



preventivna platforma

Bilten projekta 'Preventivna platforma', avgust 2011, številka 8



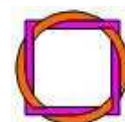
Inštitut za raziskave in razvoj "Utrip"
Trubarjeva cesta 13, Grosuplje



Zveza društev na področju drog v Sloveniji
Slovenije, Tabor 9, Ljubljana



Rdeči križ Slovenije
Mirje 19, Ljubljana



Društvo za
preventivno delo

Društvo za preventivno delo
Tržaška 2, Ljubljana



NACIONALNI PROGRAM NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA ZA OBDOBJE 2011 – 2020 PREVENTIVA NA PODROČJU SOCIALNEGA VARSTVA

V sredo, 31. avgusta 2011, je v prostorih Centra Evropa v Ljubljani vsebinska mreža nevladnih organizacij (NVO) s področja socialnega varstva "Opolnomočenje NVO na področju zmanjševanja škode – informiranje, znanje in povezovanje" organizirala posvet nevladnih organizacij, ki delujejo na področju socialnega varstva v Sloveniji. Hkrati omenjene nevladne organizacije predstavljajo pomembno skupino izvajalcev socialnovarstvenih programov. Namen posveta je bil oblikovati skupne predloge dopolnitev in sprememb osnutka Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2011-2020 (v nadaljevanju NPSV) s strani NVO sektorja. Posvet je bil organiziran v sklopu javne razprave, ki jo v zvezi z osnutkom omenjenega NPSV vodi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ), ki se je zaključila 7. septembra 2011.

G. Zoran Maksimović, predstavnik Društva za preventivno delo, je aktivno sodeloval na omenjenem posvetu in predstavil predlog dopolnitev osnutka NPSV, in sicer v delu, ki obravnava preventivo na področju socialnega varstva. Na posvetu so sodelovale nevladne organizacije, ki so vključene v omenjeno vsebinsko mrežo (39 članic) ter druge zainteresirane NVO. Sodelovala sta tudi dva člana komisije, ki sta bila s strani MDDSZ imenovana, da sodelujeta pri oblikovanju osnutka NPSV. Čeprav so bili na posvet po besedah organizatorja povabljeni trije člani te delovne skupine, sta se vabilu odzvala le g. Aldo Temovec (Zveza upokojencev Slovenije) in dr. Liljana Rihter (Fakulteta za socialno delo). Gospod But (Socialna zbornica Slovenije) se vabilu ni odzval. Diskusija na posvetu je bila živahna in zelo konstruktivna. Predstavniki vseh NVO, ki smo se posveta udeležili, smo bili enotni v mnenju, da je način oblikovanja osnutka novega NPSV brez partnerskega sodelovanja legitimnih predstavnikov NVO sektorja na tem področju nesprejemljivo. To predstavlja erozijo doseženih demokratičnih standardov, ki smo jih NVO dosegle v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje pri oblikovanju osnutka novega nacionalnega programa na področju drog (2010-2020).

Na posvetu so bili oblikovani skupni predlogi z jasno oblikovanimi dopolnitvami in utemeljitvami, ki so bili soglasno sprejeti. Končni skupni predlog je bil pravočasno poslan na MDDSZ in je dostopen na: <http://www.zmanjsevanje-skode.si/dokumenti/zakonodaja/#c384>. Poleg utemeljenih predlogov dopolnitev osnutka NPSV vsebuje predlog tudi soglasno sprejeto zahtevo, da MDDSZ v delovno skupino, ki bo oblikovala dokončni predlog novega NPSV, vključi tudi legitimne (demokratično izvoljene) predstavnike NVO sektorja, ki delujejo na tem področju. Poleg tega se morajo legitimno izvoljenima predstavnikoma NVO sektorja zagotoviti pogoji, da enakopravno in partnersko sodelujeta v delovni skupini, ki bo na MDDSZ pripravljala akcijski načrt za izvajanje NPSV po njegovem sprejetju.

Predlog Društva za preventivno delo, ki je bil v pisni obliki poslan tudi na MDDSZ, je bil med udeleženci sprejet z odobravanjem in je dobil soglasno podporo. Naš predlog je bil usmerjen na del NPSV, ki se nanaša na socialno preventivo. V sklopu predloga smo oblikovali zahtevo za formiranje nove mreže oziroma preimenovanjem že obstoječe mreže, in sicer v »Mrežo preventivnih programov, namenjenih otrokom in mladostnikom«.



Socialna preventiva je širše področje znanstveno-raziskovalnega in strokovnega delovanja od področja preprečevanja povpraševanja po psihoaktivnih substancah, zlasti prepovedanih drogah. Na tem področju deluje tudi vsebinska mreža, v katero je naše društvo vključeno kot partnerska organizacija na področju zdravja, in se imenuje »Vzpostavitev preventivne platforme NVO na področju preprečevanja zasvojenosti«.

Zdelo se nam je izjemno pomembno, da je način opredelitve preventive v predlogu NPSV in novega nacionalnega programa (NP) na področju drog primerljiv oziroma usklajen s sodobnim razumevanjem in definiranjem preventive na psihosocialnem področju oziroma na področju duševnega zdravja z vidika multidisciplinarnega pristopa. Sledeč sodobnemu razumevanju preventive na psihosocialnem področju smo v našem predlogu skušali opredeliti to področje z upoštevanjem ključnih elementov, na katerih sloni tudi definicija tega področja v predlogu novega NP na področju drog (2010-2020). Eden ključnih elementov je vsekakor integralno povezovanje preventive (preprečevanje) in promocije (spodbujanje napredovanja in razvoja), ki temelji na ideji nove integrativne paradigme na področju preventive, ki združuje patocentrično in salutocentrično orientacijo v teoriji in praksi znanstveno-raziskovalnega in strokovnega delovanja na psihosocialnem preventivnem področju. Tako v teoriji kot tudi v praksi preventivnega delovanja na psihosocialnem področju je treba prepoznavati in na ustrezen način delovati tako na dejavnike tveganja, ki prispevajo k nastajanju določenih motenj, disfunkcij in patologij, kot tudi na zaščitne dejavnike, ki zmanjšujejo moč in učinke delovanja dejavnikov tveganja, ohranjajo dosežene moči in sposobnosti pri uporabnikih oziroma jih krepijo in spodbujajo njihovo napredovanje v smislu progresivnega bio-psiho-socialnega razvoja.

Pri opredelitvi preventive smo upoštevali tudi elemente, ki govorijo o tem, da je človek subjekt svojega psihosocialnega življenja in razvoja; torej da ni samo objekt, na katerega ima vpliv zunanje okolje, temveč da je proaktivno bitje, ki izbira, ki se odloča, in ki se zaveda. Človek se razvija psihosocialno oziroma ima potencialne, da se razvija v okviru svojega celotnega življenjskega razpona in je pri tem akter, ne pa le »žogica«, s katero se igračkajo zunanje okoliščine. Zato je tudi to treba upoštevati pri izvajanju in načrtovanju preventivnih socialnovarstvenih storitev in programov. Pri opredelitvi preventive, ki smo jo upoštevali pri oblikovanju našega predloga, je v povezavi s tem enako pomemben tudi naslednji element na psihosocialnem področju. Nanaša se na to, da je potrebno pri oblikovanju in izvajanju preventivnih intervencij enakovredno upoštevati tako potrebe ciljne skupine, kot tudi znanstveno-raziskovalne ugotovitve in dosežke. Treba je torej enakovredno in uravnoteženo uporabljati ključni strategiji: t. i. »bottom-up« in »top-down« strategijo. To pomeni, da potrebe uporabnikov (zlasti aktualne) ne smejo biti edino izhodišče in navdih za storitve in programe, ki jih izvaja javni sektor na področju preventive – enako velja tudi za znanstveno-raziskovalne rezultate in dosežke, ki kažejo na razvojne potrebe uporabnikov oziroma identificirajo dejavnike tveganja ali zaščitne dejavnike. Pri oblikovanju ciljev, vsebin, kot tudi načina dela in trajanja konkretnih intervencij je potrebno imeti podatke o konkretni ciljni populaciji, ki ji je program namenjen – v določenih fazah načrtovanja je lahko koristno v ta proces vključiti tudi del uporabnikov iz ciljne populacije. V primeru usmerjanja intervencije zgolj na uporabnike in njihove trenutne potrebe brez upoštevanja znanstveno-raziskovalnih ugotovitev o tej populaciji, lahko intervencija na ravni izvedbe in rezultatov doseže ravno nasprotno učinke.

Na koncu naj omenimo še en (ne najmanj) pomemben element, ki smo ga upoštevali pri oblikovanju našega predloga. To je razdelitev preventive kot področje znanstveno-raziskovalnega dela in strokovnega delovanja na psihosocialnem področju glede na stopnjo



izpostavljenosti ciljne populacije dejavnikom tveganja. Konec osemdesetih let prejšnjega stoletja je prišlo do ponovnega definiranja do takrat veljavne psihiatrične razdelitve preventive na primarno, sekundarno in terciarno, ki je bila formulirana po 2. svetovni vojni. V prvi polovici devetdesetih let prejšnjega stoletja je prevladalo mnenje, da ta kategorizacija ni dovolj natančna in jasna, ter da ne razmejuje zadovoljivo preventivno področje delovanja od drugih področij strokovnega in znanstvenega delovanja. Tako je bila večinsko sprejeta nova kategorizacija, ki smo jo tudi mi vgradili v naš predlog. Govori, da se preventiva ali primarna preventiva (kar se sedaj razume kot sinonim) na psihosocialnem področju razdeli na stopnjo glede na rizičnost ciljne populacije (razmerje izpostavljenosti dejavnikom tveganja in zaščitnim dejavnikom) in je razdeljena na univerzalno, selektivno in indicirano preventivo.

Predlog Društva za preventivno delo za dopolnitev osnutka novega NPSV se glasi: »Predlagamo spremembe pri opredelitvi socialnovarstvene preventive ter dopolnitve pri opredelitvi mreže izvajalcev in obsega javne službe:

1. Na strani 24 v okviru 5. poglavja – »Okvir za razvoj mreže izvajalcev in obsega javne službe« je preventiva na področju socialnega varstva opredeljena na naslednji način: »Preventivne socialnovarstvene storitve in programi so namenjeni ozaveščanju in motiviranju posameznikov in družin ter preprečevanju razvoja različnih socialnih stisk in težav. Načeloma so namenjeni celotni populaciji, vendar jih je smiselno bolj usmerjati v ranljive oziroma potencialno ranljive skupine.«

Namesto te predlagamo naslednjo formulacijo: **»Preventivni programi in storitve na področju socialnega varstva so namenjeni krepitvi in spodbujanju socialnega in psihosocialnega razvoja uporabnikov ter njihovemu usposabljanju za samostojno in učinkovito reševanje svojih socialnih težav in stisk (opolnomočenje uporabnikov) ter za doseganje višje ravni kakovosti življenja. Obenem pa je namen preventivnih socialnovarstvenih programov in storitev tudi preprečevanje socialnih težav in stisk prebivalstva ter socialne patologije nasploh. Preventivne aktivnosti na socialnovarstvenem področju so namenjene celotni populaciji (univerzalna preventiva), rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (selektivna preventiva) in zelo rizičnim skupinam znotraj celotne populacije (indicirana preventiva). Potrebno je razvijati storitve in programe na vseh teh treh področjih preventivnega delovanja v okviru sistema socialnega varstva. Univerzalno preventivne programe pa je potrebno usmeriti na otroke in mladostnike kot posebno ranljivo skupino.«**

Kratka obrazložitev:

Obstoječa formulacija opredelitve preventive v predlogu NPSV (citat zgoraj) je ne le ne dovolj natančna, temveč tudi ne sledi sodobnemu razumevanju preventive na socialnem in psihosocialnem področju. Na tem področju danes preventive ne razumemo le kot patocentrično usmerjeno (npr. preprečevanje odklonskosti in patologije), temveč jo obenem razumemo tudi kot salutocentrično orientirano znanstveno utemeljeno in strokovno področje dela (opolnomočenje uporabnikov ter spodbujanje napredovanja psihosocialnega razvoja – učenje socialnih veščin; doseganje višje ravni socialne kompetentnosti; učenje in urjenje pri reševanju socialnih problemov, težav in stisk, spodbujanje socialne vključenosti itd.). Naš predlog sledi tudi sodobni opredelitvi preventive glede na stopnjo rizičnosti ciljne populacije od nastajanja določenih socialnih in psihosocialnih težav, disfunkcij, stisk in patologije. Tako govorimo o univerzalni preventivi, ki je namenjena populaciji, ki se ne selekcionira kot ciljna populacija za vključitev v preventivne programe na podlagi izpostavljenosti konkretnim dejavnikom tveganja (notranjim ali zunanjim) za nastajanje in razvoj konkretnih socialnih in



psihosocialnih disfunkcij, odklonskosti in patologije. Selektivna preventiva je namenjena populaciji, ki je selekcionirana za vključitev v preventivne programe na podlagi izpostavljenosti znanim dejavnikom tveganja za nastajanje socialnih in psihosocialnih disfunkcij, odklonskosti in patologij (npr. otroci iz ločenih družin; mladostniki, ki so predčasno prekinili šolanje; otroci staršev, ki so odvisni od psihoaktivnih substanc, otroci iz revnih sosesk, v katerih je evidentirana visoko stopnja delikventnosti, otroci in mladostniki z vedenjskimi težavami pri odraščanju itd.). Indicirana preventiva je namenjena populaciji, ki je selekcionirana za vključitev v preventivne programe na individualni ravni na podlagi močne izpostavljenosti dejavnikom tveganja za razvoj disfunkcij, odklonskosti in patologij ter na podlagi obstoja prepoznavnih simptomov nastajanja le-teh (npr. mladostniki, ki rekreativno ali redno uporabljajo prepovedane droge in imajo zaradi tega že socialne in psihosocialne težave; mladostniki, ki so že identificirani s strani socialnega varstva ali/in pravosodnega sistema kot nasilneži ali delikventi itd.). Iz besedila, ki ga predlagamo, je razvidno, da je potrebno usmerjati preventivne aktivnosti (zlasti univerzalne) na otroke in mladostnike. Namreč, zaradi karakteristik njihovega bio-psiho-socialnega razvoja in razvojnega obdobja, v katerem se nahajajo (otročvo/adolescenca), je ta kategorija populacije nasploh izpostavljena večjemu tveganju za nastanek in razvoj socialnih in psihosocialnih disfunkcij, odklonskosti in patologije v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami prebivalstva. Zato je potrebna večja skrb skupnosti za njih, posebno v obdobju gospodarske krize, v kateri se nahajamo, in za katero je še negotovo, koliko časa bo trajala.

2. V okviru poglavja št. 2 z nazivom »Mreža javne službe na področju socialno varstvenih programov« so opredeljeni socialno varstveni programi na naslednji način: »Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva in so dopolnitev socialno varstvenim storitvam in ukrepom.«

Na tak način opredeljeni socialnovarstveni programi pravzaprav ne zajemajo preventivnih programov kot posebnih socialnovarstvenih programov – vsaj ne univerzalnih preventivnih programov. Govori se le o ranljivih skupinah prebivalstva, kar se da razumeti, da je to del prebivalstva, ki je ciljna skupina za selektivno in indicirano preventivo. Torej, da so socialnovarstveni programi namenjeni le populaciji, ki je rizična ali zelo rizična za nastajanje disfunkcij, odklonskosti in patologije na socialnem in psihosocialnem področju. Zato menimo, da je potrebno to formulacijo dopolniti, in na ta način omogočiti tudi razvoj mreže preventivnih programov, predvsem za otroke in mladostnike.

Predlagamo naslednjo formulacijo: **»Socialnovarstveni programi so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih težav in stisk. Namenjeni so splošni populaciji, kot tudi posameznim rizičnim skupinam prebivalstva za nastajanje in razvoj socialnih in psihosocialnih disfunkcij, odklonskosti in patologije ter so dopolnitev socialnovarstvim storitvam in ukrepom.«**

Kratka obrazložitev:

Izhajamo iz našega prvega predloga, v katerem smo opredelili preventivo na socialnovarstvenem področju, in posledično potrebo, da se tudi v okviru mreže socialnovarstvenih programov opredeli posebna mreža javnih socialnovarstvenih preventivnih programov, namenjenih otrokom in mladostnikom. Izogibamo se termina »ranljive skupine«, ker ni dovolj jasen in operacionalno težko opredeljiv. Uporabljamo termin »rizične skupine«, ker se to nanaša na tveganja za nastanek in razvoj disfunkcij, odklonskosti in patologije ter neustrezne prilagoditve na socialnem področju, kar je lažje teoretično in operacionalno



definirati. Dosledno uporabljamo tudi termin »socialno in psihosocialno področje«, ker sta ta dva polja človekovega funkcioniranja tesno prepletena in ju je nemogoče ločiti. Tako tudi preventiva na socialnovarstvenem področju ne more biti usmerjena le v preprečevanje materialne prikrajšanosti in deficitov pri uporabnikih, temveč mora biti usmerjena tudi na psihosocialno funkcioniranje uporabnikov, ki opredeljuje odnos posameznika do sebe, drugih ljudi in zunanjega sveta. Spremembe in izboljšanja na tem področju se posledično neposredno odražajo na socialnem in materialnem statusu posameznika, njegov način soočanja in reševanja svojih socialnih težav in stisk ter ne nazadnje njegovo stopnjo avtonomije samostojnosti in moči znotraj socialnega in kulturnega sistema, v katerem živi.

3. Na strani 33 je opredeljena »Mreža za otroke in mladostnike, prikrajšane za normalno družinsko življenje, ter mreža programov namenjenim otrokom in mladostnikom s težavami v odraščanju«.

Predlagamo, da se ta mreža preimenuje na naslednji način: **»Mreža preventivnih programov za otroke in mladostnike.**

Ta mreža bi vsebovala storitve, programe in aktivnosti, namenjene različnim kategorijam ciljne populacije na naslednjih podpodročjih:

1. Univerzalna preventiva: je namenjena populaciji, ki se ne selekcioniira kot ciljna populacija za vključitev v preventivne programe na podlagi izpostavljenosti konkretnim dejavnikom tveganja (notranjim ali zunanjim) za nastajanje in razvoj konkretne socialne in psihosocialne disfunkcije, odklonskosti in patologije (npr. vsi novorojenci in njihove družine; vsi predšolski otroci in njihove družine; celotna pubertetniška populacija; vsi otroci in mladostniki; celotno prebivalstvo itd.).

2. Selektivna preventiva: je namenjena populaciji, ki je selekcioniirana za vključitev v preventivne programe na podlagi izpostavljenosti znanim dejavnikom tveganja za nastajanje socialnih in psihosocialnih disfunkcij, odklonskosti in patologij (npr. otroci iz ločenih družin; mladostniki, ki so predčasno prekinili šolanje; otroci staršev, ki so odvisni od psihoaktivnih substanc; otroci iz revnih sosesk, v katerih je evidentirana visoka stopnja delikventnosti; otroci in mladostniki s težavami pri odraščanju itd.).

3. Indicirana preventiva: je namenjena populaciji, ki je selekcioniirana za vključitev v preventivne programe na individualni ravni na podlagi močne izpostavljenosti dejavnikom tveganja za razvoj disfunkcij, odklonskosti in patologij ter na podlagi obstoja prepoznavnih simptomov nastajanja le-teh (npr. mladostniki, ki rekreativno/redno uporabljajo prepovedane droge in imajo zaradi tega že socialne in psihosocialne težave, ter njihove družine; mladostniki, ki so že identificirani s strani socialnega varstva ali/in pravosodnega sistema kot nasilneži ali delinkventi, ter njihove družine itd).

V okviru mreže se bodo lahko izvajali še naslednji programi namenjeni ciljni populaciji otrok in mladostnikov:

- informacijski in svetovalni programi ter programi telefonskega svetovanja;
- programi koordinacije, podpore in izvajanja pomoči in samopomoči;
- dnevni centri za svetovanje, podporo in samopomoč;
- terapevtski programi;
- nastanitveni programi (stanovanjske skupine in specializirane stanovanjske skupine s celovito celodnevno podporo)«.



Glede obsega izvajanja omenjene mreže pa bi bilo potrebno jasno opredeliti, kaj za predlagatelja NPSV pomeni »dnevni center«, ker se iz obstoječega besedila tega ne da razbrati. Ti centri naj bi izvajali preventivne programe, kot tudi programe pomoči, podpore in samopomoči. Po našem mnenju bi bilo potrebno opredeliti tudi število zaposlenih, ki bi v okviru teh centrov izvajali programe v okviru te mreže. Vsekakor bi bilo zanimivo ugotoviti, kateri so ti obstoječi centri, ki izvajajo tovrstne programe, ker predlagatelj osnutka NPSV govori, da je takih centrov pri nas 20«.

Javna razprava o osnutku novega NPSV se je zaključila 7. septembra 2011. Ne glede na to pa sem prepričan, da še ni prepozno, da se bralci tega biltena poskusite vključiti v to debato, zlasti če do zdaj niste bili aktivno vključeni v ta proces. V primeru, če naš predlog ocenjujete kot koristen za razvoj področja preventive kot znanstveno utemeljenega in strokovnega področja dela, bi bilo dragoceno, da to sporočite na MDDSZ (gp.mddsz@gov.si). Ni pomembno, ali boste to sporočili kot posameznik ali kot predstavnik svoje organizacije.

Zoran Maksimović, univ.dipl.psih.
Društvo za preventivno delo

Projekt »Vzpostavitev preventivne platforme NVO na področju preprečevanja zasvojenosti« financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, razvojna prioriteta: »Institucionalna in administrativna usposobljenost«, prednostna usmeritev 5.3.: »Spodbujanje razvoja nevladnih organizacij in civilnega dialoga«.