



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

Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja preprečevanja  
zasvojenosti:

***Evalvacijsko poročilo za skupino nizkopražnih programov  
namenjenih uporabnikom prepovedanih drog***

Ljubljana, december 2016

Naročnik: **MDDSZ**  
**Direktorat za socialne zadeve**  
Kotnikova 28  
1000 Ljubljana

Skrbnika naloge pri naročniku: Marjeta Ferlan Istinič  
mag. Borut Grabrijan

Št. pogodbe: 2611-16-050075

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

Skrbnik naloge pri izvajalcu: mag. Vid Žiberna

Naslov poročila: **Evalvacija javnih socialnovarstvenih programov s področja preprečevanja zasvojenosti: Evalvacijsko poročilo za skupino nizkopražnih programov namenjenih uporabnikom prepovedanih drog**

Avtorji poročila: mag. Vid Žiberna  
Nejc Vidrih, dipl. soc., mag. kult.  
dr. Liljana Rihter, FSD  
mag. Barbara Kobal Tomc

Drugi sodelujoči: Špela Orehek, dipl. družb. inf.

Št. delovnega poročila IRSSV 25/2016

Datum izdaje poročila: 15. 12. 2016

Izdaja: 01

Kopije: skrbnika naloge na MDDSZ  
skrbnica pogodbe na MDDSZ  
arhiv IRSSV  
prosti izvodi z dovoljenjem naročnika

Odgovorna oseba: mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV

## Seznam najpogosteje uporabljenih kratic

APZ	Aktivna politika zaposlovanja
AS	aritmetična sredina
CSD	center za socialno delo
EUR	Evro
FSD	Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
JSVP	javni socialnovarstveni programi
MAX	najvišja podana vrednost (odgovor)
MD	materinski dom
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MIN	najmanjša podana vrednost (odgovor)
N	število odgovorov (uporabnikov)
NPS	nove psihoaktivne snovi
NPP	nizkopražni programi namenjeni uporabnikom prepovedanih drog
PAS	psihoaktivne snovi
PP	policijska postaja
RS	Republika Slovenija
SD	standardni odklon
SVP	socialno varstveni program/i
SZS	Socialna zbornica Slovenije
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
<u>ZD</u>	Zdravstveni dom
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	5
2	OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV .....	10
3	VIRI.....	18

## KAZALO PREGLEDNIC

<i>Preglednica 1: Seznam programov s šiframi.....</i>	<i>10</i>
<i>Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov .....</i>	<i>10</i>
<i>Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov.....</i>	<i>11</i>
<i>Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov .....</i>	<i>12</i>
<i>Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov.....</i>	<i>13</i>
<i>Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov .....</i>	<i>13</i>

## KAZALO SLIK

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

# 1 UVOD

Tretji cilj Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur.l. RS, št. 39/2013) se nanaša na izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči s povečanjem učinkovitosti upravljanja in vodenja izvajalskih organizacij, povečanjem njihove avtonomije ter upravljanjem kakovosti in zagotavljanjem večjega vpliva uporabnikov in predstavnikov uporabnikov na načrtovanje in izvajanje storitev. Za doseganje tega cilja Resolucija med drugim predvideva:

- povečanje učinkovitosti vodenja in upravljanja izvajalskih organizacij, s povečanjem avtonomije izvajalcev in učinkovitejšim nadzorom doseganja ciljev s strani ustanoviteljev.
- Spremljanje učinkovitosti in kakovosti dela in reorganizacija izvajalskih mrež na področju socialnega varstva.
- Zagotavljanje večje učinkovitosti in kakovosti dela izvajalskih organizacij, z uvajanjem certificiranih sistemov razvoja, upravljanja in spremljanja kakovosti in z uporabo merljivih kazalcev učinkovitosti, ki jih izvajalci opredeljujejo v svojih strateških dokumentih.
- Spodbujanje ocenjevanja koristnosti vključenosti v programe in storitve za uporabnike – naravnost na rezultate/koristi za uporabnike.

Vse naštetu predstavlja podlago za spremljanje in evalviranje javnih socialnovarstvenih programov (dalje JSVP).

## **Predmet evalvacije**

Predmet evalvacije je delovanje JSVP in sicer skupine nizkopražnih programov namenjenih uporabnikom prepovedanih drog (dalje NPP), ki jih Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (dalje MDDSZ) financira za večletno obdobje v okviru skupine z imenom Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo ipd.). Gre za programe ki vključujejo preprečevanje tveganj in težav v zvezi z uživanjem drog in drugimi zasvojenostmi, zmanjšanje socialne škode, ki jo povzroča uživanje drog ter zmanjšanje števila zasvojenih; programi se odvijajo v dnevni centrih, terapevtskih skupnostih, komunah ali pisarnah za svetovanje in informiranje (MDDSZ 2016-1).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (Ur.l. RS, št. 39/2006) NPP umešča v mrežo JSVP. JSVP so dopolnilo k socialnovarstvenim storitvam in so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva (in v določenih primerih vzdrževanju sprejemljivega socialnega stanja posameznikov, pri katerih ne moremo pričakovati rešitve težav). Za njihovo izvajanje niso predpisani tehnični, kadrovski in vsebinski standardi. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje in se oblikujejo tako, da upoštevajo značilnosti in potrebe posamezne ciljne skupine uporabnikov ter izhajajo iz posebnosti okolja in območja, v katerem se izvajajo. Mreže programov se oblikujejo za posamezna področja oziroma posamezne ciljne skupine kot je področje zasvojenosti.

S postopkom verifikacije programov so na MDDSZ začeli leta 2007, kar je tudi pogoj za vključevanje v mrežo JSVP. Programi, ki želijo biti vključeni v sofinanciranje za daljše časovno obdobje, morajo pridobiti verifikacijo programa pred prijavo na javni razpis (MDDSZ 2016-1).

Zaradi številnih novih potreb in spremenjene socialne problematike, MDDSZ torej s politiko stabilnega sofinanciranja omogoča delovanje NPP, ki jih razvijajo nevladne organizacije. Ti programi so se začeli v Slovenji razvijati v devetdesetih letih, danes pa je njihova mreža široko razširjena po državi (MDDSZ 2016-2).

NPP so namenjeni zmanjševanju škode, ki jo povzroča uživanje drog. Cilj programov je izboljšanje zdravstvenega stanja zasvojenih, zmanjšanje psihičnih in socialnih stisk, zmanjšanje števila smrtnih primerov, pa tudi družbenih problemov z odprtimi scenami drog (Auer, 2001). Sociološko-ekonomski izraz je zmanjševanje škode (*harm reduction*), pri delu z zasvojenimi pa je ustaljen tudi izraz nizkopražni programi. Cilj je pomoč človeku v njegovih psihosocialnih in zdravstvenih težavah, ki jih trenutno ni mogoče ozdraviti in socialno urediti, da lahko ohrani človeško dostojanstvo, kolikor je možno v danih razmerah. Pogoj za oskrbo je sprejemanje zasvojenca kot človeka, in sicer takšnega, kakršen je. Oskrbo potrebujejo zasvojeni in bolniki s kroničnimi omamnimi motnjami v pozni razvojni stopnji bolezni, če poskusi urejanja niso uspeli in če v danih razmerah ni mogoča vključitev v primerno obliko terapije. Socialno oskrbo opravljajo posamezni ljudje, civilne in javne ustanove, ki nudijo hrano, obleko, stanovanje, higieno in druge potrebščine za vsakdanje življenje zasvojenca, pa tudi človeško oporo in druženje (Ramovš, 2010).

Ti programi ponujajo:

- DC – varne prostore, v katerih se odvisniki lahko zadržujejo, si izmenjujejo izkušnje, se pogovorijo s svetovalcem glede stanovanja, zdravnika, mogoče zaposlitve in drugih uradnih zadevah. Tukaj lahko dobijo svež pribor, kondome, hrano, obleke in opravijo osnovno telesno higieno;
- spremljanje v kriznih situacijah;
- delo na terenu, razdeljevanje svežega pribora in informiranje.

### **Vrsta in obseg evalvacije**

Vse NPP evalviramo v obdobju, ko vsi programi že nekaj let stabilno delujejo in zato gre za vmesno evalvacijo zrelega delovanja programa (Mesec 2007: 147). Opredelimo jo lahko kot formativno evalvacijo, ki ima namen opozarjanja na morebitne pomanjkljivosti v delovanju programa ter priporočil za izboljšanje delovanja.

### **Različni modeli kakovosti in enotni postopek evalviranja JSVP**

Organizacije, ki izvajajo JSVP, se srečujejo z različnimi modeli kakovosti: javni zavodi predvsem z modelom E-Qalin, nevladne organizacije pa predvsem s Standardom kakovosti NVO. Oba modela sta usmerjena na kakovost celotne organizacije in sta, kot vsi standardi kakovosti, usmerjena na vire, procese dela v organizacijah in njihove cilje oz. izide.

Z enotnim modelom evalvacije JSVP pa proučujemo program. Kljub temu je med omenjenimi modeli kar nekaj povezav. V vseh omenjenih modelih namreč obravnavamo vire, postopke, procese in izide.

Pri modelu evalvacije vrednotimo:

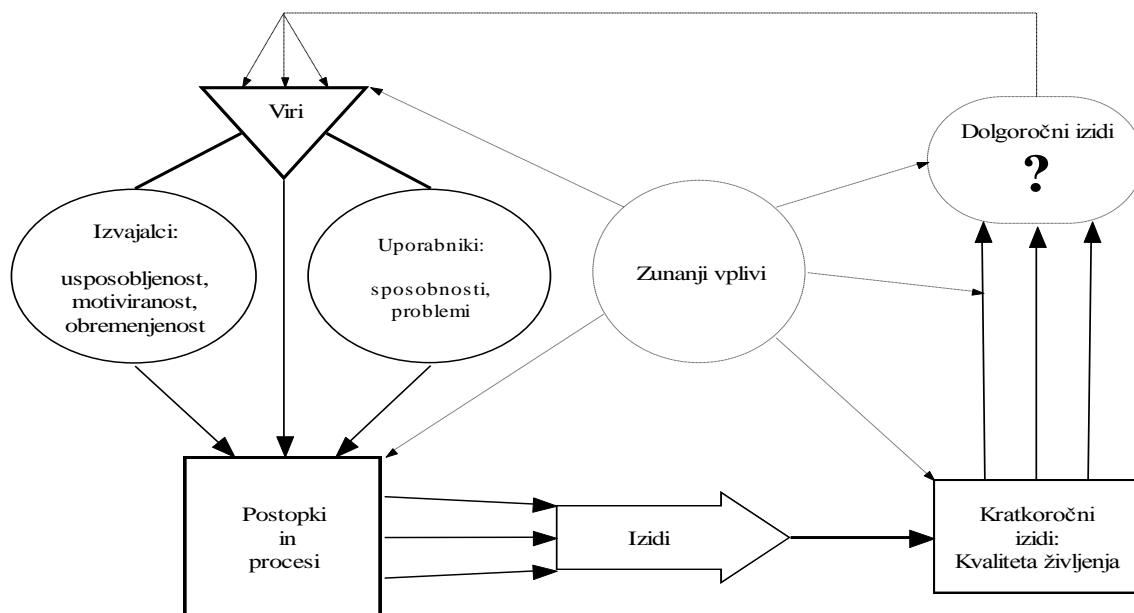
- vire, potrebne za izvajanje programa (kadrovski, finančni, prostorski),
- postopke dela (za kar smo izdelali poseben šifrant),
- te postopke lahko združimo v procese (delo z uporabnikom, delo za uporabnika in organizacijsko delo) in
- izide programa, ki jih merimo preko različnih kriterijev.

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

### Model evalvacije in metodološka pojasnila

Model, ki smo ga razvili za potrebe evalviranja socialnovarstvenih programov, temelji na Yatesovem (Yates 1999) CPPOA modelu evalviranja (*cost – procedure – process – outcome analysis*), ki se osredotoča na vire programa, postopke, procese in izide programa ter ovrednoti povezave med njimi. Model shematično prikazuje slika 1. Natančneje pa je opisan v knjigi Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe (Rode in drugi 2006).

Slika 1: Shema prilagojenega evalvacijskega modela



Vir: Yates 1999 v Rode in drugi 2006: 62

Da smo lahko začeli z izvajanjem evalvacij na način, kot je opisan v modelu, je bilo potrebno najprej zagotoviti enotno zbiranje podatkov o virih (materialnih, kadrovskih, prostorskih – to je načeloma zagotovljeno že z enotnim formatom letnih poročil, ki jih programi oddajajo svojemu financierju – MDDSZ), postopkih (v ta namen smo za potrebe modela evalvacije JSVP razvili posebno bazo za beleženje in spremljanje dela – glej Žiberna 2014<sup>1</sup>) in izidih programa, ki jih merimo s pomočjo različnih, v ta namen oblikovanih merskih instrumentov (vprašalniki, dokumentacije, zbirniki).

<sup>1</sup> V vmesnem času smo razvili sodobnejšo spletno različico baze za beleženje in spremljanje dela EVAPRO® (Žiberna 2016 - 5. izd.).

Razvili smo tipologijo programov, ki naj bi jih evalvirali in skupine programov umestili v to tipologijo. Tipologijo sestavljata dve dimenziji: trajanje programa (trenutni oz. prehodni programi vs. vzdrževalni oz. trajni programi) in kontinuum med preprečevanjem (preventivni programi) in popravljanjem (terapevtski oz. kurativni). Programe smo najprej razvrstili glede na trajanje vključenosti uporabnikov v program (prehodni programi vs. vzdrževalni programi). Od tega je odvisno, kako ti programi vplivajo na življenje uporabnikov (torej ali dejansko lahko npr. vplivajo na izboljšanje kakovosti življenja uporabnikov; ali lahko to merimo (če so uporabniki v program vključeni dlje časa, lahko razvijemo merske instrumente, s katerimi bomo zaznali te spremembe) in seveda, ali so naravnani preventivno (npr. informativna dejavnost) ali kurativno (terapevtsko delo s predstavniki ranljivih skupin). Od umestitve v tip programa je bilo odvisno, kakšne merske instrumente za merjenje izidov programov smo morali razviti.

Tipologija nam torej omogoča, da opišemo različne oblike dela v programih, s tem pa posredno ugotovimo, kakšne učinke lahko od njih pričakujemo.

Nato smo ugotavljali, kateri so tisti skupni cilji, ki bi jih posamezne skupine programov morale zadovoljevati, da bi izpolnile svoje »poslanstvo«. Pri vzpostavljanju enotnega modela evalviranja socialnovarstvenih programov smo sledili trem skupinam skupnih ciljev. Prve smo imenovali splošni, ki jih lahko uporabimo pri vseh programih, in so zapisani v nacionalnih in nadnacionalnih strateških dokumentih; drugi so posebni skupni cilji ki jih opredeljujejo v skladu s spoznanji stroke glede problemov, s katerimi se spopadajo določene vrste programov; tretje pa smo imenovali specifični in so lastni vsakemu programu posebej. Pomembno je, da nabor skupnih ciljev določajo skupaj vsi deležniki (financerji programov, izvajalci programov in uporabniki programov).

Evalvacije smo se lotili po načelih dialoga (dialoška evalvacija), kar pomeni, da program evalvirata vsaj dva evalvatorja, ki med seboj primerjata in usklajujeta ocene. Pri tem smo vzpostavili tudi dialog med samimi izvajalci. Smiselno je, da se hkrati evalvirata vsaj dva sorodna programa hkrati (če je to mogoče), kar omogoča razvrščanje in medsebojno primerjanje programov po posameznih skupnih ciljih in postavkah.

Postopki in skupni cilji v enotnem modelu evalvacije morajo biti čim bolj standardizirani, s čimer dosežemo uporabnost, izvedljivost, primernost, natančnost, primerljivost in seveda ponovljivost. Da bi evalvacije čim bolj zadovoljile te kriterije, mora sistem evalvacije zagotoviti stalno spremljanje. Evalvacija omogoča pregled nad kakovostjo programov, odločanje o potrebnem obsegu posameznih vrst programov, hkrati pa je to priložnost za same izvajalce, da ugotovijo, kakšna je kakovost njihovih programov in kako jo lahko izboljšajo (Rode in drugi 2006).

V letu 2009 smo začeli z izvajanjem evalvacij programov. V evalvacije se vključujejo tisti programi, ki jih za pet-letno obdobje sofinancira MDDSZ in imajo verifikacijo Socialne zbornice Slovenije (v nadaljevanju SZS).

Evalvatorji smo v ta namen skupaj z izvajalci programov v preteklih letih oblikovali vrsto merskih instrumentov (vprašalnikov), s katerimi merimo kakovost izvajanja programov za uporabnike. Nekatere vprašalnike uporabniki izpolnjujejo ob vstopu v program (vprašalnik za uporabnike ob vstopu), druge ob izstopu oz. ob zaključku evalvacijskega obdobja (vprašalnik



za uporabnike ob izstopu oz. ob evalvaciji. Posebej za potrebe evalvacije smo pripravili »Zbirnik podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila za skupino programov na področju preprečevanja zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog« - obrazec, v katerega izvajalci programov vpišejo ključne informacije o programu.

#### **Kriteriji evalvacije in njihova definicija** (s specifičnimi dimenzijami):

- Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin: ustreznost ciljev se preverja že ob verifikaciji programov in ob razpisu; evalvatorji preverimo, ali izvajalci sledijo tem ciljem, katere cilje in zakaj so jih spremenili; preverimo ustreznost formulacije ciljev, kar bi sicer moral biti že del verifikacije. Dimenzije, ki jih ocenjujemo znotraj tega kriterija, so: primernost formulacije ciljev, sledljivost ciljev (verifikacija, razpis, poročilo), ustreznost ciljev glede na tip programa. Ugotovitve podajamo opisno.
- Uspešnost programa ocenjujemo preko doseganja skupnih ciljev, ki smo jih določili za posamezno skupino programov. Podatke za oceno po posameznih ciljeh pridobivamo iz vprašalnikov za uporabnike in dokumentacije, ki jo izpolnjujejo izvajalci programov. V prilogi splošnega dela poročila je ocenjevalni list, iz katerega so razvidni kazalniki za merjenje doseganja posameznega cilja. Posamezne dimenzije tega kriterija ocenjujemo numerično.
- Učinkovitost programa ocenjujemo na podlagi naslednjih dimenzij: primernost sredstev glede na število uporabnikov; primernost razmerja med deležem dela neposredno z uporabniki in vsega dela v programu. Podajamo številčne ocene.
- Oceno tveganja za izvedbo programa podajamo glede na naslednje dimenzije: tveganja z vidika financiranja programa, z vidika zagotavljanja primerne kadra za izvajanje programa, z vidika ustreznosti programa za vključene uporabnike, z vidika zagotavljanja ustreznih prostorov za izvedbo programa in drugih dejavnikov tveganja. Za nekatere dimenzije podajamo opisne ocene, za večino pa številčne.
- Oceno trajnosti programa podajamo glede na naslednje dimenzije: delež povratnikov in razlogi, delež uporabnikov iz drugih programov in razlogi, delež uporabnikov, ki obiskujejo poleg obravnavanega programa še vsaj en drug JSVP, število let delovanja programa ter dostopnost programa. Ocene podajamo opisno.

#### **Metodološka pojasnila glede obdelave podatkov**

Od izvajalcev skupine NPP smo **prejeli 46 vprašalnikov** in dokumentacij, od tega smo jih **v analizo vključili 45<sup>2</sup>**.

Vse neustrezne ali dvomljive podatke smo pri izvajalcih programov dodatno preverili in jih prosili za dopolnitve ali pojasnila. Za verodostojnost (pravilnost in natančnost) vseh podatkov, ki so jih poslali izvajalci JSVP, odgovarjajo izvajalci. Enako velja za korektnost in nepristranskost izpolnjevanja vseh vprašalnikov, dokumentacij in zbirnikov.

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

---

<sup>2</sup> Pri analizi nismo upoštevali samo enega vstopnega vprašalnika, ker je bil edini in preko enega vprašalnika istega tipa ni mogoče izdelati primerjalne analize.

## 2 OCENE PROGRAMOV, SKUPNE UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA SKUPINO PROGRAMOV

Programne smo ocenjevali po evalvacijskih kriterijih. Za tiste dimenzije kriterijev, ki jih je bilo relevantno in možno oceniti številčno, podajamo primerjave ocen, za ostale dimenzije, kjer kvantitativno ocenjevanje ni smiselno, pa opisne ugotovitve. Za ocenjevanje uporabljamo lestvico od 0 (popolnoma neustrezno) do 6 (popolnoma ustrezno). Oznaka n.p. pomeni, da iz organizacije o danem vidiku nismo dobili podatka, oznaka n.o., pa da vidika ne ocenjujemo, ker ocena ni relevantna za dani program oz. program ocenjujemo zgolj opisno.

Poglobljeni podatki posameznih ocenjevanih vidikov so v poročilih za posamični program, ki smo jih oddali naročniku ločeno. V arhivu IRSSV hranimo izpolnjene »Zbirnike podatkov o programu za pripravo evalvacijskega poročila za skupino programov na področju preprečevanja zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog«.

V preglednici 1 prikazujemo seznam organizacij s pripadajočim seznamom programov, ki jih organizacije izvajajo. Levi stolpec vsebuje šifre posameznih programov.

*Preglednica 1: Seznam programov s šiframi*

P1
P2

### 2.1 Ustreznost ciljev za reševanje problemov posameznih skupin

V preglednici 2 prikazujemo ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov glede na posamični program. Kriterije ocenjujemo opisno (da/ne/delno).

*Preglednica 2: Ustreznost ciljev za reševanje težav uporabnikov*

	Primernost formulacije ciljev	Sledljivost ciljev (verifikacija, razpis, poročilo)	Ustreznost ciljev glede na tip programa
P1	da	da	Da
P2	da	da	Da

#### **Ugotovitve:**

Cilji v programih so sledljivi, kar pomeni, da imajo v programih navedene enake cilje, ki so jih prijaviteli v razpisni dokumentaciji in so bili verificirani.

Večja odstopanja pa so pri formulacijah ciljev. Cilje na ravni skupine nizkopražnih programov namenjenih uporabnikom prepovedanih drog smo skupaj z izvajalci programov omenjenega področja in predstavniki MDDSZ uskladili in prenovili v letu 2012, končno verzijo pa je potrdil tudi naročnik (MDDSZ). Cilji obeh obravnavanih programov se zgolj vsebinsko ujemajo s temi cilji, dikcije pa so skoraj popolnoma drugačne. Verjetno je razlog v tem, ker gre za prijavo na razpis, ki je bil objavljen v letu 2011, torej eno leto pred prenovno.

V programih dodajajo še nekaj dodatnih ciljev: podpora in pomoč pri vključevanju v druge programe zdravljenja in socialne rehabilitacije; spodbujanje povezovanja strokovnjakov (področje sociale in zdravstva), uporabnikov drog, njihovih svojcev, predstavnikov lokalne skupnosti in prostovoljcev, s ciljem razvijanja boljše komunikacije in ustrežnejšega spoznavanja potreb uporabnikov drog in njihovih svojcev v državnih, lokalnih in civilnih organizacijah; zvišana samopodoba in zagotovitev varnega prostora za uporabnike.

Ugotavljamo, da so v obeh programih aktualni cilji primerno formulirani in ustrezajo tipu programa.

### **Predlog:**

Predlagamo manjšo korekcijo vprašalnikov po zaključku drugega kroga evalvacij NPP<sup>3</sup>. Nekateri izvajalci programov so namreč navedli dodatne cilje, ki jih ni na seznamu skupnih ciljev skupine programov MD, in sicer:

- cilj v povezavi s podporo pri vključevanju v druge programe zdravljenja in socialne rehabilitacije,
- cilj v povezavi z spodbujanjem povezovanja različnih deležnikov (strokovnjakov s področje sociale in zdravstva, uporabnikov drog, njihovih svojcev, predstavnikov lokalne skupnosti in prostovoljcev, s ciljem razvijanja ustrežnejšega spoznavanja potreb uporabnikov drog in njihovih svojcev,
- cilj v povezavi z višanjem samopodobe uporabnikov,
- cilj v povezavi z zagotovitvijo varnega prostora za uporabnike.

## **2.2 Uspešnost programov**

V preglednici 3 prikazujemo ocene uspešnosti posamičnih programov pri doseganju skupnih ciljev skupine NP programov. Cilje ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

*Preglednica 3: Ocene uspešnosti programov glede na skupne cilje programov*

<b>Skupni cilj</b>	<b>Ocena P1</b>	<b>Ocena P2</b>
obisk programa, prostora	2	4
opolnomočeni uporabnik	6	5
informiranost o pravicah	6	5
urejenost statusa	5	3
prepoznavnost programa	2	2
ozaveščanje svojcev	6	6
preprečevanje okužb, zmanjševanje tveganih načinov uživanja drog	1	2
dostopnost do storitev	5	5
ozaveščanje javnosti in odzivi v medijih	2	4

### **Ugotovitve - uspešnost programa:**

<sup>3</sup> Sistem vprašalnikov ni statičen, zato je dobro pregledati, če je praktična uporaba pokazala možnost izboljšave posameznih vprašalnikov. Smiselno bi bilo skupaj z izvajalci programov preveriti, če so se po štirih letih po zadnji prenovitvi vprašalnikov pojavile kakšne težave pri specifičnih vprašanjih v vprašalnikih, ki so pripomoček za merjenje doseganja ciljev.

Programa sta bila v povprečju uspešna pri doseganju naslednjih ciljev (povprečne ocene od 3 do 6): opolnomočeni uporabnik, informiranost o pravicah, ozaveščanje svojcev, urejenost statusa in dostopnost do storitev. Pri cilju obisk programa, prostora je P1 dosegel oceno 2, P2 pa oceno 4, pri cilju ozaveščanje javnosti in odzivi v medijih je P1 dosegel oceno 2, P2 pa oceno 4. Slabši oceni sta oba programa dosegla pri ciljnih prepoznavnost programa (oba ocena 2) in preprečevanje okužb, zmanjševanje tveganih načinov uživanja drog.

Višjo povprečno oceno doseganja ciljev je dosegel P2 (3,78), nekoliko nižjo P1 (3,44). Obe oceni sta dokaj visoki.

**Predlog:**

Predlagamo, da programa okrepita delovanje pri seznanjanju javnosti s problematiko odvisnosti od prepovedanih drog ter promocijo programa ter poskuša usmerjati večje število uporabnikov v katerega izmed programov odvajanja od drog.

## 2.3 Učinkovitost programov

V preglednici 4 prikazujemo ocene primernosti sredstev glede na število uporabnikov in primernost razmerja opravljenega dela neposredno z uporabniki in ostalega opravljenega dela. Kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

*Preglednica 4: Ocene učinkovitosti programov*

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2
Primernost sredstev glede na število uporabnikov	6	5
Odstotek porabljenega časa za skupne postopke (1-99)*, specifične postopke (100-199) ter postopke z anonimni uporabniki (600-699) v razmerju do porabljenega časa za vse opravljene postopke (1-699)	4	6

Opomba:

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

**Ugotovitve - učinkovitost programa:**

Primernost sredstev glede na število uporabnikov ocenjujemo pri P1 kot popolnoma ustrezno, pri P2 pa kot zelo ustrezno. P1 ima na razpolago okrog 216 EUR in P2 okrog 112 EUR mesečno na uporabnika.

Delež časa, ki ga v programu namenijo za delo neposredno z uporabnikom je pri P2 popolnoma ustrezen, saj obsega dobrih 85 % vsega porabljenega časa; pri P1 pa je ustrezen, saj obsega malo manj od dveh tretjin vsega porabljenega časa.

**Predlog:**

Kljub velikim administrativnim bremenom je potrebno razmisliti, kako bi v P1 povečali delež porabljenega časa za »delo neposredno z uporabniki«. Predlagamo, da se izvajalci P1 zgledujejo po izvajalcih P2, ki zagotavljajo ustrežnejše razmerje porabljenega časa za »delo neposredno z uporabniki«.

## 2.4 Ocena tveganja za izvedbo programov

### Kadri

V preglednici 5 prikazujemo ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov. Kriterije ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.).

*Preglednica 5: Ocene posameznih vidikov tveganja za izvedbo programov*

Kriterij	Ocena P1	Ocena P2
Primernost letnih sredstev glede na število zaposlenih za polni delovni čas	6	6
Delež sofinanciranja MDDSZ glede na vse prihodke	2	3
Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih	6	6
Formalna usposobljenost kadrov (delež zaposlenih s strokovnim izpitom)	3	2
Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih	6	5
Ustreznost kadrov glede na financiranje MDDSZ (skladnost s pogodbo)	6	6

### **Ugotovitve – kadri:**

Sredstva na zaposlenega so bila v obeh programih popolnoma ustrezna, kar pomeni, da je na enega zaposlenega za polni delovni čas prišlo več kot 20.000 EUR. Delež sofinanciranja MDDSZ je pri P2 slabih 60 %, pri P2 pa dobrih 60 %, kar je relativno visoko. Razmerje med povprečnim številom uporabnikov na mesec in številom zaposlenih je v obeh programih popolnoma ustrezno (med približno 14 in 20 uporabniki na zaposlenega) in izvajalci programov niso preobremenjeni. Delež zaposlenih s strokovnim izpitom je v P1 polovico, pri P2 pa dobri dve tretjini zaposlenih. Povprečna stopnja izobrazbe zaposlenih je visoka in se giblje med šesto (P2) in sedmo stopnjo (P1). V obravnavanih programih imajo zaposlen kader, ki ga na podlagi pogodbe sofinancira MDDSZ.

### **Predlogi:**

Izvajalcem programov predlagamo, da še naprej krepijo delovanje pri promociji programa, s čimer lažje pridejo do donacij v obliki dohodnine in ostalih finančnih sredstev. Trenutno je namreč delež države (MDDSZ) v strukturi financiranja pri obeh programih relativno visok.

### **Ostali vidiki tveganja za izvedbo programov**

V preglednici 6 prikazujemo ocene preostalih vidikov tveganja za izvedbo programov. Prvi kriterij ocenjujemo na lestvici od 0 (min.) do 6 (max.), naslednje tri ocenjujemo opisno (da/ne/delno) in zadnja dva opisno (da/ne).

*Preglednica 6: Ostala tveganja za izvedbo programov*

Kriterij	P1	P2
Kakovost strukture postopkov	6	6
Ustreznost programa za vključeno populacijo	da	da
Ustreznost prostorov za izvedbo programa	da	delno
Ustreznost postopkov glede na zastavljene cilje	da	da
Tveganja v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela	ne	ne
Tveganja v povezavi z administrativnimi in organizacijskimi ovirami	da	da

### ***Ugotovitve - Kakovost strukture postopkov:***

Ugotovili smo, da je kakovost strukture postopkov v obeh programih popolnoma ustrezna. Postopki, ki jih uporabljajo v programih in jih beležijo v bazo postopkov, so ustrezni glede na cilje programa.

### ***Ugotovitve - Ustreznost programa za vključeno populacijo:***

Program nudi ustrezne storitve za vključeno populacijo. Je pa na tem mestu potrebno navesti, da so v programa hkrati vključevali tudi osebe iz ostalih ranljivejših skupin – zasvojene z alkoholom; osebe s težavami z nekemičnimi odvisnostmi, motnjami hranjenja, osebe s težavami v duševnem zdravju, osebe s hudimi zdravstvenimi težavami, osebe v penalni in postpenalni obravnavi, posameznike z nakopičenimi finančnimi ter pravnimi problemi, pare ter pari z otroki. Kljub temu sta programa nemoteno tekla.

### ***Predlogi:***

Glede na to, da se v praksi kaže potreba po razvoju specializiranih oblik obravnave oseb s problematiko odvisnosti, ki imajo hkrati pridružene težave v duševnem zdravju, lažje do zmerne motnje v duševnem razvoju, težave z nekemičnimi odvisnostmi, motnjami hranjenja, hude zdravstvene težave, MDDSZ predlagamo dopolnitev mreže SVP. Vmesna ali začasna rešitev bi bila tudi intenzivna izobraževanja za delo s tovrstnimi uporabniki ali kadrovska okrepitev s kadri z ustrezno specializiranim strokovnim znanjem. Za delo z osebami v penalni in postpenalni obravnavi, posameznike z nakopičenimi finančnimi ter pravnimi problemi, pare ter pare z otroki pa MDDSZ predlagamo ustrezna izobraževanja.

### ***Ugotovitve – prostorska tveganja:***

Pri P1 prostorskih tveganj za izvajalce in uporabnike programa nismo identificirali. Pri P2 pa smo identificirali nekaj ***prostorskih tveganj*** za izvajalce in uporabnike programa. Gre za prostorsko umeščenost DC, ki se sooča z pogostimi pritožbami delavcev in obiskovalcev ZD, ki je v isti stavbi. Uporabniki DC so zelo specifična skupina s svojim obnašanjem in zato moteči navzven, vendar pa dejansko nimajo omogočenega primernege mesta za zadrževanje pred vhodom v prostore društva (pred vhodom društva je le pločnik ter dovozne poti parkirišča reševalcev in patronažne službe). S tem delom so vsekakor povezane tudi težave pri zadovoljevanju različnih ravni želja in predvsem potreb uporabnikov (tudi zaradi zgoraj navedenih težav, s katerimi se srečujejo uporabniki), zaradi premajhnega števila prostorov in velikosti prostorov samih.

### ***Predlog***

Ob obisku/ogledu programa P2, smo res opazili, da se skupine uporabnikov DC zadržujejo pred vhodom v prostore programa ter pri tem nekateri tudi uživajo alkohol, kar je moteče predvsem za zaposlene v ZD, ker so na intervencijski poti, nekoliko manj pa za obiskovalce ZD, ker je glavni vhod iz druge strani. Predlagamo, da program skupaj z financerji poskuša najti drugo lokacijo, ki bi bila še vedno v bližini ZD. Lokacija blizu ZD je namreč zaradi možnih infekcij, poškodb in ostalih posledic uživanja psihoaktivnih snovi ustrezna.

### ***Ugotovitve - Organizacijske ovire, konflikti glede uporabe metod dela:***

Pomembnejših tveganj v povezavi z obstojem konfliktov glede uporabe metod dela nismo zaznali oz. izvajalci programov vse rešujejo sproti na intervizijah in supervizijah. Izvajalci programov navajajo nekaj organizacijskih in administrativnih ovir:

- administrativna dela za sofinancerje vzamejo veliko časa, ki bi ga lahko in ga morajo nameniti delu z uporabniki, predvsem je problematično, da se zapisi in evidence podvajajo.
- Nestabilno sofinanciranje (občine oziroma lokalne skupnosti) in težave s poznimi objavami javnih razpisov na lokalni ravni in s tem posledično dolgo čakanje na rezultate razpisov ter kasnejših nakazilih, kar povzroča težave v rednem delovanju.
- V P1 navajajo tudi problem obrabljenosti terenskih vozil, kar je povezano z vse večjimi stroški vzdrževanja in na, posledično, v času servisiranja, oteževanje izvajanja dejavnosti terenskega dela.

## 2.5 Trajnost in dostopnost programov

Ker dostopnost programa sodi med osnovne cilje programa, analizo naslednjih dimenzij: čakalna doba, urnik dela, arhitektonske ovire, dostopnost gibalno oviranim in dostopnost informacij o programu na spletu obravnavamo znotraj analize osmega cilja, v poglavju uspešnost programa. V tem poglavju pa analiziramo zgolj dimenziji: dostopnost javnega prevoza ter vidnost, označenost prostorov programa.

### ***Ugotovitve - Kontinuiteta in dostopnost programov***

Vse enote programov (tudi terenske) so dobro dostopne z javnim prevozom, v centru ali bližini centra mesta. To ocenjujemo kot popolnoma ustrezno.

Prostori obeh programov oziroma lokacije so ustrezno označeni. Na vhodnih vratih DC je tabla z navedbo imena društva.

Programa imata dolgo kontinuitete delovanja. P2 deluje približno 24 let, P1 pa približno 16 let.

### ***Ugotovitve - povratništvo v programu in kroženje uporabnikov:***

Uporabnikov, ki so v preteklosti kontinuirano obiskovali program in so se po prekinitvi obiskovanja programa zopet vrnili in ponovno obiskovali program, je bilo po podatkih izvajalcev v P1 okrog 10 %, pri P 2 pa kar 80 %. Razlogi so v obeh programih podobni, zelo številni in težko določljivi, npr. odhod na prestajanje zaporne kazni in konec prestajanja zaporne kazni, kar je pomenilo ponovno vključitev v program. Nekateri so prekinili obiskovanje programa zaradi zaposlitve, selitve, psihiatrične ali druge hospitalizacije.

Po podatkih izvajalcev je 90 % uporabnikov, ki so prišli iz drugih programov, in sicer 10 % iz SVP (DC s področja duševnega zdravja, DC s področja zasvojenosti, komune) in 80 % iz zdravstvenih programov (metadonski, substitucijski vzdrževalni programi, psihiatrija), po podatkih P2 pa je bilo 95 % uporabnikov, ki so prišli iz drugih programov, in sicer CPZOPD.

Uporabnikov, ki obiskujejo poleg obravnavanega programa še vsaj en drug SVP, je po podatkih izvajalcev P1, 90 %, in sicer 10 % SVP (DC s področja duševnega zdravja, DC s področja zasvojenosti ter socialno-varstveni zavod) in 80 % zdravstvene programe (substitucijski vzdrževalni programi ter psihiatrija), po podatkih P2 pa je bilo takih 95 % uporabnikov, in sicer 5 % SVP (DC za brezdomce, sprejemni center s področja zasvojenosti) in 95 % zdravstvene programe (CPZOPD) ter 5 % Zavetišče Območnega združenje RK).

V obeh krajih, kjer se programa izvajata, je na razpolago več različnih SVP, imajo uporabniki možnost kombiniranja tistih storitev različnih programov, ki jim najbolj ustrezajo.

**Predlog:**

Ocenjujemo, da je zelo ustrezno, da uporabniki krožijo med SVP in zdravstvenimi programi in so pri tem deležni čim več različnih storitev. Zato predlagamo, da tisti izvajalci NPP, ki tega še ne izvajajo, začnejo permanentno spodbujati uporabnike in njihove otroke, da si širijo svojo podporno in socialno mrežo tudi preko nabora storitev ostalih programov, ki so jim na voljo. To dobro prakso spodbujanja uporabnikov h kroženju po različnih programih bi bilo smiselno spodbujati predvsem v tistih programih, ki delujejo v večjih mestih, kjer ta možnost obstaja, saj se zavedamo, da je v lokalni skupnosti manjših krajev ponudba šibka in bi s prevozom do mest, kjer se izvajajo aktivnosti drugih programov, nastali veliki stroški.

\*\*\*\*\*

V procesu evalvacije smo zaznali nekaj ovir in trendov, s katerimi se srečujeta v večji meri oba obravnavana programa. V NPP so vključene pretežno osebe moškega spola, povprečna starost uporabnikov se viša in je v letu 2015 znašala približno 40 let. Zaradi dolgoletne uporabe prepovedanih PAS ima praktično večina uporabnikov pridružene zdravstvene in socialne težave. Kot pridružene zdravstvene težave so se pojavlja več duševnih motenj, več poškodb tkiv ter več okužb. Uporaba PAS je postala precej nekritična, opaznih je več sprememb pri uporabi drog (vrsta droge, ki se uporablja, povečana uporaba NPS, način uporabe drog, bolj tvegana ali souporaba drog, več injiciranja, povečana je uporaba zdravil). Kot socialne težave pa se pojavljajo revščina, brezdomstvo, brezposelnost ter prostitucija. S staranjem uporabnikov se povečuje brezposelnost, posledično pa tudi revščina in brezdomstvo, pa tudi ostale socialne težave, kot so osamljenost oziroma šibka socialna mreža, odtujenost od družin. Zaradi tega se programa soočata s spreminjanjem potreb in prilagajanjem storitev namenjenih skupini uporabnikov.

Mlajše odvisnike, sploh v obalno-kraški regiji lahko imenujemo skrita populacija. Obstaja, vendar se v program ne vključujejo, ker še nimajo finančnih težav, kar je prevladujoč motiv za vključitev v vse oblike programov s področja odvisnosti. Namreč v tej populaciji ima še velik del uporabnikov streho nad glavo in zaposlene starše, torej je vedno kdo »sam doma« in se uporabniki lahko gibljejo skupinsko od enega do drugega uporabnika (stanovanja) in ne čutijo potrebe po storitvah programa. Mlajši uporabniki tudi praviloma nimajo zdravstvenih in socialnih posledic dolgotrajnega uživanja drog, ki so značilne za starejše uporabnike, seveda pa se te z leti odvisniškega načina življenja pojavijo. Mlajši odvisniki tudi eksperimentirajo s spletno ponudbo PAS, v kateri je veliko zelo škodljivih substanc, ki po kratkotrajnem uživanju pustijo trajne posledice. Ta skupina pa zaradi sodobnega načina življenja, vpetega v virtualno, tudi hitro lahko razvije kompleksne komorbidne oblike odvisnosti ter kombinacijo kemičnih in nekemičnih odvisnosti.

Na podlagi navedenega smo identificirali naslednje potrebe:

- potrebe na področju preventive z otroki in mladostniki – mladinsko ulično delo,
- v povezavi s prejšnjo alinejo poiskati način, kako v program pritegniti mlajšo (skrito) populacijo odvisnikov, ki še ni »na cesti«, ima pa težava z odvisnostjo,
- reševanje problematike starejših uporabnikov prepovedanih drog,



- delo z brezdolnimi uporabniki prepovedanih drog,
- dopolnitev mreže SVP, saj se v praksi kaže potreba po za razvoj specializiranih oblik obravnave oseb s problematiko odvisnosti, ki imajo hkrati pridružene težave v duševnem zdravju, lažje do zmerne motnje v duševnem razvoju, težave z nekemičnimi odvisnostmi, motnjami hranjenja, hude zdravstvene težave,
- ustrezna intenzivna izobraževanja za delo z osebami v penalni in postpenalni obravnavi, posameznike z nakopičenimi finančnimi ter pravnimi problemi, pare ter pare z otroki,
- iskanje možnosti za vzpostavitev varne sobe po Bernskem vzoru (predvsem na Obalno kraški regiji),
- smiselnost delovne terapije na zemlji za aktivne uporabnike prepovedanih drog ali drugačnih možnosti zaposlitvene reintegracije uporabnikov,
- povečanje aktivnosti na področju informiranja strokovne in širše javnosti,
- rešitev prostorske stiske P2, saj uporabniki nimajo omogočenega primernege mesta za zadrževanje pred vhodom v prostore društva in s svojo prisotnostjo motijo delavce in obiskovalce ZD.
- prilagoditev razpisnih kriterijev: v razpisni dokumentaciji MDDSZ, pod točko Izračuni – Kriteriji so podani težko dosegljivi kriteriji za manjše kraje. Problematično je, da v razpisni dokumentaciji ni razlike glede na število prebivalcev občine, velika razlika je ali ima občina 300 tisoč ali pa 12 tisoč prebivalcev. Vsi, ki se prijavljajo na razpis, pa morajo zadostiti kriteriju 20 tedensko kontinuiranih uporabnikov, upoštevajo pa se vsi uporabniki, ki so v program vključeni vsaj dve uri tedensko<sup>4</sup>. V prejšnjih razpisih je bil kriterij vsaj 25 uporabnikov mesečno, sedaj pa 20 tedensko kontinuiranih uporabnikov in 20 občasni tedensko, torej 40 tedensko. V SVP, ki delujejo v manjših krajih, se pozna vsak premik uporabnika (če gre začasno v zapor, je hospitaliziran, se preseli), cilji programov pa gredo v smeri socialne integracije in ne zadrževanja uporabnikov v programu. Predlagamo torej, da MDDSZ preide nazaj na stare razpisne pogoje ali diferencira pogoje glede na število prebivalcev kraja, kjer se program izvaja.

V splošnem ugotavljamo, da imata nizkopražna programa, ki smo ju v letu 2014 evalvirali, dolgo tradicijo kontinuiranega delovanja, izvajalci programov so strokovno na voljo uporabnikom dnevno vsaj sedem ur, ob predvidenih terminih pa delujejo tudi terensko. Delujejo dobro, visoko strokovno in odgovorno tako do uporabnikov, kakor tudi do financerjev, kar dokazujejo pretežno visoke povprečne ocene pri ocenjevanih kriterijih.

---

<sup>4</sup> Programi zmanjševanja škode (nizkopražni programi za uživalce prepovedanih drog kamor sodijo: dnevni centri, svetovalnice, terensko delo, sprejemališča in zavetišča za brezdolne uživalce drog,...): ... Za nizkopražne programe za uživalce drog, mrežo centrov za svetovanje s terenskim delom za pomoč zasvojenim s prepovedanimi drogami, potrebnih vsakodnevne obravnave (dnevni centri ali terensko delo) se odmeri strošek dela za 1 strokovnega delavca in 1 laičnega delavca s V., VI. ali VII. stopnjo izobrazbe, za najmanj 20 kontinuirano in 20 občasno vključenih uporabnikov na teden, vendar največ za 3 zaposlene na enoto (2 strokovna delavca in 1 laični delavec) pri čemer je program uporabnikom na voljo redno vsak delovni dan najmanj 6 ur. Za kontinuiranega uporabnika se šteje uporabnik, ki je v program vključen najmanj 2 uri tedensko. (MDDSZ 2016-3).

### 3 VIRI

- Auer, Vladimir (2001): Droge in odvisnost. Ormož: samozaložba.
- Izpolnjena Končna poročila o izvajanju programa socialnega varstva v obdobju od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015 za C programe – socialna rehabilitacija zasvojenih.
- Mesec, Blaž (2007), Metodologija raziskovanja v socialnem delu II (študijska gradivo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 1 (MDDSZ 2016-1). - Programi socialnega varstva. Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/sociala/programi\\_socialnega\\_varstva/s\\_eznam\\_sofinanciranih\\_veceletnih\\_programov/](http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/programi_socialnega_varstva/s_eznam_sofinanciranih_veceletnih_programov/) (7. december 2016).
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 2 (MDDSZ 2016-2). Socialnovarstvene storitve. Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/sociala/socialnovarstvene\\_storitve/](http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/) (7. december 2016).
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti - 2 (MDDSZ 2016-3). Javni razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov za leto 2017. Dostopno prek: [www.mddsz.gov.si/.../JAVNI\\_RAZPIS\\_ZA\\_LETO\\_2016\\_-\\_Koncna\\_verzija.doc](http://www.mddsz.gov.si/.../JAVNI_RAZPIS_ZA_LETO_2016_-_Koncna_verzija.doc) (7. december 2016).
- Prejeto gradivo izvajalcev SVP: izpolnjeni vprašalniki, zbirniki, dokumentacije, intervjuji, odgovori preko e-pošte.
- Ramovš Janez, Ramovš Ksenija (2010): Preprečevanje omamljanja in zasvojenosti - Priročnik za svetovalne delavce – organizatorje preventivnega programa na OŠ. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. (Ur.l. RS, št. 39/2013).
- Rode Nino, Rihter Liljana, Kobal Barbara (2006): Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Inštitut RS za socialno varstvo. Dostopno prek: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/evalvacija\\_pop.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/evalvacija_pop.pdf) (11. december 2016).
- Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16 in 52/16 – ZPPreb-1.
- Žiberna, Vid (2014): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnih programov: navodila za vnos podatkov v bazo in dogovorjeno šifriranje postopkov dela. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Žiberna, Vid (2016): Podpora pri procesu evalvacije izvajanja javnih socialnovarstvenih programov: navodila za uporabo baze EVAPRO® - oktober 2016. 5. izd. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Yates, Brian T. (1999): Measuring and Improving Costs, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs: A Manual. National Institute on Drug Abuse, Maryland; US Department of Health and Human Services: National Institutes of Health.