
113	Ne zdi se mi, da bi število naraščalo, je pa velika problematika zasvojenosti z drogami. Veliko mladih uživa droge.	Prisotnost problema
114	so bili v zadnjih letih zasvojeni z drogami predvsem mladi, ki jim v njihovih družinah ni bilo ravno najlepše, bodisi zaradi alkoholizma	Vzroki nastanka odvisnosti
115	V zadnjem času pa opažam, da je čedalje več razvajenčkov in niso vajeni življenjskih naporov	Vzroki nastanka odvisnosti
116	imam dosti podpore, tako od direktorja kot od preostalih institucij	Pogoji dela
117	podpore pa dobim toliko, kolikor je rabim.	Pogoji dela
118	Ne občutim, da bi obstajale kakšne ovire, saj z vsemi dobro sodelujemo	Pogoji dela
119	trenutno edino možnost nekam usmerit mladega človeka, ki je zasvojen, da ne bi ostal na cesti.	Želje/cilji za prihodnost
120	Socialni delavec, ko naredi faks, ni za nobeno delo že takoj na začetku dovolj usposobljen, saj za to potrebuješ izkušnje	Potrebno znanje za delo z odvisniki
121	Seveda pa je potrebno še kaj prebrati in se nadalje izobraževati.	Potrebno znanje za delo z odvisniki

122	Jaz sama izvajam te programe	Storitve/programi, ki jih izvajajo
123	Vladne in nevladne organizacije, ki delujejo na področju pomoči zasvojenim ali njihovim svojcem	Ocena mreže služb
124	LAS Jesenice in LAS Kranjska Gora	Ocena mreže služb
125	Okoli 300.	Prisotnost problema
126	To, da na področju, namenjenem temu, delam samo jaz in sem razpoznavna.	Prednosti CSD-ja
127	morda več dela na terenu	Želje/cilji za prihodnost
128	Trudim se, da bi bil v lokalni skupnosti prepoznaven, zato vsakoletno grem v vse prve letnike srednje šole	Prednosti CSD-ja
129	sodelujem v skupnostnih akcijah, naših skupnostnih programih za mlade, ki jih izvajamo v sodelovanju s četrtno skupnostjo	Prednosti CSD-ja
130	Vsakoletno izvedem vsaj eno akcijo zbiranja zavrženih igel, ki je potem tudi mogoče medijsko malo oglaševanja	Prednosti CSD-ja
131	Skušam biti poznam pri ljudeh, ki so na sceni.	Prednosti CSD-ja
132	razen ob skupnostnih akcijah ni nekega posebnega odnosa	Ocena mreže služb
133	Temeljni cilj je zmanjševanje škode oz. pomoč pri reševanju težav oz. posledic zlorabe drog in pa pomoč ljudem v najrazličnejših stiskah in posredovanje del za visokopražne programe.	Želje/cilji za prihodnost
134	Preventiva na srednjih šolah	Storitve/programi, ki jih izvajajo
135	ocenjujem, da je s to tematiko prezgodaj iti v osnovno šolo	Storitve/programi, ki jih izvajajo
136	ti otroci še niso toliko zreli, da bi jim tako samo pokazal, da nekaj je	Storitve/programi, ki jih izvajajo
137	je to eden od resnih problemov te družbe	Nastanek programa

138	Konkretno program korak pa je zelo specifičen, saj je lociran neodvisno od centra.	Prednosti CSD-ja
139	Nekateri se morda tudi izogibajo dela z odvisniki	Prednosti CSD-ja
140	individualno delo, za svetovalne pogovore, informiranje.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
141	Pogovarjamo se tudi z družino, kot neka mediacija pride v poštev, da vse možnosti, ki jih nekdo ima, izkoristi	Storitve/programi, ki jih izvajajo
142	informiranje.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
143	svetovanje odvisnikom in svojcem	Storitve/programi, ki jih izvajajo
144	Bistvo je, da se odvisniku pomaga, da uvidi svoje stanje in najde svojo voljo	Storitve/programi, ki jih izvajajo
145	konkretno pomoči, kot so iskanje službe, ponovno vključevanje v šolo, tudi pri reintegraciji, motiviranje in posredovanje za zdravljenje odvisnosti v visokopraznih programih ter terensko delo.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
146	Individualna obravnava s svetovanjem, timsko s svojci ter terensko delo, katerega namen je predvsem osveščanje.	Tipi obravnave
147	Namen je zmanjševanje škode	Storitve/programi, ki jih izvajajo
148	izboljšava nekega stanja je naša politika. Stremimo k zmanjševanju stiske in pomoči ljudem, da se soočijo s težavami in jih začno reševati.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
149	jaz sem tisti, ki se ukvarjam samo z zasvojenimi od drog.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
150	Mogoče bi bilo dovolj že to, da bi bil na vsakem centru vsaj nekdo, ki bi se ukvarjal z zasvojenostmi	Želje/cilji za prihodnost
151	Morda bi že to dovolj pripomoglo. In ne bi bilo	Storitve/programi, ki jih

	potrebno ločevati programov.	izvajajo
152	pomanjkanje bivalnih enot za krizne situacije, pomanjkanje stanovanjskih skupin in seveda kakšna komuna več v Sloveniji.	Želje/cilji za prihodnost
153	Program je financiran v okviru Svetovalnice Fužine od ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.	Ocena mreže služb
154	Individualno.	Tipi obravnave
155	temelji na močnem osebnem stiku in empatiji ter motiviranju uporabnikov za soočanje z lastno realnostjo.	Tipi obravnave
156	Predvsem bi moral biti poudarek na preventivnih dejavnostih	Storitve/programi, ki jih izvajajo
157	redna dejavnost. Financiran je izključno iz razpisov.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
158	Ciljna skupina programa so vsi uživalci prepovedanih drog oziroma tisti, ki imajo zaradi tega takšne ali drugačne težave (tudi svojci), ter vsi, ki so v "rizični" skupini, da postanejo odvisniki.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
159	Sami uživalci drog.	Potrebe uživalcev drog
160	Uporabniki so oboji, saj uživanje drog prizadene vse.	Odločitev za iskanje pomoči
161	Situacija je taka, da so droge moda.	Vzrok nastanka odvisnosti
162	odvisen lahko vsakdo ne glede na družbeni sloj in ne glede na ekonomski status.	Vzrok nastanka odvisnosti
163	Zgodi se na račun eksperimentiranja	Vzrok nastanka odvisnosti
164	Z ljudmi lahko normalno komuniciram.	Prednosti CSD-ja
165	znanje, izkušnje, nujen predpogoj pa je, da nimaš predsodkov do odvisnikov	Prednosti CSD-ja
166	Ne smeš biti dogmatičen in pametnejši od ostalih	Prednosti CSD-ja
167	Pomembna je komunikacija z uporabniki, da si pridobiš zaupanje in spoštovanje	Prednosti CSD-ja
168	Bistvo dela je, da pomagaš človeku, da sam vidi, kaj	Prednosti CSD-ja

	si želi.	
169	Potrebno je nenehno izobraževanje	Potrebno znanje za delo z odvisniki
170	Potrebuješ izkušnje, odprtost, da ljudje začutijo, da jim ne soliš pameti.	Potrebno znanje za delo z odvisniki
171	Odvisno, ko si na razpisih, si odvisen od dodeljenih sredstev	Izvajalci programov
172	Sodelujem glede na potrebe, glede na primere	Ocena mreže služb
173	V principu nimam nekih težav.	Pogoji dela
174	Okoli 350 ljudi.	Prisotnost problema
175	Prednost je, da je sedež izven centra, tudi sam prostor sem uredil neformalno, kar je zelo koristno, in ljudje se lažje odločajo vračati.	Prednosti CSD-ja
176	Ni vsak za to delo, problem je že, če imaš predsodek	Prednosti CSD-ja

10.4 Pripisovanje pojmov izjavam iz intervjuja za LAS

	IZJAVA LAS-ov	KODE
1	zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije	Vloga v skupnosti
2	koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani	Vloga v skupnosti
3	obravnavati problematiko drog in zasvojenosti strateško	Vloga v skupnosti
4	Na naše delo gledajo pozitivno	Ocena mreže služb
5	Preprečevati povečevanje števila novih uporabnikov drog zlasti med mlajšo generacijo	Želje/cilji za prihodnost
6	zviševati starostno mejo morebitnega prvega stika z uporabo drog	Želje/cilji za prihodnost
7	Mladim omogočiti razviti vedenjske in karijerne potenciale	Želje/cilji za prihodnost

8	Učiteljem omogočiti pridobivanje vzgojnih znanj, kakor tudi smisla ter veščin komunikacije z mladimi in s starši	Želje/cilji za prihodnost
9	Staršem omogočiti pridobivanja novih znanj pri izpopolnjevanju njihove vzgojne vloge	Želje/cilji za prihodnost
10	zaposlenim predstaviti pasti neustrezne rabe (legalnih in ilegalnih) drog in zasvojenosti in možnosti za preventivno ukrepanje.	Želje/cilji za prihodnost
11	preventivni projekti in/ali programi	Želje/cilji za prihodnost
12	Ustanoviti strokovno koordinacijo na področju preprečevanja zasvojenosti	Želje/cilji za prihodnost
13	Vzpostaviti mrežo povezovanja civilne družbe za probleme preprečevanja zasvojenosti	Želje/cilji za prihodnost
14	Informiranje najširše javnosti	Želje/cilji za prihodnost
15	Evalvacija programov in učinkov programov za preprečevanje zasvojenosti	Želje/cilji za prihodnost
16	Raziskovalna dejavnost	Želje/cilji za prihodnost
17	Promocija dela	Želje/cilji za prihodnost
18	imamo načelno podporo, seveda pa si je želimo še več	Pogoji dela
19	nima programov oz. projektov za uživalce drog	Storitve/programi, ki jih izvajajo
20	pomoč uživalcem bodisi s stališča zdravljenja in programov terapevtske obravnave in socialne rehabilitacije ali pa s stališča zmanjševanja škode.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
21	neposredno ne more dobiti nobene storitve, jih pa MOL v skladu z razpisi sofinancira	Storitve/programi, ki jih izvajajo
22	izvajamo zgolj preventivne programe	Storitve/programi, ki jih izvajajo
23	Pomoč in podpora.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
24	Preventivne programe izvajamo sami in pa programe podpore in pomoči	Izvajalci programov

25	Financirano je s strani Mestne občine Ljubljana.	Ocena mreže služb
26	Preventivne programe izvajamo od leta 1994	Nastanek programov
27	programe pomoči in podpore uživalcem pa že od 1990.	Nastanek programov
28	prihajajo zlasti po informacije	Vzroki iskanja pomoči
29	Vladne in nevladne organizacije, v katerih so vključeni tudi uživalci.	Potrebe uživalcev drog
30	Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: mlade, starše, pedagoške delavce in meščane	Ciljna skupina
31	imamo relativno urejene pogoje dela.	Pogoji dela
32	Zlasti premalo kadra in sredstev.	Pogoji dela
33	Z vsemi službami, ki so dosegljive v Ljubljani in delujejo na področju zasvojenosti z drogami.	Ocena mreže služb
34	Sodelujemo dobro	Ocena mreže služb
35	Komuniciramo med sabo in si izmenjujemo informacije	Ocena mreže služb
36	zagotavljanje preventivnih programov	Pristojnosti
37	koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.	Pristojnosti
38	Želimo si predvsem izpopolniti dosedanje cilje in pristope dela.	Želje/cilji za prihodnost
39	naučiti mlade živeti zdravo	Vloga v skupnosti
40	spoznati, kaj zdravje sploh je, spoznati, kakšno zadovoljstvo prinaša zdrav način življenja	Vloga v skupnosti
41	živeti z naravo in vsemi njenimi danostmi	Vloga v skupnosti
42	na okroglih mizah izobraževati in seznanjati starše o vzgojnih procesih ter seznanjati o problematiki drog.	Vloga v skupnosti
43	Nimamo problemov z odnosi s skupnostjo	Ocena mreže služb
44	Mislím, da naše delo upoštevajo in odobravajo	Ocena mreže služb
45	preventivne dejavnosti	Želje/cilji za prihodnost
46	Dobro sodelujemo z občino in imamo z njene strani	Pogoji dela

	dovolj podpore.	
47	Izhajamo predvsem iz preventive	Storitve/programi, ki jih izvajajo
48	Glavne aktivnosti so: hoja, rekreacija, gornišтво, športne igre, različne učne delavnice	Storitve/programi, ki jih izvajajo
49	samo preventivne programe	Storitve/programi, ki jih izvajajo
50	si želimo preprečiti, da bi že pri mladih prišlo do zasvojenosti	Storitve/programi, ki jih izvajajo
51	Program izvajajo v osnovnih šolah in gimnaziji	Ciljna skupina
52	Financiranje programa poteka s strani občine Tolmin.	Ocena mreže služb
53	S samimi programi smo začeli leta 1998.	Natanek programov
54	učenci iz osnovnih šol in dijaki gimnazije	Ciljna skupina
55	Večinoma se pozanimamo sami	Potrebe uživalcev drog
57	bodisi od drugih vladnih in nevladnih organizacij	Potrebe uživalcev drog
58	mladi ljudje, osnovnošolci ter srednješolci	Ciljna skupina
59	Delamo v dobrih pogojih	Pogoji dela
60	so stvari, ki bi še lahko bile	Pogoji dela
61	več strokovnega kadra	Pogoji dela
62	Sodelujemo z že zgoraj omenjenimi organizacijami – osnovne šole, zdravstveni dom, policija, občini Kobarid in Bovec, center za socialno delo, Klub tolminskih študentov ter Klub zdravljenih alkoholikov	Ocena mreže služb
63	Z naštetimi sodelujemo zelo dobro	Ocena mreže služb
64	Pristojnosti imamo pri izvajanju preventivnih programov.	Pristojnosti
65	ohraniti takšen način delovanja, kot ga imamo do sedaj.	Želje/cilji za prihodnost
66	Naša dejavnost je izključno preventivnega značaja	Vloga v skupnosti
67	razvijati zdrav način življenja in preprečevati zlorabo legalnih in ilegalnih drog	Vloga v skupnosti
68	Poseben poudarek dajemo mladim, in sicer si	Vloga v skupnosti

	prizadevamo, da bi mladi lahko čim bolje in čim kakovostneje preživljali prosti čas	
69	vsako leto povabimo k sodelovanju različna društva in druge subjekte, da v času počitnic organizirajo različne aktivnosti za mlade.	Vloga v skupnosti
70	Skupnost nas je v devetih letih, odkar delujemo, prepoznala	Ocena mreže služb
71	obstoji neka distanca do nas	Ocena mreže služb
72	nas nekateri še vedno povezujejo z zasvojenostjo	Ocena mreže služb
73	Naše delo usmerjamo k vrtcem, šolam, staršem in mladim zakonskim parom	Ciljna skupina
74	Najpomembnejša je vzgoja v prvih letih otrokovega življenja	Cilji/želje za prihodnost
75	Imamo srečo, da nas tako župan kot tudi občinski svet podpirata in nam zagotovita dovolj sredstev za delovanje.	Pogoji dela
76	primarna preventiva.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
77	Lahko mu samo podamo informacijo, na katere naslove se naj obrne po pomoč.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
78	Pomoč vsakemu, ki jo pri nas poišče.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
79	Obeležitev dneva zdravja	Storitve/programi, ki jih izvajajo
80	Obeležitev dneva družine	Storitve/programi, ki jih izvajajo
81	preventivni mesec – mesec boja proti odvisnosti	Storitve/programi, ki jih izvajajo
82	predavanja za starše, učitelje, učence	Storitve/programi, ki jih izvajajo
83	vodeno preživljanje počitnic mladih (vzpodbujanje k organizaciji čim več programov za otroke v času	Storitve/programi, ki jih izvajajo

	počitnic)	
84	organizacija izletov, pohodov, plavanja	Storitve/programi, ki jih izvajajo
85	Od leta 1999.	Nastanek programov
86	kadar potrebujejo kakšne informacije	Vzroki iskanja pomoči
87	Uživalci sami.	Potrebe uživalcev drog
88	To so predvsem vrtci, šole, starši in mladi zakonski pari.	Ciljna skupina
89	Imamo dobre prostorske in finančne pogoje za tisto, kar izvajamo	Pogoji dela
90	Trenutno ne čutimo nobenih ovir.	Pogoji dela
91	imamo zaposleno paleto različnih strokovnjakov, od uslužbencev vrtca, šol, zdravstva, socialnega varstva, policije, lokalne skupnosti, mladih idr.	Pogoji dela
92	Izdali so tudi zloženko, ki vsebuje podatke o društvih v občini Kranjska Gora	Storitve/programi, ki jih izvajajo
93	svetovalnico za pomoč mladim, ki se zaradi spleta različnih življenjskih okoliščin in lastnih ravnanj znajdejo pred vprašanji ali v težavah, za katera ocenjujejo, da jim sami trenutno niso kos.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
94	Z vsemi sodelujemo zelo dobro, smo nenehno v kontaktu in si posredujemo informacije.	Ocena mreže služb
95	Dejavnost je izključno preventivnega značaja	Pristojnosti
96	razvijanja zdravega načina življenja in preprečevanja zlorabe legalnih in ilegalnih drog	Želje/cilji za prihodnost
97	Svoje delo usmerjamo k vrtcem, šolam, staršem in mladim zakonskim parom	Ciljna skupina
98	Predvsem nadaljevati takšno pot, kot smo jo začeli	Želje/cilji za prihodnost
99	zmanjševanje problema odvisnosti	Želje/cilji za prihodnost
100	vsaj spodbuditev uživalcev, da se obrnejo po pomoč	Želje/cilji za prihodnost
101	deluje na preventivnem področju z organizacijo okroglih miz, predavanj;	Vloga v skupnosti

102	v preteklosti je sofinanciral preventivna projekta	Vloga v skupnosti
103	sofinanciral pa je tudi izvajanje počitniških dejavnosti v času šolskih letnih počitnic ter preventivne programe po osnovnih šolah, srednjih šolah in v kranjskih vrtcih	Vloga v skupnosti
104	Sprotno se je spremljalo gibanje problematike drog v občini in svetovanje pri usklajevanju služb	Vloga v skupnosti
105	udeležili so se več posvetov in seminarjev	Vloga v skupnosti
106	Mestna občina Kranj je že dodobra seznanjena z našim delom in mislim, da nimamo nobenih problemov.	Ocena mreže služb
107	naše delo podpirajo	Ocena mreže služb
108	seznaniti s problematiko zasvojenosti z drogami	Želje/cilji za prihodnost
109	imamo zadostno podporo s strani občine	Želje/cilji za prihodnost
110	Z njimi dobro sodelujemo	Želje/cilji za prihodnost
111	preventivne dejavnosti z namenom, da do zasvojenosti ne bi prišlo	Storitve/programi, ki jih izvajajo
112	Nudimo informacije, kam se lahko obrne po pomoč, v preteklosti smo že izdali zloženko »KAM PO POMOČ«.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
113	počitniške programe za otroke, preventivne programe, okrogle mize o problematiki na področju zasvojenosti ipd.	Storitve/programi, ki jih izvajajo
114	Informiranje in pa preventivno ukrepanje	Storitve/programi, ki jih izvajajo
115	Spoštujemo pravico vsakega do izbire lastnega načina življenja	Storitve/programi, ki jih izvajajo
116	preventivne dejavnosti, kot so predavanja, počitniški programi za otroke, delavnice, okrogle mize	Storitve/programi, ki jih izvajajo
117	Izvajamo jih sami, financirani pa so s strani Mestne občine Kranj in pa preko javnih razpisov.	Ocena mreže služb
118	Od leta 1999.	Nastanek programa
119	kadar potrebujejo kakšne informacije	Vzroki iskanja pomoči

120	Sprotno spremljamo gibanje problematike drog sami strokovni delavci.	Potrebe uživalcev drog
121	Programi se izvajajo po vrtcih, osnovnih in srednjih šolah ter v zdravstvenem domu	Ciljna skupina
122	Menim, da imamo kar dobre pogoje.	Pogoji dela
123	Ne vidim nekih večjih ovir	Pogoji dela
124	bi bilo lažje z več kadra, več financami	Pogoji dela
125	vedno bi lahko še kaj dodali	Pogoji dela
126	zaenkrat dobro delujemo, smo prepoznavni in ljudem dostopni	Pogoji dela
127	Sodelujemo z osnovnimi ter srednjimi šolami, z vrtci, s policijsko postajo, z zdravstvenim domom, s centrom za socialno delo, centrom za odvisnosti	Ocena mreže služb
128	Seznanjeni smo z vsemi službami, ki delujejo na področju zasvojenosti, izdali smo tudi zloženko Kam po pomoč	Ocena mreže služb
129	sodelujemo dobro.	Ocena mreže služb
130	izvajanje preventivnih dejavnosti	Pristojnosti
131	Izvajanje še več delavnic v šolah	Želje/cilji za prihodnost
132	nadaljevanje načrtane poti.	Želje/cilji za prihodnost
133	Največ nam pomeni to, da smo odprti, da si ljudje upajo k nam po pomoč	Želje/cilji za prihodnost

10.5 Ureditev pojmov CSD

VLOGA V SKUPNOSTI

91	pomoč vsem, ki se k nam po pomoč obrnejo, v smislu pomoči, kakršno si oni želijo.
92	ker je preventiva bolj v domeni kolegic, ki delajo z mladostniki

95	Storitve so PSP
95a	osebna pomoč
96	Velik del dela je delo s svojci, ker so oni tisti, ki so bolj v stiski
97	javna pooblastila, ki pomenijo razne denarne pomoči, stike z otroki, v bistvu vse. Zasvojeni dobi pomoč kot vsak drug človek v stiski.
99	Sama delam na področju zasvojenosti, to je v bistvu edino področje, ki ga obravnavam in se za njega tudi izobražujem.
100	Ne, mislim, da ne bi bilo potrebno. Mislim, da če ima človek problem z zasvojenostjo, ni pomembno, s katero vrsto drog ali substanc ima težavo, stvari so precej podobne
108	redne dejavnosti, razen te skupine, ki je financirana s strani občine
122	Jaz sama izvajam te programe
134	Preventiva na srednjih šolah
135	ocenjujem, da je s to tematiko prezgodaj iti v osnovno šolo
136	ti otroci še niso toliko zreli, da bi jim tako samo pokazal, da nekaj je
140	individualno delo
140a	svetovalne pogovore
140b	informiranje.
141	Pogovarjamo se tudi z družino, kot neka mediacija pride v poštev, da vse možnosti, ki jih nekdo ima, izkoristi
142	informiranje.
143	svetovanje odvisnikom in svojcem
144	Bistvo je, da se odvisniku pomaga, da uvidi svoje stanje in najde svojo voljo

145	konkretna pomoči, kot so iskanje službe, ponovno vključevanje v šolo, tudi pri reintegraciji, motiviranje in posredovanje za zdravljenje odvisnosti v visokopražnih programih ter terensko delo.
147	Namen je zmanjševanje škode
148	izboljšava nekega stanja je naša politika. Stremimo k zmanjševanju stiske in pomoči ljudem, da se soočijo s težavami in jih začno reševati.
149	jaz sem tisti, ki se ukvarjam samo z zasvojenimi od drog.
151	Morda bi že to dovolj pripomoglo. In ne bi bilo potrebno ločevati programov.
156	Predvsem bi moral biti poudarek na preventivnih dejavnostih
157	redna dejavnost. Financiran je izključno iz razpisov.
158	Ciljna skupina programa so vsi uživalci prepovedanih drog, oziroma tisti, ki imajo zaradi tega takšne ali drugačne težave (tudi svojci) ter vsi, ki so v "rizični" skupini, da postanejo odvisniki.
171	Odvisno, ko si na razpisih, si odvisen od dodeljenih sredstev

OCENA MREŽE SLUŽB

4	občine tudi sofinancirajo skupini za samopomoč
5	naše aktivnosti podpirajo policijske postaje, zdravstveni domovi ter šole s področja, ki ga pokrivamo.
7	sodeluje z OŠ in SŠ pri pripravi aktivnosti, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti.
26	Programe sofinancirajo občine

26a	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
38	redno sodeluje s policijskimi postajami, šolami ter zdravstvenimi domovi v našem lokalnem okolju.
62	Financirata jih občina in država
63	se financira iz lastnih sredstev
63a	Občine
63b	ministrstvo.
81	Sodelovanje je dobro, medsebojna komunikacija med nami je dobra, tako da tukaj ne vidim problema
82	Center za odvisnosti Kranj, Center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od ilegalnih drog Kranj, Center za mentalno zdravje Ljubljana, Društvo Projekt Človek, Zavod Pelikan, Društvo Up.
106	Mislim, da tudi z drugimi institucijami dobro sodelujemo, z zavodom za zaposlovanje in z drugimi nevladnimi organizacijami dobro sodelujemo.
132	razen ob skupnostnih akcijah ni nekega posebnega odnosa
153	Program je financiran v okviru Svetovalnice Fužine od ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.
172	Sodelujem glede na potrebe, glede na primere

PRISOTNOST PROBLEMA

8	V zadnjem času zaznavamo porast števila uporabnikov oziroma strank, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog
39	v zadnjih petih letih na CSD Tolmin po pomoč obrnilo cca. 40 ljudi.
66	Okoli 100 uživalcev z drogami na leto
72	Problem je prisoten, trenutno ne gre ravno za povečanje, se je ustavilo
83	Približno 500–600 zadnjih 5 let

109	Lani je bilo 77 uživalcev drog, všteti pa so tudi svojci
113	Ne zdi se mi, da bi število naraščalo, je pa velika problematika zasvojenosti z drogami. Veliko mladih uživa droge.
125	Okoli 300.
174	Okoli 350 ljudi.

PREDNOSTI CSD

51	Sprejemanje drugačnosti in da ima vsak pravico do izbire lastnega načina življenja
54	varovanje pravice posameznika do izbire lastnega načina življenja
84	Deluje močno medsebojno informiranje
86	Vsak uživalec drog ali zasvojenec se lahko oglasi na CSD-ju, ne glede na to, kakšne vrste pomoč si želi.
126	To, da na temu namenjenem področju delam samo jaz in sem razpoznavna.
128	Trudim se, da bi bil v lokalni skupnosti prepoznaven, zato vsakoletno grem v vse prve letnike srednje šole
129	sodelujem v skupnostnih akcijah, naših skupnostnih programih za mlade, ki jih izvajamo v sodelovanju s četrtno skupnostjo
130	Vsakoletno izvedem vsaj eno akcijo zbiranja zavrženih igel, ki je potem tudi mogoče medijsko malo oglaševanja
131	Skušam biti poznan pri ljudeh, ki so na sceni.
138	Konkretno program korak pa je zelo specifičen, saj je lociran neodvisno od centra.
139	Nekateri se morda tudi izogibajo dela z odvisniki
164	Z ljudmi lahko normalno komuniciram.

165	znanje, izkušnje, nujen predpogoj pa je, da nimaš predsodkov do odvisnikov
166	Ne smeš biti dogmatičen in pametnejši od ostalih
167	Pomembna je komunikacija z uporabniki, da si pridobiš zaupanje in spoštovanje
168	Bistvo dela je, da pomagaš človeku, da sam vidi, kaj si želi.
175	Prednost je, da je sedež izven centra, tudi sam prostor sem uredil neformalno, kar je zelo koristno, in ljudje se lažje odločajo vračati.
176	Ni vsak za to delo, problem je že, če imaš predsodek

TIP OBRAVNAVE

17	Individualno
53	Individualno
53a	v paru,
53b	timsko.
64	Individualno,
64a	v paru
64b	Timsko
98	Individualna obravnava vsakega posebej.
104	Individualna pomoč, skupinske ni, ker je na Žarku.
140	individualno delo,
146	Individualna obravnava s svetovanjem,
146a	timsko s svojci
146b	terensko delo, katerega namen je predvsem osveščanje.
154	Individualno.
155	temelji na močnem osebnem stiku in empatiji ter motiviranju uporabnikov za soočanje z lastno realnostjo.

POTREBNA ZNANJA ZA DELO Z ODVISNIKI

18	Strokovni delavci CSD-ja Tolmin se redno udeležujejo usposabljanj s področja urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.
36	Potrebno se je na področju urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti kontinuirano izobraževati oziroma usposablјati.
77	Največ znanje, sposobnost razvijanja odnosa z uživalci
78	Absolutno ni dovolj končati fakulteto
79	Potrebno je vedeti vsaj, kam ga napotiti po odgovor.
120	Socialni delavec, ko naredi faks, ni za nobeno delo že takoj na začetku dovolj usposobljen, saj za to potrebuješ izkušnje
121	Seveda pa je potrebno še kaj prebrati in se nadalje izobraževati.
169	Potrebno je nenehno izobraževanje
170	Potrebuješ izkušnje, odprtost, da ljudje začitijo, da jim ne soliš pameti.

POTREBE UŽIVALCEV DROG

21	Podatke pridobivamo ob našem vsakdanjem delu, sodelovanju z drugimi institucijami, še posebej z LAS-i.
30	Strokovni delavci se večinoma sami informiramo o tovrstnih potrebah
70	Potrebe povedo uživalci sami.
102	uživalci drog povedo sami

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

27	razmišljamo o ustanovitvi samopomočne skupine za zdravljene uporabnike prepovedanih drog.
35	Več programov v lokalni skupnosti, več povezanosti med institucijami.
41	V bodoče se bomo prilagajali potrebam lokalnega okolja in v tej smeri tudi razvijali naše programe.
59	Programi zmanjševanja škodljivih potreb.
60	rehabilitacija,
85	Konkretno zase lahko rečem, da bi bil lahko poudarek na informiranju in izobraževanju delavcev v šolskih sistemih
101	vsako leto imamo kakšnega več, ki je na cesti, in se mi zdi, da bi se v tem smislu dalo še kaj narediti
119	trenutno edino možnost nekam usmerit mladega človeka, ki je zasvojen, da ne bi ostal na cesti.
127	morda več dela na terenu
133	Temeljni cilj je zmanjševanje škode oz. pomoč pri reševanju težav oz. posledic zlorabe drog in pa pomoč ljudem v najrazličnejših stiskah in posredovanje del za visokopražne programe.
150	Mogoče bi bilo dovolj že to, da bi bil na vsakem centru vsaj nekdo, ki bi se ukvarjal z zasvojenostmi
152	pomanjkanje bivalnih enot za krizne situacije, pomanjkanje stanovanjskih skupin in seveda kakšna komuna več v Sloveniji.

ODLOČITEV ZA ISKANJE POMOČI NA CSD

29	pridejo po pomoč uporabniki, ki se znajdejo v materialni stiski, pogosto tudi ob izgubi zaposlitve, imajo težave v odnosih z družinskimi člani, so žrtve ali storilci kaznivih dejanj,
31	Za urejanje problemov se večinoma odločajo tako

	posamezniki kot tudi njihovi družinski člani,
68	denarno stisko in zaradi denarne socialne pomoči
71	Oboji se odločajo za urejanje
110	Svojci se zglasijo zaradi težav svojih otrok, ko ugotovijo, da se drogirajo,
111	uživalci pa se včasih oglasijo zaradi tega, ker ne vedo, kam bi šli, zanimajo jih komune, velika večina pa prihaja zaradi denarne pomoči, nerešenega stanovanjskega problema, konfliktov s svojci,
112	Oboji.
160	Uporabniki so oboji, saj uživanje drog prizadene vse.

VZROKI NASTANKA ODVISNOSTI

32	Pogosti odgovori so tudi: nerazumevanje s starši, zaradi družbe ...
67	Gre za paleto problemov,
73	Največ jih ne ve, drugi pravijo, da jim je bilo dolgčas,
74	Eni so poskusili in niso verjeli, da lahko tako hitro postaneš odvisen.
114	so bili v zadnjih letih zasvojeni z drogami predvsem mladi, ki jim v njihovih družinah ni bilo ravno najlepše, bodisi zaradi alkoholizma
115	V zadnjem času pa opažam, da je čedalje več razvajenčkov in niso vajeni življenjskih naporov,
161	Situacija je taka, da so droge moda.
162	odvisnost lahko vsakemu, ne glede na družbeni sloj in ne glede na ekonomski status.
163	Zgodi se na račun eksperimentiranja,

POGOJI DELA

33	CSD Tolmin ima zagotovljene primerne prostore in podporo za izvajanje naše dejavnosti.
34	ne zaznavamo nobenih posebnih ovir, razen tega, da so navedeni programi naša dopolnilna dejavnost,
76	Ne vidim ovir pri svojem delu.
116	imam dosti podpore, tako od direktorja kot od preostalih institucij,
117	podpore pa dobim toliko, kolikor je rabim.
118	Ne občutim, da bi obstajale kakšne ovire, saj z vsemi dobro sodelujemo,
173	V principu nimam nekih težav.

NASTANEK PROGRAMA

93	Ko sem prišla na center, je kolegica že pokrivala področje zasvojenosti, in sicer alkoholizem, droge so se razvile kasneje.
94	Najbrž zato, ker droge postajajo čedalje večji problem v naši družbi.
105	letos dvanajsto leto. Imeli smo tudi skupino za metadonce, a se ni obneslo,

10.6 Ureditev pojmov LAS

VLOGA V SKUPNOSTI

1	zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije
2	koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani
3	obravnavo problematiko drog in zasvojenosti

	strateško
39	naučiti mlade živeti zdravo,
40	spoznati, kaj zdravje sploh je, spoznati, kakšno zadovoljstvo prinaša zdrav način življenja,
41	živeti z naravo in z vsemi njenimi danostmi,
42	na okroglih mizah izobraževati in seznanjati starše o vzgojnih procesih ter seznanjati o problematiki drog.
66	Naša dejavnost je izključno preventivnega značaja
67	razvijati zdrav način življenja in preprečevati zlorabo legalnih in ilegalnih drog
68	Poseben poudarek dajemo mladim, in sicer si prizadevamo, da bi mladi lahko čim bolje in čim kakovostneje preživljali prosti čas
69	vsako leto povabimo k sodelovanju različna društva in druge subjekte, da v času počitnic organizirajo različne aktivnosti za mlade.
101	deluje na preventivnem področju z organizacijo okroglih miz, predavanj;
102	v preteklosti je sofinanciral preventivna projekta
103	sofinanciral pa je tudi izvajanje počitniških dejavnosti v času šolskih letnih počitnic ter preventivne programe po osnovnih šolah, srednjih šolah in v kranjskih vrtcih
104	Sprotno se je spremljalo gibanje problematike drog v občini in svetovanje pri usklajevanju služb
105	udeležili so se več posvetov in seminarjev

OCENA MREŽE SLUŽB

4	Na naše delo gledajo pozitivno
25	Financirano je s strani Mestne občine Ljubljana.

33	Z vsemi službami, ki so dosegljive v Ljubljani in delujejo na področju zasvojenosti z drogami.
34	Sodelujemo dobro
35	Komuniciramo med sabo in si izmenjujemo informacije
43	Nimamo problemov z odnosi s skupnostjo
44	Mislim, da naše delo upoštevajo in odobravajo
52	Financiranje programa poteka s strani občine Tolmin.
62	Sodelujemo z že zgoraj omenjenimi organizacijami – osnovne šole, zdravstveni dom, policija, občini Kobarid in Bovec, center za socialno delo, Klub tolminskih študentov ter Klub zdravljenih alkoholikov
63	Z naštetimi sodelujemo zelo dobro
70	Skupnost nas je v devetih letih, odkar delujemo, prepoznala
71	obstaja neka distanca do nas
72	nas nekateri še vedno povezujejo z zasvojenostjo
94	Z vsemi sodelujemo zelo dobro, smo nenehno v kontaktu in si posredujemo informacije.
106	Mestna občina Kranj je že dodobra seznanjena z našim delom in mislim, da nimamo nobenih problemov.
107	naše delo podpirajo
117	Izvajamo jih sami, financirani pa so strani Mestne občine Kranj in pa preko javnih razpisov.
127	Sodelujemo z osnovnimi ter srednjimi šolami, z vrteci, s policijsko postajo, z zdravstvenim domom, s centrom za socialno delo, centrom za odvisnosti
128	Seznanjeni smo z vsemi službami, ki delujejo na področju zasvojenosti, izdali smo tudi zloženko

	Kam po pomoč
129	sodelujemo dobro.

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

5	Preprečevati povečevanje števila novih uporabnikov drog zlasti med mlajšo generacijo
6	zviševati starostno mejo morebitnega prvega stika z uporabo drog
7	Mladim omogočiti razviti vedenjske in karierne potencialne
8	Učiteljem omogočiti pridobivanje vzgojnih znanj, kakor tudi smisla ter veščin komunikacije z mladimi in s starši
9	Staršem omogočiti pridobivanja novih znanj pri izpopolnjevanju njihove vzgojne vloge
10	zaposlenim predstaviti pasti neustrezne rabe (legalnih in ilegalnih) drog in zasvojenosti in možnosti za preventivno ukrepanje.
11	preventivni projekti in/ali programi
12	Ustanoviti strokovno koordinacijo na področju preprečevanja zasvojenosti
13	Vzpostaviti mrežo povezovanja civilne družbe za probleme preprečevanja zasvojenosti
14	Informiranje najširše javnosti
15	Evalvacija programov in učinkov programov za preprečevanje zasvojenosti
16	Raziskovalna dejavnost
17	Promocija dela
38	Želimo si predvsem izpopolniti dosedanje cilje in pristope dela.
45	preventivne dejavnosti
65	ohraniti takšen način delovanja, kot ga imamo do

	sedaj.
74	Najpomembnejša je vzgoja v prvih letih otrokovega življenja
96	razvijanja zdravega načina življenja in preprečevanja zlorabe legalnih in ilegalnih drog
98	Predvsem nadaljevati takšno pot, kot smo jo začeli
99	zmanjševanje problema odvisnosti
100	vsaj spodbuditev uživalcev, da se obrnejo po pomoč
108	seznaniti s problematiko zasvojenosti z drogami
109	imamo zadostno podporo od občine
110	Z njimi dobro sodelujemo
131	Izvajanje še več delavnic v šolah
132	nadaljevanje načrtane poti.
133	Največ nam pomeni to, da smo odprti, da si ljudje upajo k nam po pomoč

POGOJI DELA

18	imamo načelno podporo, seveda pa si je želimo še več
31	imamo relativno urejene pogoje dela.
32	Zlasti premalo kadra in sredstev.
46	Dobro sodelujemo z občino in imamo od nje dovolj podpore.
59	Delamo v dobrih pogojih
60	so stvari, ki bi lahko bile še boljše
61	več strokovnega kadra
75	Imamo srečo, da nas tako župan kot tudi občinski svet podpirata in nam zagotovita dovolj sredstev za delovanje.
89	Imamo dobre prostorske in finančne pogoje za tisto, kar izvajamo
90	Trenutno ne čutimo nobenih ovir.

91	imamo zaposleno paletu različnih strokovnjakov, od uslužbencev vrtca, šol, zdravstva, socialnega varstva, policije, lokalne skupnosti, mladih idr.
122	Menim, da imamo kar dobre pogoje.
123	Ne vidim nekih večjih ovir
124	bi bilo lažje z več kadra, več financami
125	vedno bi lahko še kaj dodali
126	zaenkrat dobro delujemo, smo prepoznavni in ljudem dostopni

STORITVE/PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO

19	nima programov oz. projektov za uživalce drog
20	pomoč uživalcem bodisi s stališča zdravljenja in programov terapevtske obravnave in socialne rehabilitacije ali pa s stališča zmanjševanja škode.
21	neposredno ne more dobiti nobene storitve, jih pa MOL v skladu z razpisi sofinancira
22	izvajamo zgolj preventivne programe
23	Pomoč in podpora.
47	Izhajamo predvsem iz preventive
48	Glavne aktivnosti so: hoja, rekreacija, gornišтво, športne igre, različne učne delavnice
49	samo preventivne programe
50	si želimo preprečiti, da bi že pri mladih prišlo do zasvojenosti
76	primarna preventiva.
77	Lahko mu samo podamo informacijo, na katere naslove se naj obrne po pomoč.
78	Pomoč vsakemu, ki jo pri nas poišče.
79	obeležitev dneva zdravja

80	obeležitev dneva družine
81	preventivni mesec – mesec boja proti odvisnosti
82	predavanja za starše, učitelje, učence
83	vođeno preživljanje počitnic mladih (vzpodbujanje k organizaciji čim več programov za otroke v času počitnic)
84	organizacija izletov, pohodov, plavanja
92	Izdali so tudi zloženko, ki vsebuje podatke o društvih v občini Kranjska Gora
93	svetovalnico za pomoč mladim, ki se zaradi spleta različnih življenjskih okoliščin in lastnih ravnanj znajdejo pred vprašanji ali v težavah, za katera ocenjujejo, da jim sami trenutno niso kos.
111	preventivne dejavnosti z namenom, da do zasvojenosti ne bi prišlo
112	Nudimo informacije, kam se lahko obrne po pomoč, v preteklosti smo že izdali zloženko »KAM PO POMOČ«.
113	počitniške programe za otroke, preventivne programe, okrogle mize o problematiki na področju zasvojenosti ipd.
114	Informiranje in pa preventivno ukrepanje
115	Spoštujemo pravico vsakogar do izbire lastnega načina življenja
116	preventivne dejavnosti, kot so predavanja, počitniški programi za otroke, delavnice, okrogle mize

IZVAJALCI PROGRAMOV

24	Preventivne programe izvajamo sami in pa programe podpore in pomoči
----	---

NASTANEK PROGRAMOV

26	Preventivne programe izvajamo od leta 1994
27	programe pomoči in podpore uživalcem pa že od 1990.
53	S samimi programi smo začeli leta 1998.
85	Od leta 1999.
118	Od leta 1999.

VZROKI ISKANJA POMOČI

28	prihajajo zlasti po informacije
86	kadar potrebujejo kakšne informacije
119	kadar potrebujejo kakšne informacije

POTREBE UŽIVALCEV DROG

29	Vladne in nevladne organizacije, v katerih so vključeni tudi uživalci.
55	Večinoma se pozanimamo sami
57	bodisi od drugih vladnih in nevladnih organizacij
87	Uživalci sami.
120	Sprotno spremljamo gibanje problematike drog sami strokovni delavci.

CILJNA SKUPINA

30	Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: mlade, starše, pedagoške delavce in meščane
51	Program izvajajo v osnovnih šolah in gimnaziji
54	učenci osnovnih šol in dijaki gimnazije
58	mladi ljudje, osnovnošolci ter srednješolci
73	Naše delo usmerjamo k vrtcem, šolam, staršem in mladim zakonskim parom
88	To so predvsem vrtci, šole, starši in mladi zakonski

	pari.
97	Svoje delo usmerjamo k vrtcem, šolam, staršem in mladim zakonskim parom
121	Programi se izvajajo po vrtcih, osnovnih in srednjih šolah ter v zdravstvenem domu

PRISTOJNOSTI

36	zagotavljanje preventivnih programov
37	koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.
64	Pristojnosti imamo pri izvajanju preventivnih programov.
95	Dejavnost je izključno preventivnega značaja
130	izvajanje preventivnih dejavnosti

10.7 Združevanje pojmov v podkategorije za CSD

VLOGA V SKUPNOSTI

A) vključenost

A1) v aktivnosti

1	aktivno vključen v aktivnosti v lokalnem okolju,
---	--

A2) v LAS

2	vključeni v LAS,
87	V lokalni skupnosti smo kot center vključeni v lokalne akcijske skupine za boj proti odvisnosti

B) sodelovanje

B1) z določenimi osebami

45	imamo v Kranju delo z odvisniki že dolgo časa
----	---

	pokrito, z določenimi osebami že dovolj dolgo sodelujemo,
--	---

C) prepoznavnost

C1) v okolju

9	Veliko izmed njih jih je poiskalo pomoč tudi na našem CSD-ju
---	--

D) ocena dela

D1) dobra

44	Kranj zelo dobro razvito delo z uživalci
----	--

D2.) slaba

D2.1.) razlog – mediji

88	Če gledaš medije, je zelo slab
----	--------------------------------

D3) nevtralna

D3.1.) ne govorijo slabo

D3.1.2.) razlog – nimajo izkušenj

89	Nimam izkušenj, da bi kdo slabo govoril o delu našega centra
----	--

D4.1.1.) razlog – ni področje, ki jemlje pravice

90	Delujemo na področju, kjer ne gre za odvzem kakšnih pravic, kot na primer pri odločanju o stikih z otroki, tako da morda zaradi tega mnenje o delu CSD-ja ni tako slabo.
----	--

STORITVE/PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO

A) skupine za samopomoč

A1) za starše

3	skupini za samopomoč za starše, katerih otroci imajo težave z uživanjem prepovedanih drog,
---	--

11	skupini za samopomoč,
22	Skupina za samopomoč za starše
23	Skupina za samopomoč

A2) za oboje (uživalce drog in starše)

50	skupine za pomoč njim in staršem
11	skupini za samopomoč

B) preventiva

B1) splošno

156	Predvsem bi moral biti poudarek na preventivnih dejavnostih,
-----	--

B2) komu je namenjena

B2.1.) osnovnim šolam

24	program aktivnega preživljanja poletnih šolskih počitnic za osnovnošolske otroke,
----	---

B2.2.) srednjim šolam

134	Preventiva na srednjih šolah,
-----	-------------------------------

B3) primernost preventivnih programov

B3.1.) neprimerno

B3.1.1.) razlog: prezgodaj

135	ocenjujem, da je s to tematiko prezgodaj iti v osnovno šolo,
-----	--

B3.1.2.) razlog: nezrelost otrok

136	ti otroci še niso toliko zreli, da bi jim tako samo pokazal, da nekaj je,
-----	---

B4) kdo izvaja preventivne programe

B4.1.) kolegi/kolegice

92	preventiva je bolj v domeni kolegic, ki delajo z mladostniki,
-----------	---

C) kurativa

C1) izvajanje socialno varstvenih storitev, dajatev

C1.1.) PSP

15	Uživalec prepovedanih drog je najprej obravnavan v okviru socialno varstvene storitve PSP (prva socialna pomoč).
42	Nudimo splošne informacije uživalcem in njihovim svojcem, kar v socialnem delu imenujemo prva socialna pomoč,
46	Prva socialna pomoč,
52	Prva socialna pomoč,
95	Storitve so PSP
140b	informiranje.
142	informiranje.

C1.2.) osebna pomoč

16	Uporabnik se lahko po lastni prostovoljni želji vključi tudi v socialno varstveni storitvi osebna pomoč,
43	osebno pomoč
43a	urejanje
43b	vodenje,
52d	svetovanje.
95a	osebna pomoč
147	Namen je zmanjševanje škode
148	izboljšava nekega stanja je naša politika. Stremimo k

	zmanjševanju stiske in pomoči ljudem, da se soočijo s težavami in jih začno reševati.
--	---

C1.3.) denarna pomoč

6	izvaja javna pooblastila in socialnovarstvene storitve, ki jih predpisujejo zakoni oziroma podzakonski akti, ki opredeljujejo področje našega dela,
47	Pomembna pa je tudi denarna socialna pomoč in zagotavljanje socialnega minimuma,
97	javna pooblastila, ki pomenijo razne denarne pomoči, stike z otroki, v bistvu vse. Zasvojeni dobi pomoč kot vsak drug človek v stiki.

C1.4.) pomoč družini

16a	pomoč družini za dom
46b	pomoč in postrežba na domu,
52c	pomoč družini na dom,

C1.5.) pogovor z družino

141	Pogovarjamo se tudi z družino, kot neka mediacija pride v poštev, da vse možnosti, ki jih nekdo ima, izkoristi,
------------	---

C1.6.) prepoznati obliko pomoči pri posamezniku

13	... poskušamo pri vsakem posamezniku prepoznati, katera izmed oblik pomoči bi bila zanj primerna.
-----------	---

C1.7.) uvid odvisnika

144	Bistvo je, da se odvisniku pomaga, da uvidi svoje
------------	--

	stanje in najde svojo voljo,
--	------------------------------

D) izvajalci programov/storitev:

D1) strokovni delavci

25	Vse programe izvajajo strokovni delavci
80	je na področju zasvojenosti zaposlen en strokovni delavec, kot dodatno dejavnost pa izvajajo tudi program za pomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo zasvojenih, kjer sta zaposlena dva strokovna delavca.
99	Sama delam na področju zasvojenosti, to je v bistvu edino področje, ki ga obravnavam in se za njega tudi izobražujem.
122	Jaz sama izvajam te programe,
149	jaz sem tisti, ki se ukvarjam samo z zasvojenimi od drog.

D2) prostovoljci

25	prostovoljci,
-----------	---------------

E) ciljna skupina:

E1) uživalci drog

158a	Ciljna skupina programa so vsi uživalci prepovedanih drog,
-------------	--

E2) rizične skupine

158b	vsi, ki so v "rizični" skupini, da postanejo odvisniki.
-------------	---

E3) vsi, na katere vpliva uživanje drog

158c	tisti, ki imajo zaradi tega takšne ali drugačne težave (tudi svojci)
-------------	--

F) izvajanje programov**F1) v okviru:****F1.1.) dopolnilne dejavnosti**

28	Programe pomoči zasvojenecem in njihovim svojcem izvajamo v okviru dopolnilne dejavnosti.
65	V okviru redne in dopolnilne dejavnosti.

F2) odvisnost izvajanja programov**F2.1.) razlog: od razpisov**

171	Odvisno, ko si na razpisih, si odvisen od dodeljenih sredstev,
-----	--

G) prisotnost drugih podobnih programov v lokalni skupnosti**G1.) jih ni**

12	v našem lokalnem okolju ni drugih programov, ki bi bili namenjeni uživalcem prepovedanih drog oziroma njihovim svojcem.
----	---

H) smiselnost ločevanja programov:**H1) programov, ki so namenjeni pomoči ob jemanju bodisi legalnih bodisi ilegalnih drog****H1.1.) odgovor: je smiselno ločevati**

19	Menimo, da bi bila tovrstna delitev ločevanja programov uporabe legalnih in ilegalnih drog smiselna.
55	Če pogledamo, kako velik problem je v Sloveniji alkohol, bi bilo seveda potrebno,
57	Pomembno je osveščanje delavcev in vseh delovnih sredin v primeru alkoholizma,
58	Za preprečevanje odvisnosti od drog pa je seveda potrebno, da obstajajo neki posebni programi, ker ne moremo vreči v en koš vsega.

H1.2.) ni smiselno ločevati

100	Ne, mislim, da ne bi bilo potrebno. Mislim, da če ima človek problem z zasvojenostjo, ni pomembno, s katero vrsto drog ali substanc ima težavo, stvari so precej podobne,
150	Mogoče bi bilo dovolj že to, da bi bil na vsakem centru vsaj nekdo, ki bi se ukvarjal z zasvojenostmi,
151	Morda bi že to dovolj pripomoglo. In ne bi bilo potrebno ločevati programov.

OCENA MREŽE SLUŽB**A) financiranje in sofinanciranje programov****A1.) kdo financira programe****A1.1.) občine**

4	občine tudi sofinancirajo skupini za samopomoč
26a	Programe sofinancirajo občine
63b	občine
62a	Financira jih občina

A1.2.) ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

26b	ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve,
153b	od ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.
63c	ministrstvo

A1.3.) lastna sredstva

63a	se financira iz lastnih sredstev
------------	----------------------------------

A1.4.) država

62b	država
------------	--------

A1.4.) drugo

153a	Program je financiran v okviru Svetovalnice Fužine
-------------	--

B) sodelovanje s/z:**B1) policijo**

5a	naše aktivnosti podpirajo policijske postaje,
38a	redno sodeluje s policijskimi postajami,

B2) zdravstvenimi domovi

5b	zdravstveni domovi
38c	zdravstvenimi domovi v našem lokalnem okolju.

B2) s šolami

7	sodeluje z OŠ in SŠ pri pripravi aktivnosti, ki so usmerjene v preprečevanje zasvojenosti oziroma odvisnosti.
5c	ter šole s področja, ki ga pokrivamo.
38b	šolami

B3) z drugimi organizacijami

82	Center za odvisnosti Kranj, Center za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od ilegalnih drog Kranj, Center za mentalno zdravje Ljubljana, Društvo Projekt Človek, Zavod Pelikan, Društvo Up.
-----------	---

C) sodelovanje:**C1) dobro**

81	Sodelovanje je dobro, medsebojna komunikacija med nami je dobra, tako da tukaj ne vidim problema
106	Mislím, da tudi z drugimi institucijami dobro sodelujemo, z zavodom za zaposlovanje in z drugimi nevladnimi organizacijami dobro sodelujemo.

C2) glede na potrebe

172	Sodelujem glede na potrebe, glede na primere
------------	--

PRISOTNOST PROBLEMA

A) število uporabnikov:

A1) povečanje števila uporabnikov

8	V zadnjem času zaznavamo porast števila uporabnikov oziroma strank, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog,
----------	--

A2) ni videti povečanja

113	Ne zdi se mi, da bi število naraščalo, je pa velika problematika zasvojenosti z drogami. Veliko mladih uživa droge.
72	Problem je prisoten, trenutno ne gre ravno za povečanje, se je ustavilo,

A3) zadnjih petih letih

39	v zadnjih petih letih na CSD Tolmin po pomoč obrnilo cca. 40 ljudi.
83	Približno 500–600 zadnjih 5 let

A4) na leto

66	Okoli 100 uživalcev z drogami na leto
109	Lani je bilo 77 uživalcev drog, všteti pa so tudi svojci,
125	Okoli 300.
174	Okoli 350 ljudi.

PREDNOSTI CSD-ja

A) prednost izvajanja teh programov na CSD-ju

A1) razpoznavnost

126	To, na temu namenjem področju delam samo jaz in sem razpoznavna.
------------	--

128	Trudim se, da bi bil v lokalni skupnosti prepoznaven, zato grem vsakoletno v vse prve letnike srednje šole
131	Skušam biti poznan pri ljudeh, ki so na sceni.

A2) lociranost izvajanja programov

A2.1.) izven centra za socialno delo

138	Konkretno program korak pa je zelo specifičen, saj je lociran neodvisno od centra.
175	Prednost je, da je sedež izven centra, tudi sam prostor sem uredil neformalno, kar je zelo koristno, in ljudje se lažje odločajo vračati.

A3) komunikacija z ljudmi

A3.1.) normalna

164	Komuniciram lahko normalno z ljudmi.
-----	--------------------------------------

A3.2.) pomembna

167	Pomembna je komunikacija z uporabniki, da si pridobiš zaupanje in spoštovanje,
-----	--

A4) sodelovanje

A4.1.) v skupnostnih programih

129	sodelujem v skupnostih akcijah, naših skupnostnih programih za mlade, ki jih izvajamo v sodelovanju s četrtno skupnostjo,
130	Vsakoletno izvedem vsaj eno akcijo zbiranja zavrženih igel, ki je potem tudi mogoče medijsko malo oglaševanja,

A.4.2.) medsebojno informiranje

84	Deluje močno medsebojno informiranje,
----	---------------------------------------

A5) pridobljene spretnosti

A5.1.) znanje in izkušnje na tem področju

165	znanje, izkušnje, nujen predpogoj pa je, da nimaš predsodkov do odvisnikov
------------	--

A5.2.) spoštovanje ljudi

166	Ne smeš biti dogmatičen in pametnejši od ostalih,
168	Bistvo dela je, da pomagaš človeku, da sam vidi, kaj si želi.
51	Sprejemanje drugačnosti in da ima vsak pravico do izbire lastnega načina življenja,
54	varovanje pravice posameznika do izbire lastnega načina življenja

A6) dostopnost vsem

86	Vsak uživalec drog ali zasvojenec se lahko oglasi na CSD-ju, ne glede na to, kakšne vrste pomoč si želi.
-----------	--

A7) slabosti

A7.1.) izogibanje

139	Nekateri se morda tudi izogibajo dela z odvisniki
------------	---

TIP OBRAVNAVE

A) individualno

17	Individualno
53	individualno
64	individualno
98	Individualna obravnava vsakega posebej.
104	Individualna pomoč, skupinske ni, ker je na Žarku.
146	Individualna obravnava s svetovanjem,
154	Individualno.

B) v paru

53a	v paru,
64a	v paru

C) timsko

53b	timsko.
64b	timsko
146a	timsko s svojci

D) terensko

146b	terensko delo, katerega namen je predvsem osveščanje.
-------------	---

D) obravnava temelji na:**D1) osebnem stiku, empatiji ...**

155	temelji na močnem osebnem stiku in empatiji ter motiviranju uporabnikov za soočanje z lastno realnostjo.
------------	--

POTREBNA ZNANJA ZA DELO Z ODVISNIKI**A) usposabljanje, izobraževanje in znanje**

18	Strokovni delavci CSD-ja Tolmin se redno udeležujejo usposabljanj s področja urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti.
36	Potrebno se je na področju urejanja zasvojenosti oziroma odvisnosti kontinuirano izobraževati oziroma usposablјati.
77	Največ znanje, sposobnost razvijanja odnosa z uživalci
121	Seveda pa je potrebno še kaj prebrati in se nadalje izobraževati.
169	Potrebno je nenehno izobraževanje,

78	Absolutno ni dovolj končati fakulteto,
79	Potrebno je vedeti vsaj, kam ga napotiti po odgovor.

B) izkušnje

120	Socialni delavec, ko naredi faks, ni za nobeno delo že takoj na začetku dovolj usposobljen, saj za to potrebuješ izkušnje,
170	Potrebuješ izkušnje, odprtost, da ljudje začitajo, da jim ne soliš pameti.

POTREBE UŽIVALCEV DROG

A) pridobivanje podatkov o potrebah uživalcev drog

A1) pridobivajo podatke CSD-ji sami

21a	Podatke pridobivamo ob našem vsakdanjem delu
30	Strokovni delavci se večinoma sami informiramo o tovrstnih potrebah,

A2) v sodelovanju z drugimi institucijami

A2.1) sodelovanje z LAS-i

21b	sodelovanjem z drugimi institucijami, še posebej z LAS-i.
-----	---

A3) povedo uživalci sami

70	Potrebe povedo uživalci sami.
102	uživalci drog povedo sami,

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

A) ustanovitev raznih skupin in programov na področju drog

A1) program za samopomoč

27	razmišljamo o ustanovitvi samopomočne skupine za zdravljenje uporabnike prepovedanih drog.
----	--

A2) program zmanjševanja škode

59	Programi zmanjševanja škodljivih potreb.
101	vsako leto imamo kakšnega več, ki je na cesti, in se mi zdi, da bi se v tem smislu dalo še kaj narediti,
133	Temeljni cilj je zmanjševanje škode oz. pomoč pri reševanju težav oz. posledic zlorabe drog in pa pomoč ljudem v najrazličnejših stiskah in posredovanje del za visokopražne programe.

A3) rehabilitacija

60	rehabilitacija,
-----------	-----------------

A4) informiranje in izobraževanje na področju drog

A4.1.) za uživalce drog

119	trenutno edino možnost nekam usmerit mladega človeka, ki je zasvojen, da ne bi ostal na cesti.
------------	--

A4.2.) za delavce

85	Konkretno zase lahko rečem, da bi bil lahko poudarek na informiranju in izobraževanju delavcev v šolskih sistemih,
-----------	--

A5) večja potreba po:

A5.1.) delavci na CSD-ju

150	Mogoče bi bilo dovolj že to, da bi bil na vsakem centru vsaj nekdo, ki bi se ukvarjal z zasvojenostmi
------------	---

A5.2.) raznih programih/storitvah

35	Več programov v lokalni skupnosti, več povezanosti med institucijami.
41	V bodoče se bomo prilagajali potrebam lokalnega okolja in v tej smeri tudi razvijali naše programe.
127	morda več dela na terenu,

152	pomanjkanje bivalnih enot za krizne situacije, pomanjkanje stanovanjskih skupin in seveda kakšna komuna več v Sloveniji.
------------	--

ODLOČITEV ZA ISKANJE POMOČI NA CSD-ju

A) razlogi za iskanje pomoči

A1) denarna stiska

68	denarno stisko in zaradi denarne socialne pomoči,
29a	pridejo po pomoč uporabniki, ki se znajdejo v materialni stiski,
111	velika večina pa prihaja zaradi denarne pomoči,

A2) želja po urejanju

A2.1.) kdo se odloči za urejanje

A2.1.1.) uživalci in svojci

31	Za urejanje problemov se večinoma odločajo tako posamezniki kot tudi njihovi družinski člani,
71	Oboji se odločajo za urejanje,
112	Oboji.
160	Uporabniki so oboji, saj uživanje drog prizadene vse.

A2.1.2.) svojci

110	Svojci se zgledajo zaradi težav svojih otrok, ko ugotovijo, da se drogirajo,
------------	--

A3) izguba zaposlitve

29	pogosto tudi ob izgubi zaposlitve,
-----------	------------------------------------

A4) težave v odnosih

29c	imajo težave v odnosih z družinskimi člani,
111d	konflikti s svojci,

A5) kazniva dejanja

29d	so žrtve ali storilci kaznivih dejanj,
------------	--

A6) informacije

111a	uživalci pa se včasih oglasijo zaradi tega, ker ne vedo, kam bi šli, zanimajo jih komune
-------------	--

A7) stanovanjski problem

111c	Velika večina prihaja zaradi nerešenega stanovanjskega problema
-------------	---

ZROKI NASTANKA ODVISNOSTI**A) navedeni najpogostejši razlogi:****A1) eksperimentiranje**

163	Zgodi se na račun eksperimentiranja,
------------	--------------------------------------

A2) nerazumevanje s starši in družba

32	Pogosti odgovori so tudi: nerazumevanje s starši, zaradi družbe,
114	so bili v zadnjih letih zasvojeni z drogami predvsem mladi, ki jim v njihovih družinah ni bilo ravno najlepše, bodisi zaradi alkoholizma

A3) tok življenja

115	V zadnjem času pa opažam, da je čedalje več razvajenčkov in niso vajeni življenjskih naporov,
------------	---

A4) ne vedo, zakaj

73a	Največ jih ne ve,
------------	-------------------

A5) dolgčas

73b	drugi pravijo, da jim je bilo dolgčas,
------------	--

A6) paleta problemov

67	Gre za paleto problemov,
-----------	--------------------------

A7) droge so moda

161	Situacija je taka, da so droge moda.
------------	--------------------------------------

A8) hitra vpeljanost v svet drog

74	Eni so poskusili in niso verjeli, da lahko tako hitro postaneš odvisen.
-----------	---

POGOJI DELA**A) dobri pogoji dela****A1) razlog – podpora**

33b	podporo za izvajanje naše dejavnosti.
116	imam dosti podpore, tako od direktorja kot od preostalih institucij,
117	podpore pa dobim toliko, kolikor je rabim.

A2) razlog – prostor

33a	CSD Tolmin ima zagotovljene primerne prostore
------------	---

B) slabi**B1) razlog – dopolnilna in ne redna dejavnost**

34	ne zaznavamo nobenih posebnih ovir, razen tega, da so navedeni programi naša dopolnilna dejavnost,
-----------	--

C) nevtralna

C1) razlog – ne vidijo oz. ne občutijo težav

76	Ne vidim ovir pri svojem delu.
118	Ne občutim, da bi obstajale kakšne ovire, saj z vsemi dobro sodelujemo,
173	V principu nimam nekih težav.

NASTANEK PROGRAMA

A) razlogi za nastanek programa

A1) droge so čedalje večji problem

94	Najbrž zato, ker droge postajajo čedalje večji problem v naši družbi.
----	---

B) kdaj je nastal program

B1) že pred njenim prihodom

93	Ko sem prišla na center, je kolegica že pokrivala področje zasvojenosti, in sicer alkoholizem, droge so se razvile kasneje.
----	---

B2) pred koliko leti

105	letos dvanajsto leto. Imeli smo tudi skupino za metadonce, a se ni obneslo,
-----	---

10.8 Združevanje pojmov v podkategorije za LAS

VLOGA V SKUPNOSTI

A) ukvarjanje s preventivo

1	zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije
66	Naša dejavnost je izključno preventivnega značaja
101	deluje na preventivnem področju z organizacijo okroglih miz, predavanj;

102	v preteklosti je sofinanciral preventivna projekta
103b	sofinanciral pa je tudi preventivne programe po osnovnih šolah, srednjih šolah in v kranjskih vrtcih

B) ukvarjanje z mladimi

B1) 39	naučiti mlade živeti zdravo, naučiti zdravo živeti
40	spoznati, kaj zdravje sploh je, spoznati, kakšno zadovoljstvo prinaša zdrav način življenja,
41	živeti z naravo in z vsemi njenimi danostmi,
67	razvijati zdrav način življenja in preprečevati zlorabo legalnih in ilegalnih drog

B2) naučiti kakovostnega preživljanja časa

68	Poseben poudarek dajemo mladim, in sicer si prizadevamo, da bi mladi lahko čim bolje in čim kakovostneje preživljali prosti čas
69	vsako leto povabimo k sodelovanju različna društva in druge subjekte, da v času počitnic organizirajo različne aktivnosti za mlade.
103a	sofinanciral pa je tudi izvajanje počitniških dejavnosti v času šolskih letnih počitnic

C) izobraževanje staršev

42	na okroglih mizah izobraževati in seznanjati starše o vzgojnih procesih ter seznanjati o problematiki drog.
----	---

D) koordinacija med vsemi področji

2	koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani
---	---

E) strateška obravnava problematike

3	obrnava problematiko drog in zasvojenosti strateško
---	---

F) spremljanje problematike drog

104	Sprotno se je spremljalo gibanje problematike drog v občini in svetovanje pri usklajevanju služb
-----	--

G) udeležitev seminarjev

105	udeležili so se več posvetov in seminarjev
-----	--

OCENA MREŽE SLUŽB**A) financiranje****A1) s strani občine**

25	Financirano je s strani Mestne občine Ljubljana.
52	Financiranje programa poteka s strani občine Tolmin.

B) sodelovanje**B1) s kom sodelujejo****B1.1.) z vsemi službami na področju zasvojenosti**

33	Z vsemi službami, ki so dosegljive v Ljubljani in delujejo na področju zasvojenosti z drogami.
128	Seznanjeni smo z vsemi službami, ki delujejo na področju zasvojenosti, izdali smo tudi zloženko Kam po pomoč

B1.2.) z osnovnimi šolami

62a	Sodelujemo z že zgoraj omenjenimi organizacijami – osnovne šole,
127a	Sodelujemo z osnovnimi

B1.3.) s srednjimi šolami

127b	ter srednjimi šolami, z vrtci,
------	--------------------------------

B1.4.) z zdravstvenimi domovi

62b	zdravstveni dom,
127e	zdravstvenim domom,

B1.5.) s policijo

62c	policija,
127d	s policijsko postajo,

B1.6.) z občinami

62d	občini Kobarid in Bovec,
-----	--------------------------

B1.7.) s centri za socialno delo

62e	center za socialno delo,
127f	s centrom za socialno delo,

B1.8.) z vrtci

127c	vrtci,
------	--------

B1.9.) s centri

127g	centrom za odvisnosti
------	-----------------------

B1.10.) z raznimi klubi

62f	Klub tolminskih študentov ter Klub zdravljenih alkoholikov
-----	--

B2) kako sodelujejo**B2.1.) dobro**

34	Sodelujemo dobro
63	Z naštetimi sodelujemo zelo dobro

94	Z vsemi sodelujemo zelo dobro, smo nenehno v kontaktu in si posredujemo informacije.
107	naše delo podpirajo
129	sodelujemo dobro.

B2.2.) nimamo problemov

106	Mestna občina Kranj je že dodobra seznanjena z našim delom in mislim, da nimamo nobenih problemov.
-----	--

C) ocena dela

C1) pozitivna

4	Na naše delo gledajo pozitivno
---	--------------------------------

D) komunikacija med institucijami

35	Komuniciramo med sabo in si izmenjujemo informacije
----	---

E) odnosi s skupnostjo

E1) s skupnostjo ni težav

43	Nimamo problemov z odnosi s skupnostjo
----	--

E2) nas upoštevajo

44	Mislim, da naše delo upoštevajo in odobravajo
----	---

E3) obstaja distanca

71	obstaja neka distanca do nas
72	nas nekateri še vedno povezujejo z zasvojenostjo

E4) prepoznavnost – v skupnosti

70	Skupnost nas je v devetih letih, odkar delujemo, prepoznala
----	---

ŽELJE/CILJI ZA PRIHODNOST

A) za mlade

A1) zmanjšati povečanje števila uporabnikov drog

5	Preprečevati povečevanje števila novih uporabnikov drog zlasti med mlajšo generacijo
---	--

A2) zvišati starostno mejo prvega stika z drogo

6	zviševati starostno mejo morebitnega prvega stika z uporabo drog
---	--

A3) razvoj potencialov za mlade

7	Mladim omogočiti razviti vedenjske in karijerne potenciale
---	--

A4) poudarek na vzgoji

74	Najpomembnejša je vzgoja v prvih letih otrokovega življenja
96	razvijanja zdravega načina življenja in preprečevanja zlorabe legalnih in ilegalnih drog

B) za učitelje

B1) pridobivanje znanj

8	Učiteljem omogočiti pridobivanje vzgojnih znanj, kakor tudi smisla ter veščin komunikacije z mladimi in starši
---	--

C) za starše

C1) pomoč pri vzgoji

9	Staršem omogočiti pridobivanja novih znanj pri izpopolnjevanju njihove vzgojne vloge
---	--

D) na področju preventive

D1) izvajanje preventive

10	zaposlenim predstaviti pasti neustrezne rabe (legalnih in ilegalnih) drog in zasvojenosti in možnosti za preventivno ukrepanje.
11	preventivni projekti in/ali programi
12	Ustanoviti strokovno koordinacijo na področju preprečevanja zasvojenosti
13	Vzpostaviti mrežo povezovanja civilne družbe za probleme preprečevanja zasvojenosti
14	Informiranje najširše javnosti
45	preventivne dejavnosti
99	zmanjševanje problema odvisnosti
131	Izvajanje še več delavnic v šolah
108	seznaniti s problematiko zasvojenosti z drogami

E) nadaljevanje dela

38	Želimo si predvsem izpopolniti dosedanje cilje in pristope dela.
65	ohraniti takšen način delovanja, kot ga imamo do sedaj.
98	Predvsem nadaljevati takšno pot, kot smo jo začeli
132	nadaljevanje načrtane poti.

F) spodbujanje k iskanju pomoči

100	vsaj spodbuditev uživalcev, da se obrnejo po pomoč
-----	--

G) dobro sodelovanje

109	imamo zadostno podporo s strani občine
110	Z njimi dobro sodelujemo

H) odprtost

133	Največ nam pomeni to, da smo odprti, da si ljudje upajo k nam po pomoč
-----	--

I) evalvacija

15	Evalvacija programov in učinkov programov za preprečevanje zasvojenosti
----	---

J) raziskovanje

16	Raziskovalna dejavnost
----	------------------------

K) promocija dela

17	Promocija dela
----	----------------

POGOJI DELA**A) dobri****A1) razlog – podpora**

18	imamo načelno podporo, seveda pa si je želimo še več
----	--

A2) razlog – dobri pogoji

59	Delamo v dobrih pogojih
----	-------------------------

A3) razlog – več strokovnjakov

91	imamo zaposleno paleto različnih strokovnjakov, od uslužbencev vrtca, šol, zdravstva, socialnega varstva, policije, lokalne skupnosti, mladih idr.
----	--

A4) razlog – sodelovanje**A4.1.) z občino**

46	Dobro sodelujemo z občino in imamo z njene strani dovolj podpore.
----	---

75	Imamo srečo, da nas tako župan kot tudi občinski svet podpirata in nam zagotovita dovolj sredstev za delovanje.
----	---

A5) razlog – finance

89	Imamo dobre prostorske in finančne pogoje za tisto, kar izvajamo
----	--

A6) razlog – dobro delovanje

126	zaenkrat dobro delujemo, smo prepoznavni in ljudem dostopni
-----	---

B) urejeni pogoji

31	imamo relativno urejene pogoje dela.
----	--------------------------------------

C) srednji pogoji

C1) lahko bi bilo bolje

60	so stvari, ki bi lahko bile še boljše
----	---------------------------------------

C2) trenutno ni ovir

90	Trenutno ne čutimo nobenih ovir.
122	Menim, da imamo kar dobre pogoje.
123	Ne vidim nekih večjih ovir

D) slabost

D1) razlog – pomanjkanje kadra in sredstev

32	Zlasti premalo kadra in sredstev.
61	več strokovnega kadra
124	bi bilo lažje z več kadra, več financami

STORITVE/PROGRAMI, KI JIH IZVAJAJO

A) nimajo programov za uživalce drog

19	nima programov oz. projektov za uživalce drog
----	---

B) kurativa

B1) terapevtske obravnave

20b	pomoč uživalcem s stališča programov terapevtske obravnave
-----	--

B2) zdravljenje in socialna rehabilitacija

20b	pomoč uživalcem bodisi s stališča zdravljenja
-----	---

B3) zmanjševanje škode

20c	pomoč uživalcem bodisi s stališča zmanjševanja škode.
-----	---

C) preventivne dejavnosti

C1) izvajanje preventivnih programov

22	izvajamo zgolj preventivne programe
47	Izhajamo predvsem iz preventive
49	samo preventivne programe
81	preventivni mesec – mesec boja proti odvisnosti
111	preventivne dejavnosti z namenom, da do zasvojenosti ne bi prišlo
116	preventivne dejavnosti, kot so predavanja, počitniški programi za otroke, delavnice, okrogle mize
76	primarna preventiva.
50	si želimo preprečiti, da bi že pri mladih prišlo do zasvojenosti
114	Informiranje in pa preventivno ukrepanje

C2) počitniški programi

83	vođeno preživljanje počitnic mladih (vzpodbujanje k organizaciji čim več programov za otroke v času počitnic)
113	počitniške programe za otroke, preventivne programe, okrogle mize o problematiki na področju zasvojenosti ipd.

D) obeležitev pomembnih dni

79	obeležitve dneva zdravja
80	obeležitve dneva družine
82	predavanja za starše, učitelje, učence

E) nudijo**E1) pomoč**

23a	Pomoč.
-----	--------

E2) podpora

23b	In podpora.
-----	-------------

E3) izvajanje rekreacijskih dejavnosti

48	Glavne aktivnosti so: hoja, rekreacija, gornštvo, športne igre, različne učne delavnice
84	Organizacija izletov, pohodov, plavanja

E4) informiranje**E4.1.) kje se dobi pomoč**

77	Lahko mu samo podamo informacijo, na katere naslove se naj obrne po pomoč.
----	--

E4.2.) izdaja zloženke

112	Nudimo informacije, kam se lahko obrne po pomoč,
-----	--

	v preteklosti smo že izdali zloženko »KAM PO POMOČ«.
--	--

F) spoštovanje pravic

F1) pomoč vsakemu

78	Pomoč vsakemu, ki jo pri nas poišče.
----	--------------------------------------

F2) pravica do izbire

115	Spoštujemo pravico vsakega do izbire lastnega načina življenja
-----	--

G) izvajanje programov

G1) kdo jih izvaja

117a	Izvajamo jih sami
------	-------------------

G1.1.) preventivo

24a	Preventivne programe izvajamo sami
-----	------------------------------------

G1.2.) programi podpore in pomoči

24b	in pa programe podpore in pomoč
-----	---------------------------------

H) pristojnost za izvajanje programov

H1) preventive

36	zagotavljanje preventivnih programov
64	Pristojnosti imamo pri izvajanju preventivnih programov.
95	Dejavnost je izključno preventivnega značaja
130	izvajanje preventivnih dejavnosti

H2) koordinacija

37	koordinacija med vsemi dejavnostmi na področju drog v Ljubljani.
----	--

H3) sofinanciranje storitev

21	neposredno ne more dobiti nobene storitve, jih pa MOL v skladu z razpisi sofinancira
----	--

I) financiranje programov

I1) kdo – občina

117b	financirani pa so strani Mestne občine Kranj
------	--

I2)kdo – razpisi

117c	pa preko javnih razpisov.
------	---------------------------

NASTANEK PROGRAMOV

A) splošno

85	Od leta 1999.
118	Od leta 1999.

B) preventivni programi

26	Preventivne programe izvajamo od leta 1994
----	--

C) programi pomoči za uživalce

27	programe pomoči in podpore uživalcem pa že od 1990.
53	S samimi programi smo začeli leta 1998.

ODLOČITEV ZA ISKANJE POMOČI

A) razlog – informacije

28	prihajajo zlasti po informacije
86	kadar potrebujejo kakšne informacije
119	kadar potrebujejo kakšne informacije

POTREBE UŽIVALCEV DROG

A) ugotavljanje potreb uživalcev preko:

A1) vladnih in nevladnih organizacij

29	Vladne in nevladne organizacije, v katerih so vključeni tudi uživalci.
57	bodisi od drugih vladnih in nevladnih organizacij

A2) samih strokovnih delavcev

55	Večinoma se pozanimamo sami
120	Sprotno spremljamo gibanje problematike drog sami strokovni delavci.

A3) uživalcev samih

87	Uživalci sami.
----	----------------

CILJNA SKUPINA

A) programi so namenjeni

A1) vrtcem

73a	Naše delo usmerjamo na vrtce,
88a	To so predvsem vrtci
97a	Svoje delo usmerjamo na vrtce
121a	Programi se izvajajo po vrtcih,

A2) osnovnim šolam

51b	Program izvajajo v osnovnih šolah
54b	učenci osnovnih šol
58b	osnovnošolci
121b	Programi se izvajajo po ...osnovnih šolah ...

A3) srednjim šolam

51b	in gimnaziji
54b	dijaki gimnazije

58c	ter srednješolci
-----	------------------

A4) šolam

73b	Naše delo usmerjamo k šolam,
88b	To so predvsem šole, starši ...
97b	Svoje delo usmerjamo k šolam, ...

A5) mladim

30a	Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: mlade,
-----	---

A6) staršem

30b	Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: ... starše, ...
73c	Naše delo usmerjamo ... k staršem ...
88c	To so predvsem ... starši ...
97c	Svoje delo usmerjamo k ... starše ...

A7) mladim zakonskim parom

73d	Naše delo usmerjamo k ... mladim zakonskim parom
88d	To so predvsem ... mladi zakonski pari.
97d	Svoje delo usmerjamo k ... mladim zakonskim parom

A8) pedagoškim delavcem

30c	Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: ... pedagoške delavce ...
-----	--

A9) meščanom

30d	Zagotavljanje preventivnih programov za različne populacije: ... meščane
-----	--

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani SABINA BELEC in TANJA GMAJNER vpisani na Fakulteto za socialno delo v štud. letu 2002/03 in 2003/04 kot redni študentki izjavljava, da sva diplomsko delo z naslovom VLOGA CENTROV ZA SOCIALNO DELO IN LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPIN NA PODROČJU ZAVOJENOSTI Z DROGAMI napisali samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja doc. dr. Liljana Rihter in somentorice as. dr. Ines Kvaternik.

Datum:

Podpis: