

**LOKALNE AKCIJSKE SKUPINE
NA PODROČJU PREPREČEVANJA
ZASVOJENOSTI**

LAS |

Pregled delovanja
in predlogi za nadaljne delo

Lokalne akcijske skupine na področju preprečevanja zasvojenosti:
pregled delovanja in predlogi za nadaljnje delo

PREGLED DELOVANJA LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPIN NA PODROČJU ZASVOJENOSTI
je poročilo za leto 2018–2019

Avtorji:

dr. Ines Kvaternik
dr. Katja Rostohar
Branka Božank
Milan Krek
Ada Hočevar Grom

Jezikovni pregled:

Ana Peklenik

Oblikovanje:

Altius d.o.o.

Fotografija na naslovnici in v uvodih v poglavja:

Liljana Petruša

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Trubarjeva cesta 2, Ljubljana

Elektronska izdaja

Spletni naslov:

www.nijz.si

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2019

Zaščita dokumenta

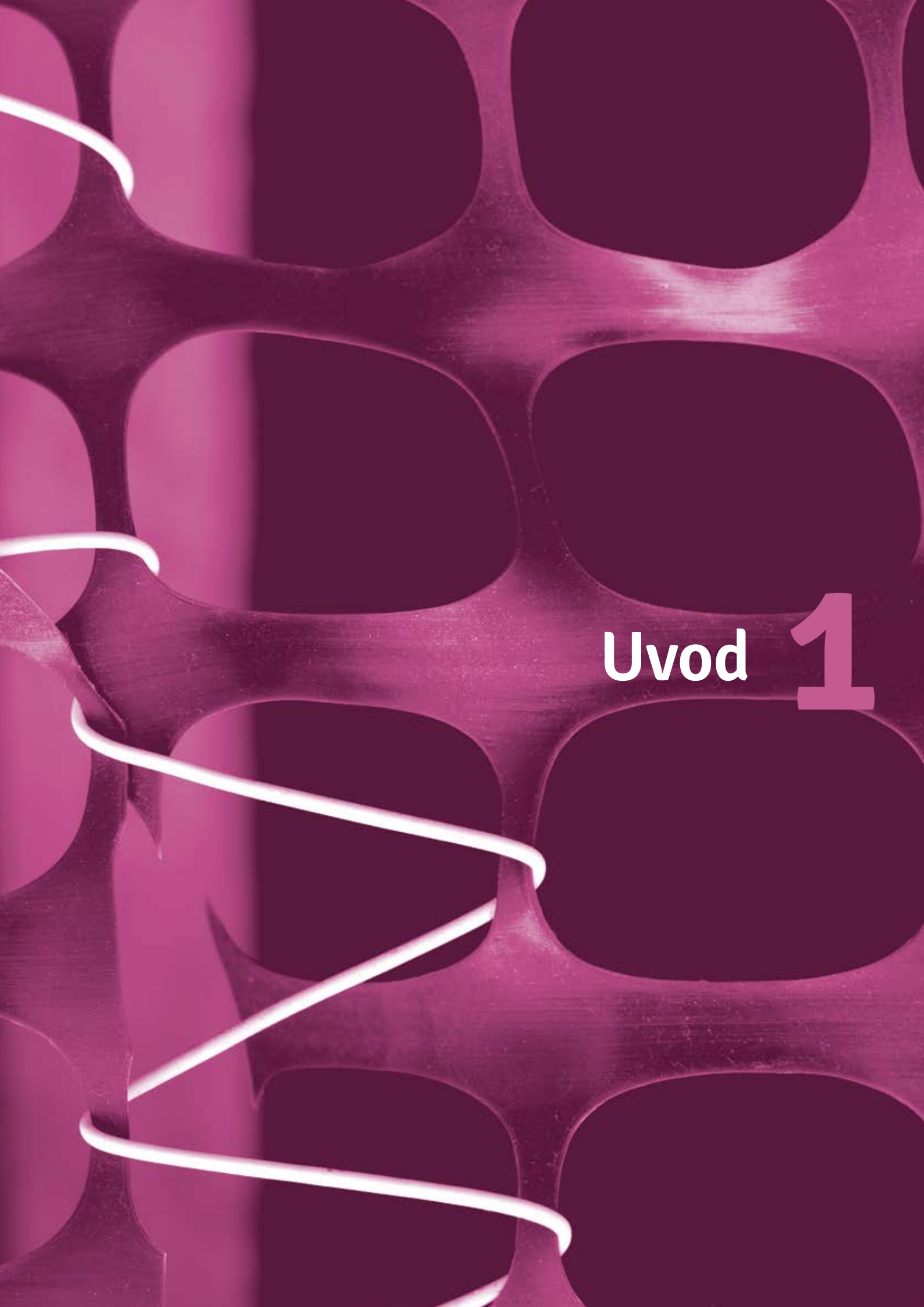
©2019 NIJZ

Vse pravice so pridržane.

Objava besedila in podatkov v celoti ali deloma je dovoljena le z navedbo vira.

Kazalo vsebine

1 Uvod	4
2 LAS kot nosilka uresničevanja ciljev nacionalne politike na področju prepovedanih drog na lokalni ravni	7
3 Namen raziskave in metodologija	9
4 Značilnosti LAS na področju preprečevanja zasvojenosti v Sloveniji	12
4.1 Zaznavanje problematike zasvojenosti na lokalnem nivoju	14
4.2 Kaj vpliva na uspešno delovanje LAS	14
4.3 Pogoji za kontinuirano delovanje LAS	15
4.4 Regijska porazdelitev LAS	16
5 Ocena delovanja LAS v praksi	17
5.1 Vloga, ki jo ima LAS v skupnosti	18
5.2 Potrebe LAS na področju zasvojenosti	19
6 Razprava	22
7 Predlog modela skupnostnega pristopa na področju zasvojenosti	26
7.1 Splošno priporočilo glede izvajanja skupnostnih projektov na področju zdravja v lokalniskupnosti	28
8 Zaključek	29
9 Reference	31
10 Priloge	34
PRILOGA 1: seznam delujočih las v sloveniji v letu 2018/2019	35
PRILOGA 2: aktivnosti na področju koordinacije las na področju preprečevanja zasvojenosti v skupnostih za obdobje 2019–2020	38
PRILOGA 3: poročilo o evalvaciji izobraževalno-raziskovalnih srečanj z delujočimi LAS na področju zasvojenosti	39



Uvod **1**

V skupnost usmerjeni programi na področju varovanja javnega zdravja med drugim pomembno prispevajo k preprečevanju in zmanjševanju uporabe drog in zasvojenosti, izboljšanju zdravstvenega in socialnega stanja posameznikov, ki uporabljajo prepovedane droge, ter povečanju blaginje lokalnih prebivalcev in socialne povezanosti znotraj lokalne skupnosti, ki je obremenjena s problematiko drog. Ti programi lahko na ravni lokalne skupnosti prispevajo tudi k preprečevanju in zmanjševanju kršitev javnega reda in miru ter kriminalitete, povezane s prepovedanimi drogami. Ozaveščanje in aktiviranje lokalne skupnosti lahko dolgoročno zagotovi podporo strategijam na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah, njihove uporabe in posledične škode. Skrb za javno zdravje, za zdravje ljudi in skupnosti, naj bi bila del nacionalnih, regionalnih in lokalnih razvojnih politik. Te temeljijo na sodelovanju vseh partnerjev, ki imajo voljo in moč za sodelovanje in doseganje pozitivnih sprememb v skupnosti (Pahor in Kavčič, 2018).

Uresničevanje ciljev Resolucije o Nacionalnem programu na področju drog je lahko učinkovito le z zagotavljanjem horizontalne in vertikalne koordinacije na državnem in lokalnem nivoju. Spodbujanje razvoja in delovanja lokalnih akcijskih skupin na področju preprečevanja zasvojenosti (v nadaljevanju LAS) na regionalni in lokalni ravni bi morala biti ena ključnih aktivnosti. Politika na področju drog, zlasti pa njen javnozdravstveni del, je praviloma decentralizirana na raven regije in/ali lokalne skupnosti. Zagotavljanje vertikalne in horizontalne koordinacije je prvi pogoj za uspeh katerekoli nacionalne strategije na področju drog in njeno učinkovito izvajanje. Za uresničevanje tega pa potrebujemo ustrezno in delujoče koordinativno telo v skupnosti (na ravni regije in/ali lokalne skupnosti). Aktivno in usklajeno sodelovanje posameznikov na lokalni ravni, udeležba širše skupnosti in partnerski pristop so ključnega pomena tako za identifikacijo in oceno problemov kot iskanje rešitev, pripravo in izvedbo ustreznih politik na področju preprečevanja zasvojenosti in/ali zmanjševanja tveganih vedenj in pojava vidne uporabe drog v skupnosti (t. i. odprtih scen).

Zasnova za oblikovanje LAS izhaja iz Ottavske deklaracije (SZO, 1986), ki je kot eno od petih ključnih komponent pri promociji zdravja prvič vpeljala samostojni pojem – zdravju naklonjena javna politika ali t. i. politika zdravja. Natančneje pojem zdravju naklonjene javne politike opredeljuje Adelajdska deklaracija (SZO, 2010), ki poudarja pomen in odgovornost različnih sektorskih politik, da se pri svojem delovanju skupno zavzemajo za varovanje zdravja celotne populacije (Pahor in Kavčič, 2018).

Prvi skupnostni odzivi na področju prepovedanih drog so se pri nas, v slovenski Istri, oblikovali leta 1990 kot odgovor na povečano uporabo prepovedanih drog predvsem med mlajšo populacijo. Tej je sledila razširjenost uporabe prepovedanih drog med različnimi ciljnimi skupinami z vsemi spremljajočimi posledicami (Krek, 1995). Prva LAS je bila ustanovljena leta 1991 na Obali pri takratnem Obalnem izvršnem svetu kot medobčinski koordinacijski odbor treh občin: Kopra, Izole in Pirana. Vse tri občine so se takrat soočale z naraščanjem uporabe drog in so zaznavale potrebe po oblikovanju programov pomoči za uporabnike drog. Še isto leto (in potem vsa leta kasneje) se je problematika uporabe drog obravnavala tudi v občinskih skupščinah. Na pobudo različnih strok in lokalne politike so se takrat oblikovale skupine strokovnjakov, ki so se kasneje, po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) preimenovali v LAS. Začele so se ustanavljati neposredno pri lokalnih oblasteh kot odbori lokalnih izvršnih svetov in kasneje kot svetovalni organi županov. Tako je bilo v Sloveniji leta 2004 aktivnih 50 LAS, leta 2009 že 57, po tem letu pa žal opažamo trend upadanja števila aktivnih LAS. LAS so bile eden od načinov koordinacije vseh obstoječih vladnih in nevladnih struktur v lokalni skupnosti in hkrati tudi oblika pritiska na stroko in državo, da bi se uredile razmere na tem področju. Problematika prepovedanih drog je na dnevni red politične institucije vstopila »od spodaj navzgor«, iz lokalne na nacionalno raven (Drobne, 2016).

Koordinacija LAS je v Sloveniji od leta 1999 do leta 2006 potekala pod okriljem takratnega Urada vlade Republike Slovenije za droge (Urad za droge). V teh letih je bila aktivnost na področju LAS največja. LAS so imele številne podpornike in sogovornike, izvajale so različne akcije. Urad je nudil predvsem moralno in strokovno pomoč, ne pa tudi finančne, ki je bila in ostaja odgovornost lokalnih oblasti. Po ukinitvi Urada za droge leta 2006 je večkrat prišlo do poskusov, da bi se koordinacija ponovno vzpostavila. Tako je leta 2012 nacionalno koordinacijo LAS prevzel takratni Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem (leta 2014 pa Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ, OE Ravne na Koroškem).

Delovanje LAS je bilo vedno odvisno od lokalne skupnosti – občine (ali skupine občin, ki so se za ta namen povezale). Največkrat so ga v obliki prostovoljnega dela izvajali zaposleni v različnih (pretežno nevladnih) organizacijah in na občini ter tudi drugi deležniki. Z večanjem potreb lokalnih skupnosti in povečanjem obsega dela so se pojavile tudi potrebe po profesionalizaciji dela in zaposlovanju. LAS večinoma niso zmogle v celoti uresničevati svojih programov tako zaradi kadrovskih (pomanjkanje kadra in strokovnih kompetenc) kot tudi finančnih in prostorskih primanjkljajev.

Tudi izkušnje drugih držav kažejo, da je za varovanje zdravja prebivalcev in preprečevanje zasvojenosti pomemben razvoj skupnostnih pristopov na lokalni ravni, kjer ljudje prebivajo, se družijo, hodijo v službo itd. Tako deluje v Avstraliji 244 lokalnih akcijskih skupin za boj proti drogam (Local Drug Action Team – LDAT). Pri uresničevanju ciljev izhajajo iz lokalnega znanja (raziskovanja potreb v lokalni skupnosti) in upoštevajo načeli raznolikosti in avtonomnosti. LDAT izvajajo ukrepe na področju preprečevanja in zmanjševanja škode zaradi alkohola in drugih drog. Temeljijo na lokalnem znanju in so usklajeni z nacionalno politiko. V akcijskih načrtih so timi usmerjeni v izvajanje dejavnosti, ki ustvarjajo močnejše in bolj zdrave skupnosti s krepitvijo varovalnih dejavnikov (LDAT, 2019). Za njihovo kontinuirano delovanje so zagotovljena sredstva iz državnega proračuna (McKenzie, 2018). Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti (EMCDDA) poroča, da so se v Evropski uniji lokalne skupnosti izkazale kot pomembne v procesih spodbujanja sodelovanja civilnega prebivalstva pri načrtovanju odzivov na področju drog.¹ V Evropi so občine in lokalne oblasti pogosto gonilna sila razvoja ukrepov na področju drog in izvajanja strategij (Policy and practice briefings loocal communities, 2019). Tako na primer Velika Britanija ukrepom na področju preprečevanja uporabe alkohola in drugih drog namenja središčno mesto v svoji nacionalni strategiji. Nacionalno politiko na tem področju koordinira pododbor kabineta predsednika vlade, ki skrbi za kontinuirano vertikalno prevajanje ukrepov z nacionalne na lokalno raven. V koordinacijo na nacionalni ravni so aktivno vključene tudi lokalne akcijske skupine na področju drog in alkohola (Drog Alcohol Action Team – DAAT). Osnovna naloga lokalnih akcijskih skupin je bila razviti stroškovno učinkovito in dostopno mrežno programov pomoči na lokalni ravni (The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs Misuse, 1998). Pozitivne izkušnje z delovanjem lokalnih akcijskih skupin na omenjenem področju imajo tudi v sosednji Avstriji (Report on the drugs situation, 2014) in na Norveškem, kjer koordinirajo predvsem aktivnosti med programi, namenjenimi mladim (Norwegian National Action Plan on Alcohol and Drugs, 2008).

¹ Lokalne skupnosti se na problematiko drog odzivajo na različne načine – od usmerjenosti v posamezno okolje (šolo), varovanje javnega zdravja v skupnosti (zmanjševanje škode in zmanjševanje kriminalitete) do celostne obravnave problematike, povezane z drogami v skupnosti (Policy and practice briefings loocal communities, 2019).

**LAS kot nosilka uresničevanja
ciljev nacionalne politike na področju
prepovedanih drog na lokalni ravni**

2

LAS je na področju preprečevanja zasvojenosti od samih začetkov oblikovanja politike na področju drog v Sloveniji prepoznana kot nosilec uresničevanja ciljev nacionalne politike na področju drog v lokalni skupnosti. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Ur. l. RS, št. 98/99) v svojem 6. členu navaja: *»Za spremljanje in koordinacijo in preprečevanje uživanja prepovedanih drog na lokalni ravni in za izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje uporabe prepovedanih drog občine lahko ustanovijo lokalne akcijske skupine.«* Ustanovitev LAS torej ni obveza lokalne skupnosti, ampak njena prosta izbira. Lahko jo ustanovi ali pa tudi ne, četudi lokalna skupnost zaznava probleme, povezane z razširjenostjo uporabe alkohola, prepovedanih drog ali katerekoli druge oblike zasvojenosti.

Resolucija o Nacionalnem programu na področju drog 2014–2020 (Ur. l. RS, št. 25/14) med krovne cilje umešča tudi nadgradnjo dejavnosti lokalnih akcijskih skupin in njihovo usklajevanje z dejavnostmi na državni ravni. Ne zagotavlja pa zakonskega okvira za financiranje LAS, njihove regijske in nacionalne koordinacije in ne zagotavlja finančnih sredstev za njihovo delovanje. Vse to tako ostaja odločitev odločevalcev na lokalni ravni. Resolucija določa, da imajo na lokalni ravni koordinativno vlogo na področju preprečevanja uporabe drog v lokalnih skupnostih LAS. Njihova ključna naloga je oblikovanje celostnega pristopa, ki prepoznava uporabo prepovedanih drog kot posledico sočasnega in večplastnega individualnega in širšega družbenega dogajanja, pri katerem so vključeni različni akterji in različne ravni delovanja in usklajevanja. Reševanje problematike drog je naloga različnih sektorjev s področij socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja, notranjih zadev, financ, obrambe ter posledično različnih delov civilne družbe in splošne (laične) javnosti. Tako oblikovanih ukrepov torej ne more usklajevati samo en nosilec, ampak je to lahko le naloga skupnih usklajevalnih teles. Na ravni lokalnih skupnosti so to LAS.

LAS je definirana kot strokovno posvetovalno telo župana in/ali mestnega/občinskega sveta. Gre za strokovno in prostovoljno združenje strokovnjakov in posameznikov, ki lahko predstavljajo interesne skupine v družbi. Glavna naloga LAS je koordinacija vseh članov LAS in področij, ki jih zastopajo, da usklajeno delujejo in s tem zagotavljajo celosten in sočasen pristop k reševanju problematike, povezane z uporabo prepovedanih drog v skupnosti. LAS naj bi nenehno opozarjala lokalno skupnost na »nevarnosti«, povezane z razširjenostjo uporabe drog v skupnosti, in hkrati sprožala ukrepanje preko vseh svojih sestavnih delov (Glušič v Curk 2000).

V omenjeni skupini sodelujejo predstavniki različnih strok (socialnega varstva, šolstva, policije, zdravstva, nevladnih organizacij) v posameznih lokalnih skupnostih, torej vsi tisti, ki lahko doprinesejo k reševanju kompleksne problematike zasvojenosti v svojem okolju. Prvotne LAS so se na razširjenost uporabe prepovedanih drog odzivale s celostnim, uravnoteženim pristopom.² S prenosom koordinacije LAS z nacionalne (Ministrstvo za zdravje RS) na regijsko raven (NIJZ, OE Ravne na Koroškem) se je delovanje LAS usmerilo pretežno v preventivo. V začetku so se v programih dela osredotočale predvsem na preprečevanje uporabe prepovedanih drog, vendar so kasneje pozornost namenjale tudi preprečevanju uporabe alkohola in tobaka med mladimi, pa tudi drugih oblik zasvojenosti. Danes pa se usmerjajo tako v preprečevanje tveganih vedenj med mladimi kot tudi v krepitev varovalnih dejavnikov.

Podatki do sedaj opravljenih analiz stanja na področju delovanja LAS kažejo, da je bilo v letu 2003 v Sloveniji aktivnih 32 LAS, v letu 2004/2005 pa že kar 50, kar je bil rezultat takratnega nacionalnega programa na področju drog, ki je med prioritete naloge umestil širjenje mreže LAS, in aktivnega pristopa Urada za droge na tem področju. Največje zabeleženo število LAS je bilo v letu 2009, in sicer 57, po tem letu pa žal opažamo trend upadanja števila aktivnih LAS.

² LAS so predvsem zaradi razširjenosti uporabe heroina in naraščanja predoziranj zaradi uporabe heroina med mladimi najprej podpirale razvoj in ustanavljanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti zaradi prepovedanih drog in vzpostavljanje skupin za samopomoč uporabnikov in svojcev, ki so imele veliko vlogo pri napotitvah zasvojenih v terapevtske skupnosti in komune v tujino (Krek, 1995).

Namen raziskave
in metodologija

3

S pričujočo analizo smo želeli preveriti trenutno delovanje LAS v Sloveniji ter oblikovati priporočila in predloge za nadaljnje ukrepe na tem področju. Uvodoma smo želeli oceniti obseg delovanja LAS v Sloveniji in pridobiti vpogled v zaznavanje problematike zasvojenosti v lokalni skupnosti in potrebe po delovanju koordinativnih teles. V nadaljevanju pa smo skušali preveriti, kako vidijo delujoče LAS svojo vlogo, katere aktivnosti izvajajo, kakšne so dejanske možnosti njihovega delovanja in prednosti ter morebitne ovire v sodelovanju na ravni lokalne skupnosti (tako v skupnosti kot med skupnostmi) in na nacionalni ravni.

Za raziskovanje problema smo uporabili kvalitativno in kvantitativno raziskovalno metodo. V prvem delu raziskave smo uporabili spletno anketiranje, v drugem delu pa smo frontalni razlagi aktualnih vsebin dodali še zbiranje podatkov preko fokusnih skupin.

Da bi pridobili splošnejšo sliko o delovanju LAS v Sloveniji in ocenili stanje na tem področju, smo v prvi fazi raziskave naredili pregled delovanja LAS v Sloveniji. Ugotavljali smo, koliko od 212 občin v Sloveniji ima ali je v preteklosti imelo aktivne LAS na področju drog. Ob tem je treba upoštevati, da ima eno LAS lahko več občin skupaj. Izdelali smo anketni vprašalnik in k sodelovanju povabili vseh 212 slovenskih občin. Anketa je potekala med 15. 4. in 22. 5. 2018. Na vprašalnik je odgovorilo 110 anketirancev³. V nekaterih občinah je anketo izpolnilo več članov LAS, zato smo podatke iste občine združili/agregirali. Tako smo z anketo pridobili podatke za 85 občin, ki so poročale, ali imajo aktivno ali neaktivno LAS in ali je nikoli niso imele.

Med občine z aktivno LAS smo dodatno prišteli ostale aktivne LAS oziroma tudi občine, ki sicer niso izpolnile ankete, vendar smo lahko iz obstoječih drugih virov (spletnih strani, interne komunikacije, drugih informacij s terena idr.) sklepali, da so imele v letu 2018 delujočo LAS. Na ta način smo dodatno identificirali 9 občin, kjer je v obdobju 2018–2019 LAS delovala (Dobrepolje, Mislinja, Ptuj, Radlje ob Dravi, Slovenske Konjice, Šmartno ob Paki, Šoštanj, Šempeter - Vrtojba, Postojna). Po podatkih naše raziskave je tako trenutno v Sloveniji skupaj aktivnih 33 LAS, ki delujejo v 40 občinah.

Poleg števila aktivnih LAS nas je zanimalo tudi, kakšno vlogo imajo LAS v skupnosti, na katerih področjih delujejo, katere potrebe pokrivajo, katere so (po njihovi oceni) prednosti in morebitne slabosti delovanja v skupnosti ter kaj potrebujejo, da bi bili na pojav razširjenost problematike zasvojenosti v skupnosti bolj odzivni in učinkovitejši. K sodelovanju v kvalitativni raziskavi smo povabili predstavnike vseh 33 aktivnih LAS.⁴ Na naše povabilo se je odzvalo 10 predstavnikov LAS, 2 predstavnika LAS pa sta odgovore na vprašanja posredovala po elektronski pošti.⁵ Izvedli smo tri fokusne skupine, in sicer v Kopru (22. 1. 2019), na Ravnah na Koroškem (28. 1. 2019) in v Ljubljani (21. 2. 2019).

Srečanja z aktivnimi LAS so bila razdeljena na izobraževalni in raziskovalno-poizvedovalni del. V prvem delu smo udeležence seznanili z novostmi na področju preventive. Predstavili smo jim aktualne vsebine z omenjenega področja, ki jih je razvil in/ali jih izvaja NIJZ. Prav tako smo udeležencem predstavili strokovne vsebine, ki so bile razvite v zadnjem obdobju in so za njihovo delo zelo aktualne, in sicer: standarde kakovosti s področja preventive, portal dobrih praks, postopke evalvacije in projekt SOPA.

V drugem delu srečanja smo se osredotočili na našo raziskavo o delovanju LAS. Oblikovali smo seznam okvirnih tem/vprašanj, ki smo jih zastavili sodelujočim v fokusnih skupinah. Zanimalo nas je, kako predstavniki LAS ocenjujejo svojo vlogo v lokalnih skupnostih, ali pri svojem delovanju sledijo usmeritvam nacionalnega programa na področju drog, ali imajo lokalne strategije in akcijske načrte za izvajanje ukrepov na področju zasvojenosti v skupnosti in v katera področja delovanja so usmerjeni. Prav tako nas je zanimalo, katere

3 Na anketo so odgovarjali člani LAS, ki so zaposleni bodisi v občinski upravi bodisi v nevladnih organizacijah ali v drugih javnih/zasebnih zavodih v lokalni skupnosti.

4 Po podatkih naše raziskave je trenutno aktivnih 33 LAS, ki delujejo v 40 občinah.

5 V kvalitativnem delu raziskave so sodelovali predstavniki naslednjih LAS: Domžale, Kamnik, Koper, Krško, Nova Gorica, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Sežana, Šentvid in predstavniki dveh medobčinskih LAS: Ormož, Središče ob Dravi in Sveti Tomaž ter Pivka in Postojna.

aktivnosti na področju preprečevanja zasvojenosti v skupnosti izvajajo, za katere ciljne skupine, kdo jih izvaja, ali izvajajo vrednotenje (evalvacijo) svojega dela in če jo, kakšno. Na koncu pa smo spregovorili tudi o možnostih za njihov obstanek oziroma nadaljnji razvoj.⁶

Zbrane podatke smo pregledali, uredili in primerjali. Za analizo smo uporabili metode opisne statistike (frekvence ...), za prikaz podatkov pa različne grafične prikaze. V kvalitativnem delu raziskave smo kritično obdelali zbrane odgovore/ideje, ki so nam omogočili pridobiti znanja o možnostih delovanja ter predvideti/izpeljati možne primerjave in zaključke. Občine smo tudi grafično prikazali na zemljevidu.

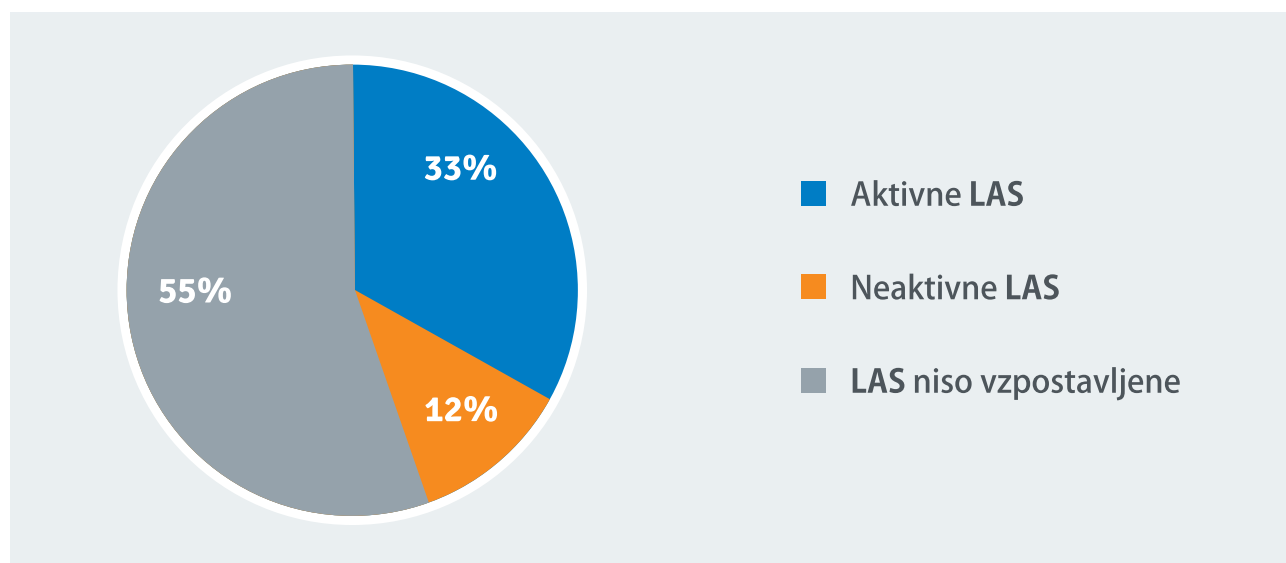
⁶ Poročilo o evalvaciji izobraževalno-raziskovalnih srečanj z delujočimi LAS na področju zasvojenosti je v prilogi št. 3.

Značilnosti LAS
na področju preprečevanja
zasvojenosti v Sloveniji

4

Z analizo zbranih podatkov iz anketnega vprašalnika smo dobili vpogled v število občin z delujočimi LAS v Slovenji in samooceno njihovega delovanja. Tako smo pridobili podatke tako o občinah, ki imajo delujoče LAS, kot tudi o tistih, ki so imele LAS v preteklosti (a so prenehale delovati), in tistih, v katerih LAS v preteklosti še ni bila vzpostavljena. Zanimali so nas tudi razlogi za prenehanje delovanja LAS ter zaznavanje potreb po njihovi (ponovni) vzpostavitvi.

Iz pridobljenih podatkov smo ugotovili, da je imelo med 85 občinami (ki so odgovorile na anketo) kar 33 % ali 28 občin⁷ aktivne LAS. Anketo je izpolnilo 28 od 33 delujočih LAS. V 12 % (ali 10 občinah⁸) so deležniki odgovorili, da je v občini LAS prenehala delovati. V 55 % (ali 47 občinah⁹) pa LAS doslej še niso bile vzpostavljene (med njimi so občine, ki so zaznale potrebo po vzpostavitvi koordinacije na področju zasvojenosti v lokalni skupnosti, in občine, ki te potrebe niso zaznale) (slika 1).



Slika 1: Občine glede na status delovanja LAS v obdobju 2018/2019

⁷ Gornja Radgona, Ormož, Središče ob Dravi, Ravne na Koroškem, Laško, Rogaška Slatina, Šentjur, Velenje, Žalec, Krško, Črnomelj, Kočevje, Metlika, Domžale, Kamnik, Ljubljana, Medvode, Vrhnika, Bled, Jesenice, Kranj, Kranjska Gora, Škofja Loka, Pivka, Nova Gorica, Koper/Capodistria, Piran/Pirano, Sežana.

⁸ Ljutomer, Celje, Borovnica, Grosuplje, Logatec, Velike Lašče, Železniki, Cerknica, Ilirska Bistrica, Loška dolina.

⁹ Med njimi je bilo 6 občin, ki so izrazile željo po vzpostavitvi LAS (Radenci, Rogatec, Vransko, Straža, Šmarješke Toplice, Dobrova - Polhov Gradec), 31 občin, ki bi mogoče vzpostavile LAS (Apače, Črenšovci, Dobrovnik/Dobronak, Hoče - Slivnica, Kungota, Lenart, Majšperk, Poljčane, Sveti Jurij v Slov. gorici, Trnovska vas, Videm, Prevalje, Vuzenica, Kozje, Mozirje, Podčetrtek, Rečica ob Savinji, Vitanje, Zreče, Trbovlje, Mirna, Ribnica, Šentrupert, Trebnje, Dol pri Ljubljani, Ivančna Gorica, Moravče, Cerkno, Renče - Vogrsko, Ankaran) ter 11 občin, ki niso izrazile želje po vzpostavitvi LAS (Moravske Toplice, Murska Sobota, Puconci, Veržej, Cerkvenjak, Osilnica, Šentjernej, Lukovica, Cerklje na Gorenjskem, Jezersko, Naklo).

4.1 Zaznavanje problematike zasvojenosti na lokalnem nivoju

Z anketo smo preverjali, kako anketiranci iz različnih lokalnih skupnosti zaznavajo problematiko uporabe alkohola in drog oz. problematiko razširjenosti vseh vrst zasvojenosti. Na lokalnem nivoju se kot najbolj problematična zaznava uporaba alkohola, in sicer v vseh starostnih skupinah prebivalstva. Opaža se naraščanje tveganega pitja med mladostniki in zasvojenosti z alkoholom med odraslimi ter povečevanje števila kaznivih dejanj in prekrškov, povezanih z uporabo alkohola (nasilje v družini in vožnja pod vplivom alkohola). Na področju razširjenosti in uporabe prepovedanih drog se trendi spreminjajo. Med mlajšimi mladostniki je še vedno najbolj razširjena uporaba konoplje. Med starejšimi mladostniki pa narašča uporaba različnih drog (zlasti kokaina, ekstazija, novih drog), ki jih uporabljajo tudi na zelo tvegane načine. V vseh lokalnih skupnostih zaznavajo tudi pretirano uporabo sodobne tehnologije, ki je najbolj razširjena med mladimi (srednješolci), in pojav nekemičnih oblik zasvojenosti (v največji meri iger na srečo), zlasti med brezposelnimi osebami.

Iz analize anket izhaja, da v vseh lokalnih skupnostih skušajo ozaveščati prebivalstvo o problematiki zasvojenosti. V nekaterih občinah, kjer je delovanje LAS sicer zamrlo, še vedno podpirajo izvajanje preventivnih aktivnosti v okviru šolskega sistema. V občinah, kjer LAS deluje, pa se z usklajenimi ukrepi na področju preprečevanja zasvojenosti usmerjajo v različne ciljne skupine prebivalstva in v skupnost kot celoto. Kar 63 % delujočih LAS ocenjuje, da je njihovo delo na področju preprečevanja zasvojenosti kakovostnejše kot v preteklosti, polovica aktivnih LAS pa meni, da je obravnava zasvojenosti v skupnosti bolj celostna, saj so izvajalci programov pomoči med seboj tesneje povezani. Kljub temu kar 71 % predstavnikov aktivnih LAS meni, da bi pri delu z otroki in mladostniki v skupnosti morali razviti učinkovitejše ukrepe ter nove programe pomoči (nove pristope, metode dela) na vseh področjih delovanja.

4.2 Kaj vpliva na uspešno delovanje LAS

Po mnenju večine anketirancev k uspešnemu delovanju LAS na področju zasvojenosti prispeva več dejavnikov, in sicer:

- **občutek pripadnosti skupini** (*»občutek pripadnosti akterjev skupini in omogočanje medinstitucionalnega sodelovanja, izmenjava informacij in izkušenj ter skupno delovanje«¹⁰*),
- **dobra koordinacija** vseh deležnikov (*»povezovanje, sodelovanje in koordiniranje vseh ključnih akterjev, s ciljem, da se skupaj poiščejo učinkovite rešitve na tem področju, ter boljši prenos in pretok informacij, izkušenj in znanj«*),
- **vzdržno financiranje** (*»zagotovljeni stalni proračunski finančni viri in podpora nadrejenih«*),
- **posluh vodstva**,
- **strokovno znanje**, kar omogoča kontinuirano izobraževanje zaposlenih po različnih ustanovah,
- priprava **skupnostnih strategij** na področju zasvojenosti v občini (*»soustvarjanje politik za preprečevanje zasvojenosti v mestu – po možnosti v sodelovanju z drugimi občinami«*),
- **kontinuirano spremljanje in analize stanja** na področju drog v lokalni skupnosti,
- **redno poročanje** o izvedbi programov občinskemu svetu,

¹⁰ V navednicah so v tekstu zapisane izjave anketirancev in udeležencev fokusnih skupin.

- **razvoj novih projektov** na področju zasvojenosti (*»širjenje projektov in idej o zdravem načinu življenja, kreativnih pristopov«*),
- **evalvacija** delovanja LAS (*»vpogled v učinkovitost posameznih segmentov koordinacije«*),
- sprotno **obveščanje javnosti** o razširjenosti problematike v občini (*»... organizacija prireditev in drugih aktivnosti«*), izvajanje preventivnih programov in drugih programov pomoči v lokalni skupnosti (*»izvajanje preventivnih dejavnosti ob poznavanju lastnega okolja in občanov, kjer lahko programe priredimo potrebam, ki jih začitijo člani LAS; večji poudarek v preventivi za vse ciljne populacije – otroke, mladostnike, starše, skupnost, s poudarkom na rizičnih skupinah in na področju različnih oblik zasvojenosti«*).

4.3 Pogoji za kontinuirano delovanje LAS

Anketiranci navajajo, da za celovito reševanje problematike zasvojenosti v svojih skupnostih potrebujejo:

- **koordinacijo LAS na regionalni in/ali nacionalni ravni** (*»redna srečanja akterjev«*; *»povezovanje različnih akterjev na lokalni in nacionalni ravni«*; *»vzpostavitev koordinacije LAS z višjega nivoja (npr. od NIJZ), saj se potrebuje vezni člen med vsemi izvajalci«*; *»povezovanje LAS z ostalimi LAS v regiji in v Sloveniji ter z drugimi oblikami delovanja na področju preprečevanja rabe in zlorabe drog v Sloveniji in v tujini«*; *»ponovna vzpostavitev formaliziranih LAS ter nacionalne koordinacije teh skupin«*),
- **informiranje, izobraževanje in posredovanje informacij** o učinkovitih programih pomoči – dobrih praksah (*»izobraževanja za različne ciljne skupine strokovnjakov/deležnikov«*),
- priprava **skupnostnih strategij** reševanja problematike zasvojenosti (*»sodelovanje in skupno izvajanje izbranih aktivnosti v celotni regiji«*; *»priprava regijskih programov s področja preprečevanja problematike drog«*),
- **stabilno financiranje**.

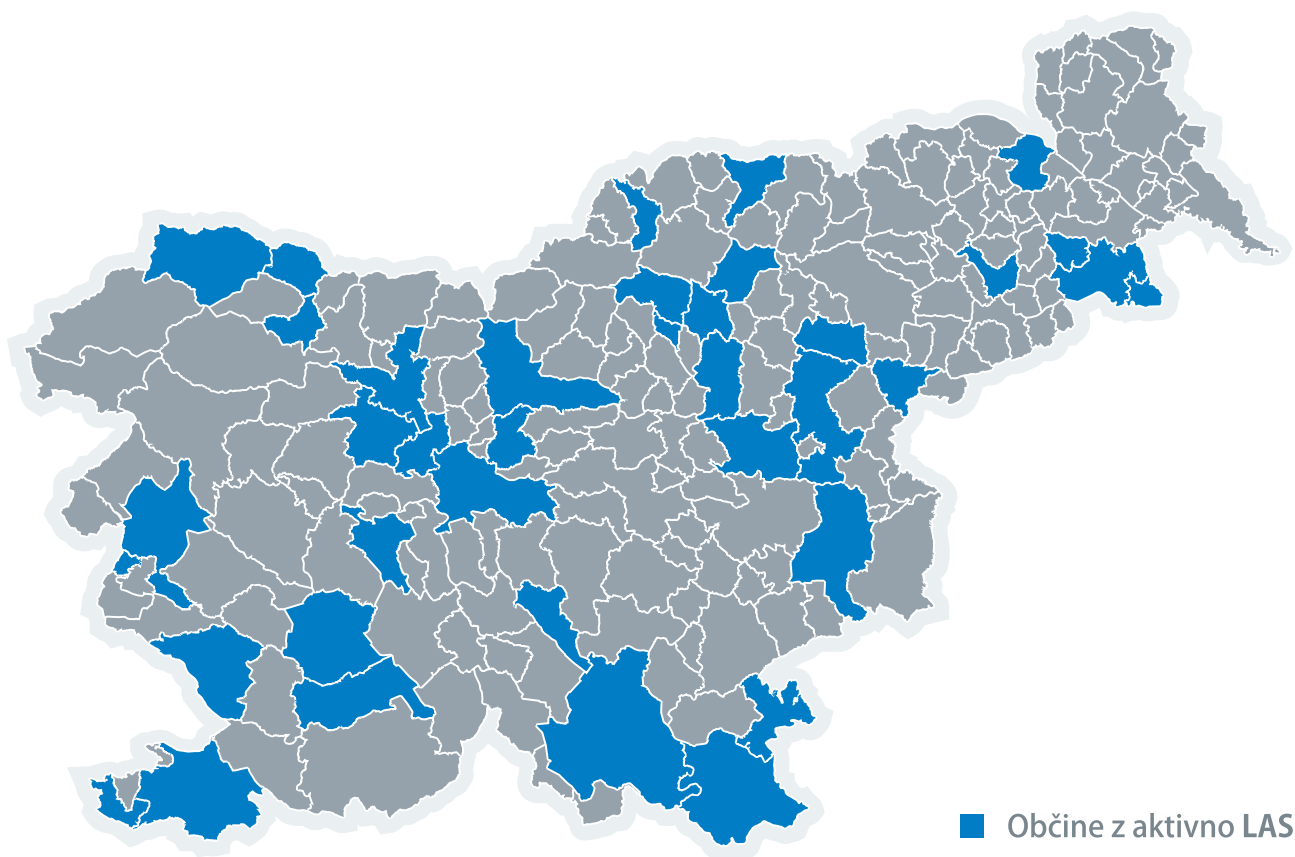
V raziskavi so sodelovali tudi predstavniki občin, v katerih je bila LAS sicer ustanovljena, a ni nikoli zaživela, in občin, v katerih je bila LAS ustanovljena, a je kasneje njeno delovanje zamrlo. Anketiranci so med razlogi za prenehanje delovanja navajali neodzivnost članov LAS, pogosto menjavo predstavnikov različnih organizacij; pomanjkanje realnih ciljev, konkretnih nalog in aktivnosti; pomanjkanje epidemioloških in drugih podatkov, ki bi prikazali oceno stanja na področju zasvojenosti v skupnosti; pomanjkanje koordinacije na nacionalni ravni (*»ukinitev Urada Vlade RS za droge«*; *»ni več skupnih sestankov na Ministrstvu za zdravje«*). V nekaterih občinah pa so koordinacijo, ki jo je prvotno vodila LAS, prevzele druge organizacije (javni zavodi, nevladne organizacije, mladinski centri) ali pa so bila vzpostavljena druga koordinativna telesa (npr. varnostni svet).

Občine, ki še nikoli niso imele organizirane LAS, a so prepoznale potrebo po njeni vzpostavitvi, so večinoma navajale, da bi se pri svojem delu usmerile v preprečevanje uporabe drog med mladimi z oblikovanjem programov za aktivno in kvalitetno preživljanje prostega časa (športne aktivnosti, informiranje ciljnih skupin o tveganjih ob uporabi psihoaktivnih snovi, o pasteh uporabe moderne tehnologije). Nekaj manj bi se jih usmerilo v zmanjševanje ponudbe na področju drog (poostrele bi nadzor v skupnosti). Nekaj anketirancev iz občin, ki nimajo programov pomoči, namenjenih zasvojenim s prepovedanimi drogami, pa je odgovorilo, da bi najprej vzpostavili programe zdravljenja (CPZOPD), zmanjševanja škode in socialne rehabilitacije.

Občine, ki ne razmišljajo o vzpostavitvi LAS, niso zaznale problematike, povezane z uporabo prepovedanih drog v skupnosti, in potreb po koordinaciji aktivnosti za preprečevanje zasvojenosti na lokalni ravni. Menijo, da bi se lahko problematika zasvojenosti reševala že v okviru obstoječih projektov (kot npr. Zdrave občine) ali v okviru drugih koordinativnih skupin na drugih področjih javnega zdravja (Lokalna skupina za krepitev zdravja, medresorske skupine v okviru projekta SOPA).

4.4 Regijska porazdelitev LAS

Raziskava je pokazala, da je imela skoraj ena petina občin (19 %) v Sloveniji konec leta 2018 aktivne LAS na področju preprečevanja zasvojenosti (40 od 212 občin). Dokaj enakomerno so bile razporejene po celotni Sloveniji (slika 2), vendar se lahko njihovo število zelo hitro spremeni, saj je pogojeno tako z izvajanjem trenutnih skupnostnih projektov na področju zdravja v lokalni skupnosti kakor tudi s podporo obstoječih občinskih oblasti.



Slika 2: Občine z aktivnimi LAS v Sloveniji v letih 2018–2019

Nekatere občine, ki imajo delujočo LAS, razmišljajo o ustanovitvi kakšne druge koordinativne strukture na področju zdravja v skupnosti. Občina Piran npr. razmišlja, da bi ustanovila projektno skupino oz. projektni svet, ki bi nadomestil LAS. Ustanovil naj bi se v sklopu projekta 'Zdrava mesta', ki ga koordinira SZO Slovenije, in bi obravnaval problematiko zdravja v lokalni skupnosti.

Ocena delovanja LAS
v praksi

5

5.1 Vloga, ki jo ima LAS v skupnosti

Pomen in delovanje LAS v skupnosti sta po eni strani odvisna od prioritet nacionalne politike na področju drog, po drugi strani pa tudi od politične podpore lokalnih oblasti in zahtev oziroma potreb lokalne skupnosti. Kolikšno vlogo bo imela LAS, je zelo odvisno od vidnosti in prepoznavnosti problematike zasvojenosti v skupnosti (razširjenosti uporabe drog in alkohola med mladimi, naraščanja števila vključenih v programe zdravljenja, naraščanja kaznivih dejanj, povezanih s preprodajo prepovedanih drog in vožnjo pod vplivom alkohola in/ali drog, pojav »odprtih scen« itd.). Za reševanje omenjene problematike občine lahko vzpostavijo LAS kot strokovno-posvetovalni organ župana oz. občinskega (mestnega) sveta. Analiza fokusnih skupin kaže, da v nekaterih lokalnih skupnostih LAS še vedno ni pravna oseba in deluje neformalno (4), v drugih skupnostih pa se je delno profesionalizirala. V slednjih se je koordinacija iz občinskih struktur prenesla na nevladne organizacije, ki delujejo bodisi na področju preprečevanja zasvojenosti (1) bodisi mladih (7).

Večina LAS sicer ima moralno podporo občine (*»Župan in odbor za družbene dejavnosti imata posluš za naše delovanje.«*). Občine tudi sofinancirajo obstoječe programe, ki nudijo pomoč posameznikom s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog in alkohola ter njihovim svojcem, in programe, ki delujejo na področju mladih. To so programi, ki jih izvajajo NVO, javni in zasebni zavodi v skupnosti. Finančna sredstva pridobivajo s prijavi na razpise različnih ministrstev (Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za javno upravo) ali s prijavi na mednarodne projekte. Zaznavajo pa težave pri razvoju in oblikovanju novih programov v lokalnih skupnostih, predvsem zaradi pomanjkanja finančne podpore (*»Sednji programi so finančno podprti. Če bi oblikovali nove programe, je vprašanje, če bi prejeli sredstva. Več finančne podpore.«*).

Udeleženci fokusnih skupin so poudarili, da je LAS v skupnosti prepoznana kot povezovalka izvajalcev programov na področju drog (predvsem preventivnih), organizatorica strokovnih izobraževanj in javnih prireditev. V večini LAS sestavlja do 15 članov/deležnikov. Gre za predstavnike različnih javnih zavodov in drugih organizacij, povezanih s področjem zasvojenosti. Deluje popolnoma prostovoljno. Stalnost in intenzivnost delovanja pa sta odvisna od pripravljenosti članov za sodelovanje.

Na podlagi izkušenj so udeleženci fokusnih skupin ocenili prednosti in slabosti dosedanjega modela delovanja LAS (tabela 1).

Prednosti	Slabosti
• prepoznavnost v skupnosti, • povezanost, odprtost in širina članstva, • nepolitičnost, • enostavna organiziranost in koordinacija, • multidisciplinarni pristop, • fleksibilnost in preglednost delovanja, • vključuje koncept prostovoljstva (ni stroškov dela).	• premalo aktivnega sodelovanja članov, • vprašljiva stalnost delovanja, • neobvezno izpolnjevanje načrtanih nalog, • delovanje brez administrativne pomoči, • ad hoc članstvo (nestalna udeležba na sejah), • odvisnost delovanja od ozkega kroga ljudi, • nestalno financiranje, • nezmožnost kandidiranja na razpisih, • nezmožnost finančnega poslovanja, • premalo podpore z nacionalne ravni.

Tabela 1: Prednosti in slabosti delovanja LAS

Vsi udeleženci fokusnih skupin so ocenili, da člani LAS med sabo dobro sodelujejo in da je tudi sodelovanje z drugimi akterji v skupnosti dobro, pogrešajo pa sodelovanje med LAS sosednjih občin (razen dveh LAS, ki sta organizirani kot medobčinsko koordinativno telo) in med regijami (*»Nismo več v kontaktu s sosednjimi LAS. Sodelovanje je bilo zelo dobro, dokler je deloval LAS Savinjske regije in smo se v Celju zbrali vsi predstavniki LAS.«*). Nadalje ocenjujejo, da je v zadnjem obdobju mreža LAS zamrla tudi zato, ker ni več organiziranih nacionalnih konferenc LAS in/ali sklicev delovnih sestankov LAS na Ministrstvu za zdravje. Posledično je manj sodelovanja, povezovanja, izmenjav izkušenj in dobrih praks.

5.2 Potrebe LAS na področju zasvojenosti

Udeleženci fokusnih skupin so izpostavili, da občine, iz katerih prihajajo, trenutno nimajo strategij in akcijskih načrtov na področju preprečevanja zasvojenosti v skupnosti in da je to področje danes večinoma umeščeno v strategijo na področju dela z mladimi. Raziskava je pokazala, da večina LAS sicer ima programe dela, ki pa so enoletni. Le en LAS ima štiriletni program dela. Ta vključuje tudi letni delovni načrt, v katerem so zajete vse aktivnosti na področju zasvojenosti, ki jih izvaja občina.

Udeleženci fokusnih skupin so izpostavili, da potrebe v skupnosti pogosto presegajo dejanske zmožnosti LAS, saj izhajajo iz širših potreb družbe in potreb specifičnega okolja, v katerem delujejo. Zaznavajo velik razkorak med potrebami v skupnosti na eni strani ter ponudbo in dostopnostjo programov na drugi strani (*»Delujemo na področjih, kjer lahko, najlažje dosežemo ciljne skupine mladih v okviru šole ...«*). Večina LAS redno ali občasno izvaja različne raziskave v svojem lokalnem okolju ali v njih sodeluje. Na osnovi rezultatov izvajajo različne programe v skupnosti. V svojih raziskavah zaznavajo problematiko razširjenosti uporabe alkohola med vsemi starostnimi skupinami, med mladimi pa predvsem naraščanje tveganega pitja alkohola ob različnih priložnostih (kot so valetе, maturantski plesi, zaključni izleti, rojstni dnevi ...), naraščanje uporabe konoplje in prekomerno uporabo moderne tehnologije (*»Že med učenci v osnovnih šolah zaznavamo eksperimentiranje z alkoholom in marihuano in prekomerno uporaba mobilnih telefonov, tablic.«*). Spremenjeni trendi na področju uporabe prepovedanih drog in naraščanje uporabe vseh drog med mladimi na zelo tvegan način zahtevajo tudi oblikovanje novih pristopov v lokalnih skupnostih. Udeleženci LAS ugotavljajo, da se pri tem soočajo s pomanjkanjem strokovnega znanja na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, na področju digitalizacije, obvladovanja tveganih vedenj mladih, pa tudi zgodnjih intervencij. Ocenjujejo, da ne poznajo niti pristopov na področju preprečevanja zasvojenosti s psihoaktivnimi substancami in moderno tehnologijo niti pristopov za zmanjševanje škodljivih posledic njihove uporabe. Vse LAS, ki so sodelovale v raziskavi, so usmerjenje v zmanjševanje povpraševanja po drogah: posvečajo se predvsem preventivnemu delovanju, in sicer se večinoma usmerjajo v osnovnošolsko, srednješolsko in študentsko populacijo (nekateri izvajajo programe tudi v vrtcih). Večinoma izvajajo predavanja in delavnice za starše ter izdajajo različne informativne brošure oziroma letake. Ena od LAS je usmerjena tudi v zmanjševanje ponudbe na področju drog v skupnosti (ukrepi policije, omejevanje točenja alkoholnih pijač) (glej tabelo 2). Le ena od sodelujočih LAS pa je usmerjena v celostno obravnavo problematike zasvojenosti – od preprečevanja prve uporabe drog, odlaganja prve uporabe drog do zmanjševanja tveganih vedenj in zmanjševanja škode (Ponudba celovite mreže pomoči).

Zmanjševanje povpraševanja po drogah:		Zmanjševanje ponudbe po drogah:
Splošna preventiva	• ozaveščanje laične in strokovne javnosti o razširjenosti zasvojenosti v skupnosti (izdelava brošur in letakov, organizacija javnih prireditev), • predavanja in delavnice za starše in strokovne delavce, • predavanja in delavnice za učence in dijake ter njihove starše (komunikacija;	• omejevanje točenja alkoholnih pijač mladostnikom, • preprečevanje kaznivih dejanj, povezanih z uporabo alkohola in/ali prepovedanih drog v prometu.
Selektivna preventiva	• podpora rizičnemu mladostniku (varni prostor za preživljanje prostega časa, učenje socialnih veščin in drugih kompetenc);	
Okoljska preventiva	• varovanje javnega zdravja (programi pomoči, namenjeni posameznikom, ki imajo težave z zasvojenostjo - od nizkopražnih do visokopražnih).	

Tabela 2: Temeljna področja delovanja LAS

Kot ključne cilje svojega delovanja so LAS navedle naslednje aktivnosti:

- promocija zdravja in zdravega življenjskega sloga v skupnosti,
- ocena stanja na področju zasvojenosti v skupnosti,
- izvajanje preventivnih dejavnosti na področju zasvojenosti,
- povezovanje različnih ustanov, akterjev in strokovnjakov,
- ozaveščanje strokovne in laične javnosti o razširjenosti uporabe alkohola, prepovedanih drog in tobaka ter drugih oblik zasvojenosti v skupnosti,
- ozaveščanje o učinkovitih ukrepih na področju preprečevanja uporabe drog, tveganih vedenj in zasvojenosti,
- zmanjšanje uporabe drog v lokalni skupnosti.

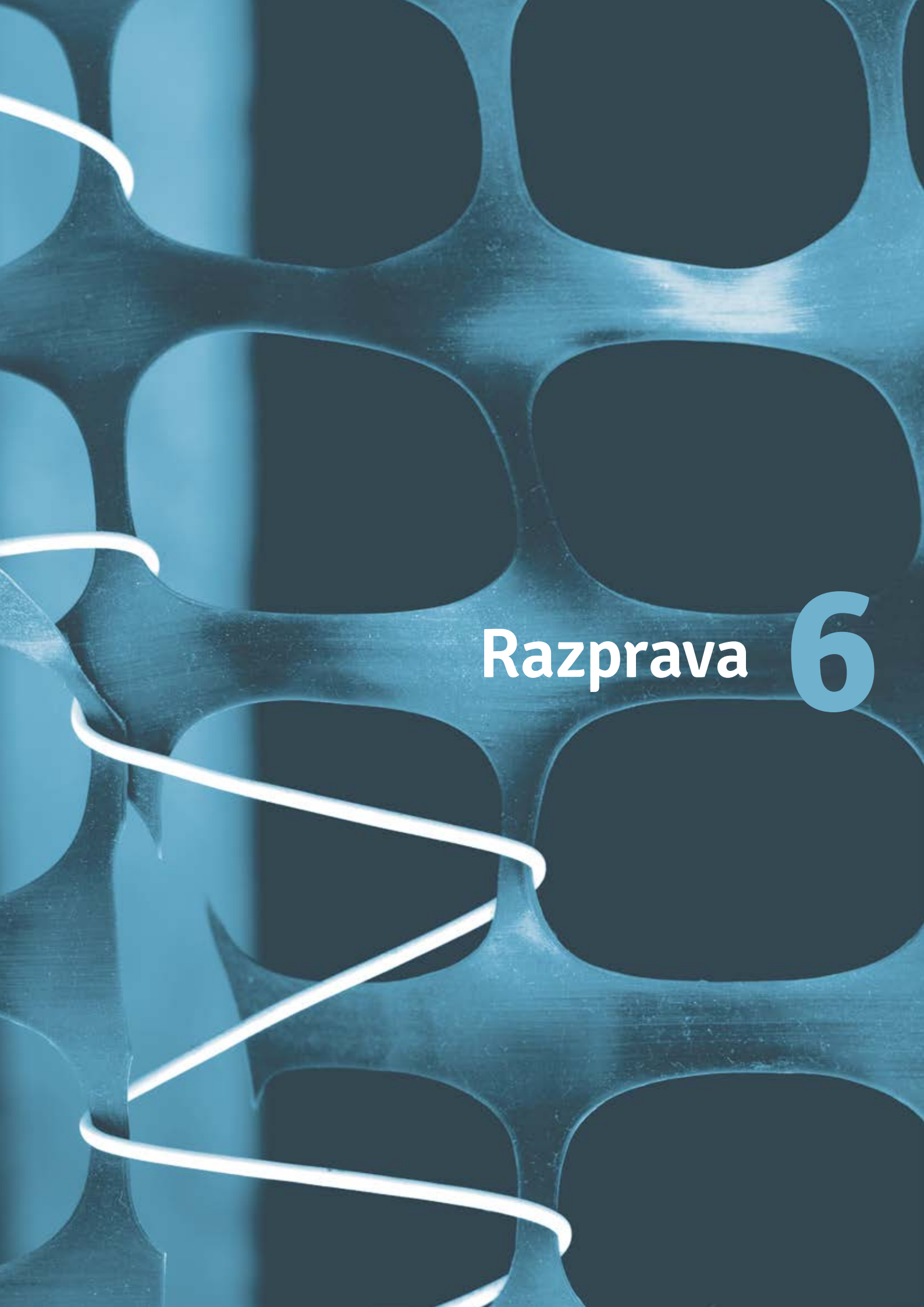
LAS, ki so sodelovale v raziskavi, so pri izvajanju programov splošne preventive usmerjene predvsem v otroke in mladostnike (predšolske otroke, osnovnošolce, dijake, študente). Nekatere nagovarjajo tudi starše oz. skrbnike in strokovne delavce ter splošno populacijo. Njihov ključni cilj je preprečevanje uporabe drog in/ali odlog prvih poskusov eksperimentiranja na kasnejše starostno obdobje.

Dve LAS s svojimi aktivnostmi dosegata tudi mladostnike s tveganim življenjskim slogom (prvi poskusi uporabe drog, eksperimentiranje z drogami in alkoholom), ki niso vključeni v procese šolanja (osipniki) in njihove starše/skrbnike. To ciljno skupino dosegajo z razvijanjem metode uličnega dela in raznih oblik skupinskega dela (skupine za svojce) ter vzpostavljanjem preventivnih centrov.

Večino programov izvajajo člani LAS (NVO, kriminalisti, zdravniki in drugo zdravstveno osebje) in zunanji sodelavci (Društvo prijateljev mladine, predavatelji – strokovnjaki z različnih področij zasvojenosti).

Analiza fokusnih skupin kaže, da gre v večini primerov za samovrednotenje programov, ki jih izvajajo oz. se izvajajo v okviru LAS. Vrednotenje izvedejo LAS sami ali celo izvajalci programov. V večini primerov se izvaja evalvacijo procesov. Le ena od udeleženi LAS na koncu štiriletnega programa izvaja tudi evalvacijo učinkov/ rezultatov.

Delovanje vseh LAS je financirano iz občinskega proračuna. Finančna sredstva so namenjena izvajanju programov in ne koordiniranju LAS. Razlike v financiranju med LAS so vezane na velikost občin (v manjših krajih je proračun precej nižji) in namembnost finančnih virov. Ponekod se samo sofinancira izvajanje programov, drugje se določen delež sredstev namenja programom, ki delujejo na področju preventive in mladih (razlike med občinami so precejšnje – nekatere občine ne namenjajo veliko sredstev izvajanju aktivnosti na področju preprečevanja zasvojenosti v skupnosti, medtem ko druge lahko financirajo več aktivnosti in imajo za opravljanje teh redno zaposlene osebe). Nekatere občine sredstva namenjajo neposredno izvajalcem programov (*»Denar gre zdravstvenemu domu za zdravstveno nego.«*), druge sofinancirajo delovanje programov (NVO in druge programe, ki so sofinancirani iz državnega proračuna), tretje pa sredstva namenijo organizacijam, ki skrbijo za koordinacijo področja v skupnosti – v največji meri mladinskim centrom (*»V pogodbi piše, da so sredstva namenjena info točki in delovanju LAS. Koordiniranje LAS ni posebej opredeljeno.«*), te pa nato sredstva dodeljujejo izvajalcem na podlagi razpisov.

The background is a dark teal color with a grid of rounded squares, creating a pattern of light and dark areas. Overlaid on this are several white, wavy, horizontal lines that curve and loop across the page.

Razprava 6

Lokalne akcijske skupine na področju preprečevanja zasvojenosti so se v nasprotju z drugimi skupnostnimi pristopi na področju varovanja zdravja oblikovale »od spodaj navzgor«. Nastale so kot odgovor na potrebe uporabnikov prepovedanih drog, njihovih svojcev in lokalne skupnosti.¹¹ Problematika razširjenosti uporabe heroina v 90. letih prejšnjega stoletja je pri nas zahtevala veliko smrtnih žrtev zaradi nenadnih zastrupitev s heroinom in posledično tudi hiter in celovit odziv na lokalnem in nacionalnem nivoju. Tudi oblikovanje politike na področju drog v Sloveniji (prvi Nacionalni program na področju drog) je sledilo potrebam uporabnikov in skupnosti. Sledil je razvoj različnih programov pomoči in v mnogih skupnostih so se oblikovale lokalne strategije na področju reševanja problematike drog. LAS so se izkazale kot ključne tako pri prevajanju in implementaciji Nacionalne strategije na lokalno raven kakor tudi pri prenosu lokalnega znanja (podatki s terena) v razvoj učinkovitejših ukrepov na tem področju.

Ugotovili smo, da se v zadnjih letih število delujočih LAS na področju preprečevanja zasvojenosti zmanjšuje, in da je delovanje mreže LAS zamrlo. Lokalna okolja so si med seboj zelo različna in zelo odvisna od podpore lokalne vladajoče strukture. Delujejo le tiste LAS, ki jih moralno in finančno podpirajo občine. V okoljih, kjer odločevalci ne prepoznavajo omenjene problematike in ne namenjajo dovolj finančnih virov za to področje, so LAS bodisi prenehale delovati bodisi se nikoli niso ustanovile. Vzroki za to so različni.

Analiza kaže, da nejasna zakonska definicija področja delovanja omenjenih skupin onemogoča razvoj in izvajanje celostnega pristopa na področju reševanja problematike zasvojenosti v lokalni skupnosti. Nedoslednosti pri poimenovanju LAS najdemo že v strateških dokumentih. Ponekod so LAS definirane kot koordinativno telo na področju prepovedanih drog, drugje pa kot koordinativno telo na področju preprečevanja zasvojenosti. V prvem primeru se naslavlja le prepovedane droge, v drugem primeru pa le zasvojenosti in le en način delovanja – preprečevanje. V začetku nastajanja so bile LAS usmerjene v celostno obravnavo na področju drog (vzpostavljanje programov zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, kot npr. Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, oblikovanje programov zmanjševanja škode z zamenjavo sterilnega pribora za injiciranje, oblikovanje programov urejanja zasvojenosti, izvajanje preventive v šolskem okolju). Kasneje, v obdobju oblikovanja nacionalne politike na področju drog (zlasti z Resolucijo o Nacionalnem programu na področju drog 2004–2009), pa so se LAS uveljavljale kot skupnostni pristop predvsem na področju preprečevanja zasvojenosti – preventive. Opredeliti bo treba, ali bomo v prihodnje podpirali skupnostni pristop na enem samem področju (npr. preventivne programe na področju zasvojenosti) ali pa bomo razvijali skupnostni pristop na področju celostne obravnave zasvojenosti na lokalni ravni (preprečevanje ali/in obvladovanje tveganih situacij, obravnava, rehabilitacija in zmanjševanje kriminalitete). Prepričani smo, da le s celostnim pristopom lahko uspešno delujemo na tem področju.

Pomanjkanje lokalnih strategij in akcijskih načrtov na področju preprečevanja zasvojenosti povzroča neučinkovito odzivanje na potrebe lokalne skupnosti, kar je posledica pomanjkanja koordinacije omenjenega področja z nacionalne ravni. Raziskava kaže, da večina občin, tudi tiste, v katerih so LAS aktivne, nima oblikovanih celostnih strategij in načrtov ukrepov na področju preprečevanja zasvojenosti v lokalni skupnosti. Nekateri občine sicer imajo strategije na področju mladih, ki pa niso usklajene s priporočili nacionalne strategije in ukrepi akcijskih načrtov na področju prepovedanih drog. Ugotavljamo, da pomanjkanje vertikalne koordinacije po eni strani onemogoča prenos nacionalnih strategij in akcijskih načrtov na lokalno raven, po drugi strani pa LAS nimajo vpliva na razvoj nacionalne politike, saj niso vključene v njeno oblikovanje.

V lokalni skupnosti je zamrlo kontinuirano spremljanje razširjenosti problematike zasvojenosti in raziskovanje potreb prebivalcev po novih programih pomoči, ki bi omogočili učinkovitejše reševanje omenjene problematike z upoštevanjem specifik lokalnega okolja. Kljub pomanjkanju tovrstnih raziskav pa se na

¹¹ V svojih začetkih so bile LAS usmerjene v zmanjšanje kriminalitete, povezane z uporabo prepovedanih drog v skupnosti, kasneje, z vzpostavljanjem terapevtskih programov in programov zdravljenja, pa so se usmerile v preprečevanje uporabe prepovedanih drog. Prepoznane so bile po uravnoteženem pristopu na področju obravnave zasvojenosti. Zelo dobro so poznale potrebe lokalnega prebivalstva in možnosti lokalnih skupnosti. Imele so močno medijsko podporo in podporo lokalnega prebivalstva, ker so bile prepoznane kot skupine, ki učinkovito rešujejo problematiko zasvojenosti.

lokalnem nivoju zaznavata tako problematika zasvojenosti kot tudi dejstvo, da potrebe po varovanju zdravja posameznikov in javnega zdravja v skupnosti presegajo zmožnosti trenutnega delovanja LAS. Večinoma so aktivne LAS še vedno usmerjene v preprečevanje uporabe alkohola, tobaka in prepovedanih drog med otroki in mladostniki, njihovimi starši in šolskim delavci v šolskem okolju, le nekaj pa se jih usmerja tudi v druga okolja (ulično delo, skupinsko delo).

Raziskava delovanja LAS kaže, da razširjenost uporabe različnih psihoaktivnih substanc, modernih tehnologij in različni načini njihove uporabe (eksperimentiranje, občasna uporaba, redna uporaba, problematična uporaba ipd.) v lokalnih skupnostih presega prevladujoče delovanje LAS in njene dejanske zmožnosti. Glede na spremenjene trende na področju uporabe več različnih vrst drog, med njimi tudi novih drog (NPS), pojava nekemičnih zasvojenosti in pojava vidne uporabe drog (odprtih scen) v nekaterih lokalnih skupnostih je treba v lokalnih skupnostih razvijati celostne ukrepe na vseh ravneh delovanja – od zmanjševanja povpraševanja (od preventive, zmanjševanja škode do zdravljenja in rehabilitacije) do zmanjševanja ponudbe in za vse ciljne skupine ne glede na starost ter stopnjo uživanja (od neuporabnikov do aktivnih uporabnikov in zasvojenih). Obravnava zasvojenosti v lokalnih skupnosti potrebuje nove pristope (nova znanja) in od akterjev zahteva nove oblike sodelovanja, prilagajanje potrebam prebivalstva in skupnosti ter celostno obravnavo. Za to pa ni dovolj bodisi strokovnega znanja bodisi moralne in finančne podpore. Da bi lahko zagotavljali celostni pristop na področju zasvojenosti v skupnosti, LAS potrebujejo tudi vsebinskega koordinatorja na nacionalni ravni, ki bo skrbel za posredovanje standardov kakovosti – na različnih ravneh obravnave zasvojenosti (standardi kakovosti na področju preprečevanja zasvojenosti, standardi kakovosti na področju zmanjševanja škode ipd.) in stalno strokovno usposabljanje. Nujna bi bila tudi uvedba sistema akreditacije učinkovitih programov pomoči na področju obravnave zasvojenosti (od preventive do zmanjševanja škode in socialne rehabilitacije – kurative) na nacionalnem nivoju.

V Sloveniji trenutno obstajajo različni modeli LAS v lokalnih skupnostih (LAS kot posvetovalno telo župana, kot javni zavod, kot NVO, regijski model). Do leta 2012 so bile skoraj vse LAS oblikovane kot posvetovalno telo župana. Slednje je omogočalo kontinuiteto delovanja, hitro ugotavljanje dejanskega stanja na terenu in hitro odzivnost na problematiko, večji vpliv na lokalno politiko in na druge akterje v skupnosti. LAS so imele zagotovljena sredstva in prostor za delovanje ter večji vpliv na proračunska sredstva lokalnih skupnosti. Delna profesionalizacija LAS – prenos koordinacije področja z občine (odločevalska raven) na javni zavod ali NVO (izvajalska raven) je povzročila neuravnoteženost pristopa na omenjenem področju in deloma onemogočila celostno obravnavo problematike v lokalni skupnosti. LAS kot javni zavod ali NVO ima manjšo moč vpliva na ostale akterje v skupnosti ter zmanjšan vpliv na oblikovanje strategij in akcijskih načrtov na področju preprečevanja zasvojenosti v skupnosti. Formalno je LAS ostala prostovoljna posvetovalna skupina, ki skrbi za koordinacijo področja v skupnosti. Koordinator LAS dobi določen delež finančnih sredstev, s katerimi naj bi pokril plačo enega zaposlenega ter administrativne in druge materialne stroške, kar nakazuje tudi delno profesionalizacijo LAS. Za njihovo delo pa niso predpisani tehnični, kadrovske in vsebinski standardi. Raziskava kaže tudi precejšnje razlike med občinami v dogovorih, kaj se financira (sofinanciranje programa in/ali koordiniranja LAS), in v višini finančnih sredstev, ki jih občine namenijo za koordiniranje LAS (v nekaterih občinah so zaposleni koordinatorji, le nekateri med njimi so za to delo tudi plačani). Področje financiranja ni urejeno, zato se je s prenosom koordinacije na izvajalsko raven želelo omogočiti LAS pridobivanje sredstev za izvajanje programov in projektov v okviru javnih razpisov resornih ministrstev. Kljub temu da je bila že v predlogu Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev drog prepoznana potreba po njihovem sistemskem financiranju, do danes to ni bilo realizirano. Če želimo zagotavljati enotne skupnostne odzive na področju preprečevanja zasvojenosti v Sloveniji, moramo zagotoviti tudi del sredstev za delovanje LAS iz državnega proračuna in financiranje koordinacije LAS na državnem nivoju.

Vse LAS, ki so sodelovale v raziskavi, podpirajo horizontalno povezovanje na nacionalni ravni prek skupnih projektov, saj bi na tak način lahko zagotovili minimalna finančna sredstva, s katerimi bi obudili delovanje mreže LAS. Večina LAS meni, da pomanjkanje sodelovanja in povezovanja med LAS v ožjem in širšem prostoru onemogoča izmenjavo izkušenj in prenos dobrih praks iz ene skupnosti v drugo. Raziskava kaže, da je delovanje LAS v veliki meri odvisno od posameznih članov, njihovih strokovnih kompetenc in njihove

predanosti področju. Ne nazadnje je pogosto odvisno tudi od njihovega prostovoljnega dela. Člani delujočih LAS menijo, da je sodelovanje znotraj LAS, med člani, sicer dobro, zaznavajo pa, da je v nekaterih okoljih profesionalizacija LAS povzročila neodzivnost nekaterih članov. Nasprotno pa je sodelovanje med različnimi deležniki, predvsem pa koordinatorji različnih LAS v regiji/državi, popolnoma zamrlo. To je posledica pomanjkanja ključnega nacionalnega koordinatorja. Ukinitvev nacionalne koordinacije je posledica odnosa politike do problematike zasvojenosti. Vzroke, da nacionalna koordinacija LAS ni zaživela, lahko najdemo tudi v zmanjšanju financiranja celotnega področja obravnave zasvojenosti – od kadrovske podhranjenosti na vseh ravneh koordinacije v vseh resorjih, ki pokrivajo področje zasvojenosti, do pomanjkanja financiranja obstoječih in posledično onemogočanja razvoja novih programov pomoči.

Predlog modela skupnostnega
pristopa na področju
zasvojenosti

7

V zadnjih letih so se v lokalnih skupnostih v Sloveniji oblikovali različni skupnostni pristopi na področju krepitve zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju.¹² Vsi spodbujajo ključne deležnike v skupnosti k načrtovanju odzivov na različnih področjih javnega zdravja. LAS na področju preprečevanja zasvojenosti kot eden od omenjenih skupnostnih pristopov ima sicer najdaljšo tradicijo delovanja, a se njene kompetence in število v skupnostih v zadnjih letih zmanjšujeta, po drugi strani pa nastajajo novi skupnostni pristopi.

Lokalne skupnosti so pri svojih odločitvah glede različnih politik, tudi politik na področju javnega zdravja, avtonomne. Zato bi bilo smiselno skupnosti, ki zaznajo potrebe po delovanju LAS na področju preprečevanja zasvojenosti, krepiti. Skupnostim, ki tega ne zaznavajo, pa bi bilo treba vsebine s področja preprečevanja zasvojenosti ponuditi v okviru delujočih skupnostnih projektov na področju krepitve zdravja. Če je torej v lokalni skupnosti, ki sama ne zaznava potrebe po oblikovanju LAS ali ne zaznava problematike zasvojenosti, delujoča lokalna skupina za krepitev zdravja (LSKZ), je treba posredovati vsebine s področja zasvojenosti v okviru omenjene koordinacije. S povezovanjem različnih projektov, ki nagovarjajo lokalne skupnosti k varovanju zdravja posameznikov in javnega zdravja skupnosti, bi omogočili celovitejši skupnostni pristop na področju zdravja za vse ciljne skupine prebivalstva na vseh ravneh delovanja. Z združevanjem omenjenih projektov, dopolnitvijo vsebin in racionalizacijo procesov (krovná koordinacija na nacionalni in regijski ravni), bi bil prenos dobrih praks in znanj na lokalno raven hitrejši in učinkovitejši.

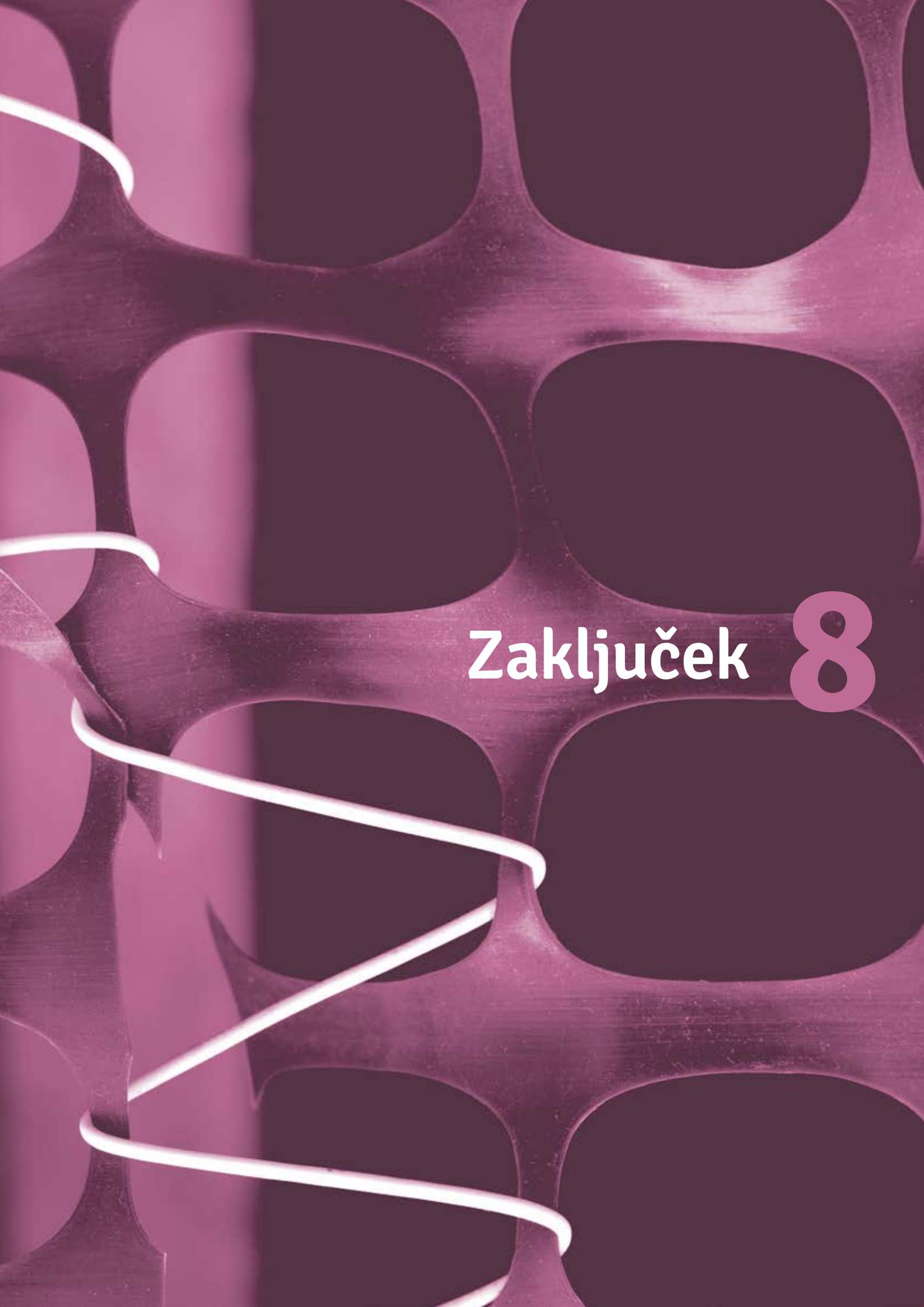
Zaradi številnih sprememb na področju problematike dovoljenih in nedovoljenih drog ter razširjenega pojava nekemičnih zasvojenosti v lokalnih skupnostih ter novih spoznanj na področju celostne obravnave zasvojenosti bi bilo treba zagotoviti članom LAS redna, kontinuirana strokovna usposabljanja ter srečanja, na katerih bi imeli možnost vodene, strokovno podprte izmenjave izkušenj in dobrih praks. Hkrati bi s tem zagotovili tudi kontinuirano terensko spremljanje pojavov razširjenosti zasvojenosti v lokalni skupnosti in prepoznali lokalno znanje o potrebah ljudi, ki se znajdejo v ranljivem položaju. S pomočjo podatkov iz lokalnega okolja bi lahko ključne akterje na področju zdravja spodbudili k učinkovitemu odgovarjanju na prepoznane lokalne potrebe. Pri tem bi izhajanje iz lokalnih specifik dodatno utemeljilo načrtovane ukrepe.

Pod vodstvom skupnega nacionalnega koordinatorskega bi ključno koordinativno vlogo pri razvoju skupnostnega pristopa k zdravju in vključevanja delujočih LAS v skupnosti ali naslavljanja vsebin s področja zasvojenosti v okviru obstoječih organizacijskih struktur morale imeti območne enote NIJZ. Za izvajanje teh aktivnosti pa bi morale imeti zaposlenega kompetentnega strokovnjaka. Ta bi koordiniral LAS v regiji in skrbel za posredovanje vsebin sodelavcem, ki koordinirajo druge skupnostne pristope v regiji.

12 Med njimi velja izpostaviti projekte, ki jih v partnerstvu z Ministrstvom za zdravje izvaja NIJZ. To so: »Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnosti« (2017–2020) in »Nadgradnjo in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih« (2018–2019), v okviru katerega sodeluje 25 zdravstvenih domov in predvideva vzpostavitev LSKZ (Lokalne skupine za krepitev zdravja). Nadalje je tu še projekt »Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola – projekt SOPA« (2006–2020), ki se izvaja v 18 lokalnih okoljih. Tudi projekt SZO, ki ga koordinira NIJZ, Zdrava mesta, predvideva vzpostavitev koordinativnih teles na nacionalni ravni.

7.1 Splošno priporočilo glede izvajanja skupnostnih projektov na področju zdravja v lokalni skupnosti

Kot smo videli, so se v zadnjem obdobju v lokalnih skupnostih v Sloveniji oblikovali različni skupnostni pristopi na področju krepitve zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju, katerih nosilec je NIJZ. Med njimi so: Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih, Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih, Skupaj za odgovoren način do pitja alkohola – projekt SOPA, projekt Zdrava mesta in Lokalne akcijske skupine na področju preprečevanja zasvojenosti. Vsi omenjeni projekti spodbujajo ključne deležnike v skupnosti k načrtovanju odzivov na različnih področjih javnega zdravja in predvidevajo vzpostavitev različnih koordinativnih teles na lokalni ravni. Da bi se izognili podvajanju vsebin in nalog ter racionalizirali delo, predlagamo, da se nosilci omenjenih projektov na NIJZ dogovorijo, katero bo **krovno koordinativno telo na področju varovanja javnega zdravja v skupnosti**, in uskladijo projektne aktivnosti na lokalni ravni. V nasprotnem primeru se lahko zgodi, da so ključni deležniki v lokalnem okolju aktivno vključeni v različna koordinativna telesa v skupnosti (so člani v vseh strukturah, preobremenjeni s sestanki in aktivnostmi), ki naslavljajo enake cilje in podobne vsebine z enako metodologijo dela. Hkrati pa obstaja nevarnost, da vse omenjene strukture po izteku projektnega obdobja prenehajo delovati. Zato bi bilo treba z **dopolnitvijo zakonodaje** ali z **nacionalnimi priporočili** opredeliti status koordinativnega telesa in njenega mesta znotraj lokalne skupnosti.

The background of the entire page is a close-up photograph of a purple mesh material. A white string is woven through the mesh, creating a series of loops and curves that add a three-dimensional texture to the image. The lighting is soft, highlighting the texture of the mesh and the string.

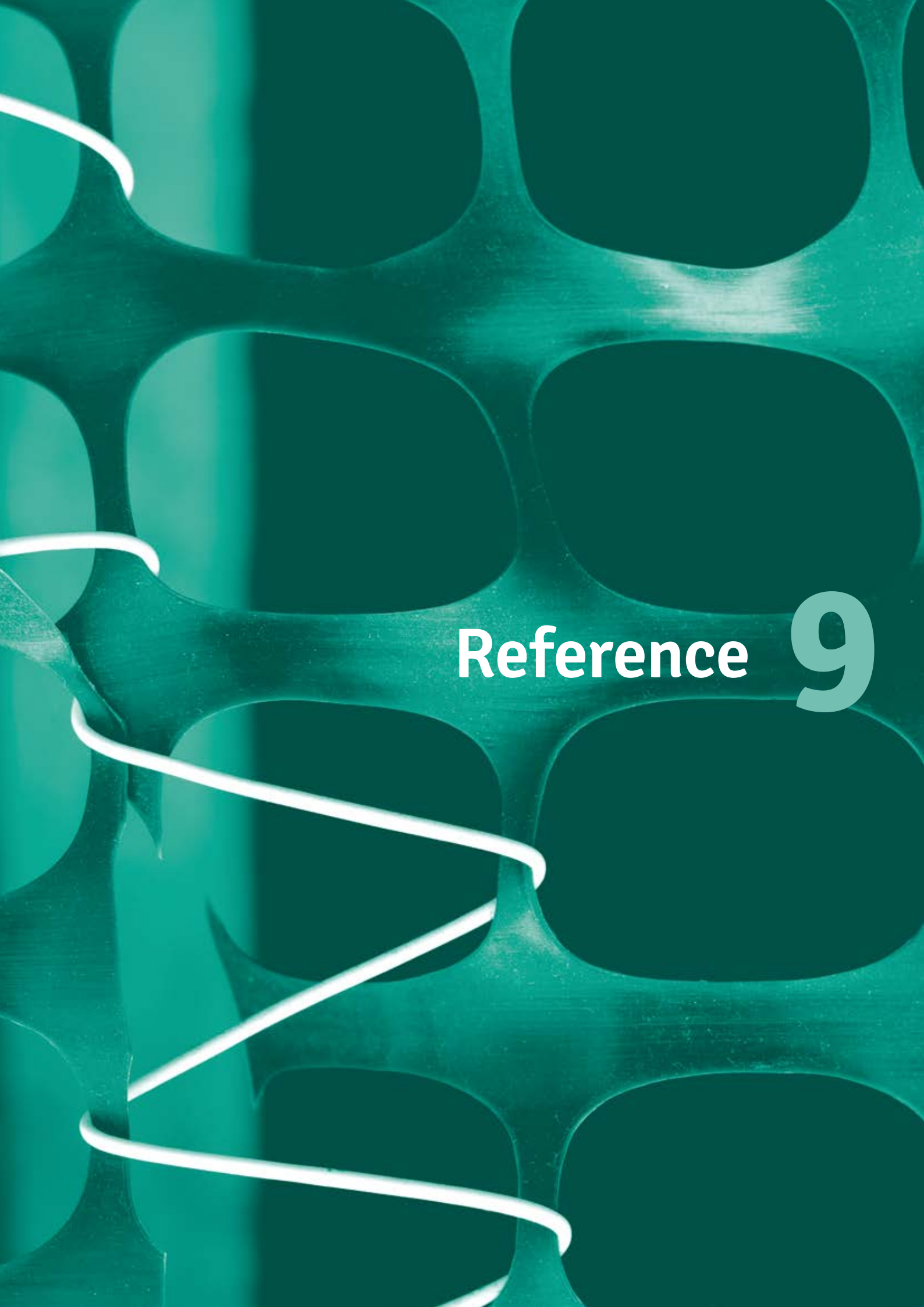
Zaključek 8

Z raziskavo smo želeli na sistematičen način preveriti trenutno delovanje LAS na področju zasvojenosti, oceniti obseg njihovega delovanja in pridobiti vpogled v zaznavanje problematike zasvojenosti v lokalni skupnosti ter s tem povezane potrebe po delovanju takih koordinativnih teles. Zanimalo nas je tudi, kako delujoče LAS vidijo svojo vlogo in kako ocenjujejo možnosti za svoje delovanje. Preveriti smo želeli tako prednosti kot ovire v sodelovanju na lokalni in nacionalni ravni.

K sodelovanju v raziskavi smo povabili vseh 212 občin v Sloveniji. Zaradi slabega odziva smo pridobili ustrezne podatke le za 85 različnih občin. Zaradi samoanketiranja (subjektivna ocena) in slabega odziva prikazani rezultati odražajo le grobo oceno stanja LAS na področju zasvojenosti v Sloveniji. Kljub tem omejitvam pa rezultati iz literature in fokusnih skupin kažejo, da smo z raziskavo uspeli pridobiti podatke za prikaz ključnih izzivov na tem področju. Ravno fokusne skupine so dale pomemben vpogled v to, kako delujoče LAS vidijo problematiko zasvojenosti na lokalnem nivoju in svojo vlogo pri reševanju tega aktualnega javnozdravstvenega problema.

V predlogu modela skupnostnega pristopa na področju zasvojenosti smo želeli opozoriti predvsem na to, da se na lokalnem nivoju kaže potreba po bolj usklajenem pristopu k različnim problematikam zdravja in življenjskega sloga. Celovit skupnostni pristop na področju zdravja za vse ciljne skupine prebivalstva na vseh ravneh delovanja pa bomo dosegli le s povezovanjem različnih projektov, ki nagovarjajo lokalne skupnosti k varovanju zdravja posameznikov in javnega zdravja skupnosti. S tem bo delovanje racionalnejše in učinkovitejše. Za krepitev kapacitet na tem področju je nujno tudi horizontalno in vertikalno povezovanje. Poleg nacionalne koordinacije bi ključno koordinativno vlogo pri razvoju skupnostnega pristopa k zdravju in vključevanja delujočih LAS v skupnosti ali naslavljanja vsebin s področja zasvojenosti v okviru obstoječih organizacijskih struktur morale imeti območne enote NIJZ. Predlagamo vzpostavitev krovnega koordinativnega telesa na področju varovanja javnega zdravja v skupnosti, ki bo odgovorno za uskladitev projektnih in programskih aktivnosti na lokalni ravni. V nasprotnem primeru se lahko zgodi oz. se že dogaja, da so ključni deležniki v lokalnem okolju aktivno vključeni v različna koordinativna telesa v skupnosti (so člani vseh struktur, preobremenjeni s sestanki in aktivnostmi), ki naslavlja enake cilje in podobne vsebine z enako metodologijo dela.

Upamo, da bo naša raziskava prispevala k nadaljnji krepitvi skupnostnega pristopa v Sloveniji na bolj usklajen in povezan način in s tem vodila v boljše prepoznavanje odgovornosti lokalnih odločevalcev za zdravje svojih prebivalcev.



Reference 9

Akcijski načrt za področje drog za obdobje 2019–2020 (predlog). Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2019/Akcijski_nacrt_na_podrocju_drog_za_obdobje_2019-20_ZV.doc (10. 4. 2019).

Curk, A. (2004). Predstavitev lokalnih akcijskih skupin (LAS) danes in v prihodnosti (prispevek na 2. seminarju LAS Grosuplje). Lokalna akcija v akciji! 2. tematska številka LAS Grosuplje. Grosuplje.

Čampa, A. (2009). Novomeška mladina in prepovedane droge. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Drobne, M. (2016). Implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji: problem (ne)izvrševanja alternativnih rešitev v zaporu za uporabnike prepovedanih drog. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Glušič, N. (2001). Delovanje lokalnih akcijskih skupin v Sloveniji. V: Zbornik 3. konference lokalnih akcijskih skupin (LAS). Škofja Loka (17. 11. 2000). Urednica Alenka Curk. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Urad za droge.

Kašnik, M., Rostohar, K., Pogorevc, N. (2016). Standardi kakovosti preventivnih programov. Vodnik za kakovostno načrtovanje in izvajanje preventivnih programov. Ljubljana: NIJZ.

Košir, M., ur. (2005). 7. nacionalna konferenca LAS (končno poročilo). Novo mesto, 3. 11. 2004. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Urad za droge.

Krek, M., ur. (1995). Izkušnje z lokalnimi akcijskimi skupinami v Sloveniji. V: Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog in Alkohol, tobak in druge droge v Sloveniji. Priročnik za strokovnjake v osnovni zdravstveni dejavnosti z navodili za izvajalce. Urednik Milan Krek. 133–137. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Local Drug Action Team. Program overview. Dostopnost prek: <https://community.adf.org.au/join-program/local-drug-action-team-program-overview/> (12. 5. 2019).

McKenzie, B. (2018). Latest funding round open for Local drug action teams. Media release. Dostopno prek: [http://www.health.gov.au/internet/ministers/publishing.nsf/Content/5FAD25411216F042CA258335007089AE/\\$File/BM70.pdf](http://www.health.gov.au/internet/ministers/publishing.nsf/Content/5FAD25411216F042CA258335007089AE/$File/BM70.pdf) (12. 5. 2019).

Norwegian National Action Plan on Alcohol and Drugs. Norwegian ministry of health and care services. The Ministry of Government Administration and Reform (2008). Dostopno prek: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Norway/tiltaksplanrusf08engweb.pdf (12. 5. 2018).

Pahor, M., Kavčič, M. (2018). Novi modeli produkcije zdravja na presečišču sistema in skupnosti: Lokalne skupine za krepitev zdravja in centri za krepitev zdravja. Teorija in praksa 55(4), 783–805. Dostopno prek: <https://www.fdv.uni-lj.si/docs/default-source/tip/novi-modeli-produkcije-zdravja-na-prese%C4%8Di%C5%A1%C4%8Du-sistema-in-skupnosti-lokalne-skupine-za-krepitev-zdravja-in-centri-za-krepitev-zdravja.pdf?sfvrsn=0> (10. 5. 2019).

Policy and practice briefings loocal communities. EMCDDA. Dostopno na: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/local-communities_en (19. 5. 2019).

Prašnikar, A. (2002). Izvajanje politike do drog kot naloge občin. Zbornik 4. konference lokalnih akcijskih skupin (LAS). Celje, 19. 11. 2001.

Report on the Drug Situation. Austrian Federal Ministry of Health. (2014). Dostopno prek: www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/0/3/CH4005/CMS1545140953803/report_on_the_drug_situation_2014.pdf (12. 5. 2019).

Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020. Ur. l. RS, št. 25/14. Dostopno prek: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG391> (12. 4. 2019).

SZO. Regionalni urad za Evropo (2014). Zdravje 2020. Temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vsedružno akcijo za zdravje in blagostanje.

Tackling Drugs to Build a Better Britain. The Government's Ten-Year Strategy for Tackling Drugs Misuse. Presented to Parliament by the President of the Council by Command of Her Majesty, April 1998.

Dostopno prek: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/259785/3945.pdf (12. 5. 2019).

Zupančič, V., Kuhar, D., Pahor, M. (2014). Lokalne skupnosti in skupnostna skrb na področju duševnega zdravja: perspektiva upravnih subjektov, izvajalcev in uporabnikov. Družboslovne razprave, 30(77), 27–48.

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog. Ur. l. RS, št. 98/99.

WHO. Regional Office for Europe (2012). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Dostopno prek: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf (12. 5. 2019).

Priloge **10**

SEZNAM DELUJOČIH LAS V SLOVENIJI V LETU 2018/2019

Št.	NAZIV	NASLOV	TELEFON, FAKS	E-POŠTA	KON-TAKTNA OSEBA	PRO-GRAM DELA	LETO	REGIJA
1.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI V OBČINI BLED IN GORJE	Občina Bled, Cesta svobode 13 4260 Bled	04 537 14 16	anica.klinar@gov.si	Anica Klinar	Da	2005	Gorenjska
2.	LAS OBČINE ČRNOMELJ ZA ZMANJŠEVANJE UPORABE DOVOLJENIH IN PREPOVEDANIH DROG	Občina Črnomelj Trg svobode 3 8340 Črnomelj	07 306 11 00 07 306 11 30	obcina.crnatelj@siol.net klemen.vitkovic@gmail.com	Klemen Vitkovič	Ni podatka	1998	Jugovzhodna
3.	LAS DOBREPOLJE	Občina Dobropolje Videm 35 1312 Videm-Dobropolje	01 786 70 10 01 780 79 23	dejavnosti@dobropolje.si	Cvetka Tavželj	Ni podatka	2004	Osrednjeslo- venska
4.	LAS ZA PREPREČEVANJE VSEH VRST ODVISNOSTI V OBČINI DOMŽALE	Ljubljanska cesta 58 1230 Domžale	01 722 66 00 040 255 568 01 721 51 05	info@czm-domzale.si	Tinkara Koleča	Ne	2008	Osrednjeslo- venska
5.	LAS GORNJA RADGONA	Društvo za preprečevanje odvisnosti Gornja Radgona Trg svobode 12 9250 Gornja Radgona	02 561 16 06 02 564 31 91	dpo-g.radgona@telemach.net	Majda Štrakl	Ni podatka	Ni podatka	Pomurska
6.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZLORAB DROG V OBČINI JESENICE	Občina Jesenice Cesta železarjev 6 4270 Jesenice	04 583 46 17 04 586 92 16	kristina.korazija@gov.si	Kristina Korazija	Da	1998	Gorenjska
7.	LAS – POSVETOVALNI ORGAN ŽUPANA OBČINE KAMNIK	Občina Kamnik Glavni trg 24 1240 Kamnik	041 819 841 01 831 81 19	rkosec@gmail.com	Rok Kosec	Da	2006	Osrednjeslo- venska
8.	LAS KOČEVJE	Občina Kočevje Ljubljanska cesta 26 1330 Kočevje	01 893 82 50	lavra.horvat@kocevje.si	Lavra Horvat	Ni podatka	Ni podatka	Jugovzhodna
9.	KOORDINATIVNA SKUPINA ZA PREVENTIVO V MESTNI OBČINI KOPER	Društvo Svit – Mladinsko ulično delo Dolga reber 5 6000 Koper	031 287 751	newprevent@gmail.com	Ingrid Kristančič	Da	2004 2016 (New Prewent)	Obalno- kraška
10.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZLORABE DROG V MESTNI OBČINI KRANJ	Mestna občina Kranj Slovenski trg 1 4000 Kranj	04 237 31 66	manja.vovk@kranj.si	Manja Vovk	Da	1999	Gorenjska
11.	LAS OBČINE KRANJSKA GORA	Občina Kranjska Gora Kolodvorska 1b 4280 Kranjska Gora	04 580 98 09	vlasta.skumavc@kranjska-gora.si	Vlasta Skumavc Rabič	Da	1998	Gorenjska
12.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI V OBČINI KRŠKO	Mladinski center Krško Cesta krških žrtev 105, p. p. 246 8260 Krško	07 488 22 80 07 488 22 82	info@mc-krsko.si mihaela.kovacic@mc-krsko.si	Mihaela Kovačič	Da	2005	Spodnje posavska

13.	LAS LAŠKO	Občina Laško Mestna ulica 2 3270 Laško Občina Radeče Ul. Milana Majcna 1 1433 Radeče	03 733 87 20	jasna.kermelj@lasko.si	Jasna Kermelj	Ne	2005	Savinjska
14.	MESTNA OBČINA LJUBLJANA, ODDELEK ZA PREDŠOLSKO VZGOJO IN IZOBRAŽEVANJE, ODSEK ZA PROJEKTE	Mestna občina Ljubljana, Oddelek za predšolsko vzgojo in izobraževanje, Odsek za projekte Resljeva cesta 18 1000 Ljubljana	01 306 40 35 01 306 40 12	breda.primozic.novak@ljubljana.si	Breda Primožič Novak	Da	1995, 2018 (odsek)	Osrednjeslovenska
15.	AS – AKCIJSKA SKUPINA ZA PREVENTIVO ZLORABE DOVOLJENIH IN NEDOVOLJENIH DROG MEDVODE	Zdravstveni dom Medvode Ostrovharjeva 6 1215 Medvode	031 450 999	vida.bregar@siol.net	Vida Šušteršič Bregar	Da	2002	Osrednjeslovenska
16.	LAS METLIKA		041 372 839	jozef.nemanic@gmail.com	Jože Nemanič	Da	2006	Jugovzhodna
17.	KOMISIJA ZA DROGE OBČINE MISLINJA	Občina Mislinja Šolska cesta 34 2382 Mislinja		jovita.pogorevc@gmail.si bojan.triglav@policija.si	Jovita Pogorevc	Ni podatka	Ni podatka	Koroška
18.	LAS NOVA GORICA	Zdravstveni doma Nova Gorica Rejčeva 4 5000 Nova Gorica Mladinski center Nova Gorica Bazoviška ulica 4 5000 Nova Gorica	05 338 32 65 05 333 40 20 040 234 423	miha.kramli@zd-go.si jelena.vukmir@mc-nova-gorica.si	Miha Kramli Jelena Vukmir	Da	2003; 2014 (MC)	Goriška
19.	MEDOBCINSKA LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI NA PODROČJU OBČIN ORMOŽ, SREDIŠČE OB DRAVI, SVETI TOMAŽ	Rdeči križ Slovenije, OE Ormož Ptujška cesta 8F 2270 Ormož	02 741 70 50 041 522 440	ormoz.ozrk@ozrks.si sveti.lav@gmail.com	Stanislav Ivanuša	Da	1998	Podravska
20.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZLORABE DROG PIRAN	Občina Piran Tartinijev trg 2 6330 Piran	05 671 03 12	lada.tancer@piran.si	Lada Tancer	Ne	1991; 2013	Obalno-kraška
21.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI V OBČINAH POSTOJNA IN PIVKA	Mladinski center Postojna Vilharjeva ulica 14a, p. p. 126 6230 Postojna	041 578 131	ana@mcp.si	Ana Širca	Da	2015	Notranjsko-primorska
22.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI V MESTNI OBČINI PTUJ	Center interesnih dejavnosti Ptuj Osojnikova cesta 9 2250 Ptuj	02 780 55 40 041 604 778	cid@cid.si	Marija Vučak	Da.	1994, 2006 (CID Ptuj)	Podravska
23.	LAS ROGAŠKA SLATINA	Občina Rogaška Slatina Izletniška ulica 2 3250 Rogaška Slatina	03 818 17 29	brigita.bauer-grobin@rogaska-slatina.si	Brigita Bauer Grobin	Ne	2004	Savinjska
24.	LAS RAVNE NA KOROŠKEM	Občina Ravne na Koroškem Gačnikova pot 5 2390 Ravne na Koroškem	041 615 218	marjana.kamnik@kor-dom.si	Marjana Kamnik	Ne	2004, 2015	Koroška
25.	LAS OBČINE RADLJE OB DRAVI	ŠKTM Radlje Mariborska cesta 4 2360 Radlje ob Dravi	040 186 602	dejavnosti@sktmradlje.si vojko111@gmail.com	Vojko Gmajner	Ni podatka	2015	Koroška

26.	LAS SEŽANA	Zavod za šport, turizem in prosti čas Sežana – MC Podlaga Kosovelova 1c 6210 Sežana	051 204 765	urska.milac@mcpodlaga.com	Urška Milač	Da	2000	Obalno-kraška
27.	LAS SLOVENSKE KONJICE	Rdeči križ Slovenije, OE Slovenske Konjice Stari trg 41 3210 Slov. Konjice	03 757 25 70 03 757 25 71	slovkonjice.ozrk@siol.net	Renata Gabrovec	Ni podatka	1998	Savinjska
28.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI ŠENTJUR	Občina Šentjur Mestni trg 10 3230 Šentjur	03 747 73 60	sentjur.ozrk@ozrks.si	Milena Senica Verbič	Ni podatka	2007	Savinjska
29.	LAS ŠKOFJA LOKA	Občina Škofja Loka Mestni trg 15 4220 Škofja Loka	040 296 237	polona.macek@guest.arnes.si	Polonca Maček	Da	1997	Gorenjska
30.	LAS ŠEMPETER - VRTOJBA	Občina Šempeter - Vrtojba C. Goriške fronte 11 5290 Šempeter pri Gorici	05 335 16 22	ksenija.usaj@sempeter-vrtojba.si	Vladimira Gal	Ni podatka	2003	Goriška
31.	MEDOBČINSKA LAS VELENJE, ŠOŠTANJ, ŠMARTNO OB PAKI	MC Velenje Šaleška cesta 3, p. P. 191 3320 Velenje	041 975 786	marko.pritrznik@mc-velenje.si	Marko Pitržnik	Da	1996	Savinjska
32.	LAS ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI V OBČINI VRHNIKA	Tržaška cesta 1 1360 Vrhnika	01 755 54 12, 041 370 998, 01 750 51 58	obcina.vrhnika@vrhnika.si, edinbehric@gmail.com	Edin Behrič	Da	2006	Osrednjeslovenska
33.	LAS ŽALEC	Občina Žalec Ul. Savinjske čete 5 3310 Žalec	03 713 64 38	bojan.jereb@zalec.si	Bojan Jereb	Da	2003	Savinjska

AKTIVNOSTI NA PODROČJU KOORDINACIJE LAS NA PODROČJU PREPREČEVANJA ZASVOJENOSTI V SKUPNOSTIH ZA OBDOBJE 2019–2020¹³

AKTIVNOSTI	UKREPI	NALOGE	PRIČAKOVANI IZDELKI	ODGOVORNA INSTITUCIJA	POTREBNI VIRI	ROK ZA IZVEDBO
Oblikovanje modela skupnostnega pristopa na področju drog	Racionalizacija skupnostnih pristopov na področju zdravja v lokalni skupnosti	(Re)definicija LAS in njene vloge v lokalni skupnosti	- Izdelan model - Predstavljen model - Predlog Dopolnitve Zakona o preprečevanju uporabe drog in obravnavi uživalcev drog	NIJZ OE NIJZ MZ Komisija Vlade RS za droge		Junij 2020
Zagotavljanje koordinacije različnih aktivnosti in usklajenosti politik na področju drog na lokalni ravni, še posebno na področju preprečevanja uporabe drog	- Usklajenost ciljev delovanja LAS z nacionalnimi usmeritvami na področju zasvojenosti, implementacija Nacionalnega programa na področju drog in akcijskih programov na področju drog v lokalni skupnosti. - Ponovna vzpostavitev mreže LAS in koordinacije LAS z namenom krepitve ohranjanja in širitve mreže LAS.	- Redno informiranje LAS o spremembah področne zakonodaje - Vključevanje LAS v oblikovanje strategij in akcijskih načrtov na področju prepovedanih drog - Vključevanje LAS v spremljanje izvajanja akcijskega načrta in strategije na področju prepovedanih drog	Redni sestanki z LAS	MZ NIJZ Občine	Javni razpis za sofinanciranje mreženja in koordiniranja LAS Javni razpis občine za koordinacijo na področju zasvojenosti v lokalni skupnosti	Kontinuirano v letih 2019 in 2020

¹³ Predlog aktivnosti smo oblikovali glede na krovne cilje veljavnega akcijskega načrta na področju drog (2019–2020).

POROČILO O EVALVACIJI IZOBRAŽEVALNO-RAZISKOVALNIH SREČANJ Z DELUJOČIMI LAS NA PODROČJU ZASVOJENOSTI

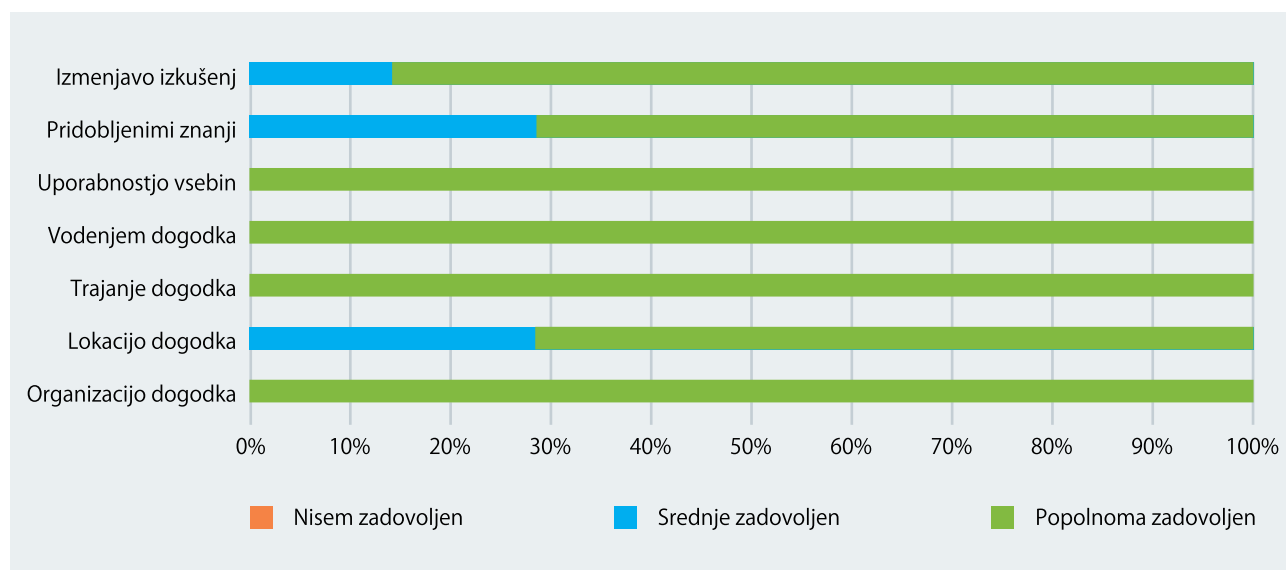
Na področju koordinacije LAS je bila v začetku leta 2019 izvedena raziskava o njihovem delovanju. Od 33 delujočih LAS v 40 občinah se je na izvedbo fokusnih skupin odzvalo 10 predstavnikov aktivnih skupin. Srečanja so potekala v treh različnih krajih (po eno na Primorskem, Koroškem ter v osrednji Sloveniji). Vsak dogodek je potekal med 9.30 in 14.00. V prvem delu srečanja so bile predstavljene vsebine, ki so se navezovala na trenutno stanje delujočih LAS, standardi kakovosti preventivnih programov, dobre prakse, evalvacija programa ter projekt SOPA. V drugem delu pa so bile izvede fokusne skupine, kjer smo zbirali/pridobivali informacije o delovanju LAS. Poizvedovali smo, kaj sogovorniki prepoznajo kot prednosti, slabosti, težave delovanja LAS, kdo je vključen v njeno delovanje, kako poteka koordinacija, kako se soočajo s težavami, ali imajo akcijski načrt in mu sledijo, kako poteka izvedba aktivnosti ...).

Program srečanja smo prilagodili vsebinskemu okvirju, časovnim potrebam ter vremenskim razmeram (skrajšali smo odmore). LAS iz V kohezijske regije so bile vabljene na fokusne skupine na Ravne na Koroškem, iz Z kohezijske regije pa v Koper. Za obe kohezijski regiji smo zaradi slabega odziva (ki je bil posledica bolezni nekaterih izvajalcev, oddaljenosti, slabega vremena ...) ponovili dogodek še v Ljubljani.

Srečanj so se udeležili predstavniki 10 (iz nekaterih skupin je prišlo več deležnikov ali po en predstavnik za medobčinski LAS) od 39 vabljenih LAS:

- v Kopru (21. 1. 2019): LAS Koper, LAS Sežana, LAS Domžale;
- na Ravnah na Koroškem (27. 1. 2019): LAS Krško (3 predstavniki), Medobčinska LAS za Ormož, Središče ob Dravi, Sveti Tomaž, LAS Radlje ob Dravi, LAS Ravne na Koroškem;
- v Ljubljani (13. 2.): LAS Medvode, LAS Kamnik, LAS Nova Gorica.

Povabljeni, ki so se odzvali, so ocenili izvedbo dogodka, in sicer so izpolnili evalvacijski vprašalnik. Izpolnilo ga je 7 udeležencev. V splošnem so ocenili, da so zadovoljni z izvedbo dogodka (slika 3).



Slika 3: Ocena udeležencev o izobraževalno-raziskovalnih srečanjih

Najbolj so bili zadovoljni s trajanjem dogodka, uporabnostjo vsebin, vodenjem ter organizacijo dogodka, pa tudi z izmenjavo izkušenj, pridobljenimi znanji ter lokacijo dogodka (slika 1).

Podrobno analizo mnenja udeležencev podajamo v nadaljevanju.

• Organizacija in izvedba dogodka

Omenili so, da je bil dogodek dobro pripravljen in organiziran, omogočeno je bilo aktivno sodelovanje. Pogrešali so daljše odmore, predlagali so npr. 15-minutno uradno pavzo ali odmor za kosilo, da bi se lahko družili in izmenjali izkušnje. Prav tako so udeleženci pogrešali večjo udeležbo drugih predstavnikov LAS. Za večino udeležencev je bil kraj dogodka relativno daleč, dodatno pa je na čas potovanja vplivalo še slabo vreme (sneženje). Izziv za vse udeležence je bil najti parkirni prostor.

• Vsebina dogodka (Kaj ste pridobili na dogodku/srečanju?)

Akterji LAS navajajo, da so se seznanili z uporabo standardov kakovosti pri svojem delu, poglobili so svoje znanje o načrtovanju in izvajanju evalvacije, se seznanili s portali dobrih praks (tako tistega v pripravi NIJZ kot že delujočega evropskega), delovanjem programa SOPA ter lokacijah in načinih delovanja LAS v Sloveniji. Podrobneje so se seznanili tako z delovanjem, programi, načinom evalviranja prisotnih LAS kot tudi s kritičnimi točkami in predlogi za izboljšanje prisotnih LAS ter prepoznavanjem skupnih interesov. Izmenjali so izkušnje, spoznali dobre predloge ter se seznanili z načini evalviranja. Pridobili so znanja in vsebine, osvežili znanje poznavanja standardov in možnost njihove uporabe pri pripravi programov. Pomemben se jim zdi razmislek o evalvaciji. Pridobili so pogled na LAS z nacionalnega nivoja. Ustvarili so si realno sliko o delovanju LAS v Sloveniji. To daje tudi možnost povezovanj, spoznavanj in izmenjave (neformalnih) informacij (med odmori, ob kavi).

• Potrebe na področju delovanja LAS (Katere vsebine bi še želeli slišati na naslednjih srečanjih?):

- najprej vizijo razvoja in poenotenje delovanja LAS v Sloveniji;
- možnosti in priložnosti za dodatno financiranje programov, pridobitev ustreznega kadra, projektni razpisi, tudi evropski;
- izobraževanje in izkušnje o izvedbi vrednotenja (evalvacije);
- možnosti in priložnosti za medsektorsko povezovanje z LAS in drugimi organizacijami za pomoč pri izvajanju študij, raziskav ipd.;
- novosti na področju javnega zdravja, dobre prakse, zakonodaja idr.

• Zaključki in predlogi za izboljšave

Dogodka so se udeležili predstavniki 1/3 vabljenih LAS (od 33 aktivnih skupin). Na srečanju smo predstavili aktualne vsebine s področja vodenja LAS ter zbrali pomembne informacije o delovanju prisotnih LAS. Prav tako so predstavniki pridobili potrebna znanja o standardih kakovosti, dobrih praksah, evalvaciji programov/aktivnosti in samem delovanju LAS. Podane so bile prednosti in slabosti, težave ... , s katerimi se srečujejo pri delovanju LAS, katerih predstavniki so bili prisotni na srečanju (hkrati so to tudi predlogi za ostale, ki se srečanja niso udeležili). Krajšanje odmorov (zaradi časovne stiske pri predstavitvi vsebine) se ni odneslo kot dobro, saj so deležniki želeli več neformalne izmenjave izkušenj.

• Predlogi za izboljšave pri organizaciji podobnih srečanj:

- Daljši odmori med sekcijami. Ti bodo omogočili več druženja med izvajalci/akterji in tako pripomogli h kvalitetnejši izmenjavi izkušenj.
- Prilagoditev vsebin/dodatna izobraževanja o
 - a) delovanju in koordinaciji LAS,
 - b) možnostih financiranja in izobraževanja kadra,
 - c) vrednotenju (teorija in praksa),
 - d) dobrih praksah (portal in izkušnje).



NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, SI - 1000 Ljubljana
E-mail: info@nijz.si
www.nijz.si