

Družbeno odgovorno igralništvo – Model evalvacije

Problem gambling – Evaluation Model

Mirna Macur¹

Povzetek

Medtem ko je predlog novega zakona o igralništvu, ki naj bi podrobneje opredeljeval odgovorno igralništvo, še vedno v obravnavi, smo se poigrali z idejo, kako koncept odgovornega igralništva evalvirati oz. vrednotiti. Prve študije opozarjajo na to, da bo na tem področju potrebno sprejeti vrsto ukrepov na različnih ravneh, nato pa tudi spremljati njihovo udejanjanje. V prispevku predstavljamo model evalvacije odgovornega igralništva – predstavljamo kriterije evalvacije in deležnike, ki jih evalvacija vključuje. Shema je splošna in vključuje vse relevantne dejavnosti, programe oz. ukrepe, njena izvedba pa je kompleksna in zahtevna. Prva evalvacija kurativnega in preventivnega sistema v Sloveniji je pokazala pomanjkanje določenih aktivnosti na tem področju in pomanjkanje cele vrste informacij za izvedbo tovrstne evalvacije. Če želi Slovenija vzpostaviti odgovorno igralništvo, bo torej poleg celovitejše strategije na področju igralništva in relevantne zakonske podlage morala sprejeti tudi ukrepe za redno spremljanje navedenih aktivnosti. Ta članek je prispevek tem aktivnostim.

Ključne besede: evalvacija, odgovorno igralništvo, kurativa, preventiva.

¹dr. Mirna Macur je docentka na Fakulteti za uporabne družbene študije v Novi Gorici

Abstract:

While the new law, which should address responsible gambling in Slovenia is still in preparation, we will explore the idea, how to evaluate the concept of responsible gambling. Recent studies show that all sorts of measures should be taken on different levels and their implementation should be measured. In this article model of evaluation of responsible gambling is presented, with criteria and stakeholders such evaluation includes. The model is general including all relevant activities, programmes and measures, but its implementation is complex and hard to conduct. First evaluation of prevention and cure system in Slovenia showed lack of certain activities in this area as well as lack of all sorts of information needed to conduct proper evaluation. If Slovenia intends to implement responsible gambling it will need to put in place entire strategy concerning gambling in Slovenia as well as regular monitoring of such activities. This article contributes to such evaluation.

Key words: *evaluation, responsible gambling, cure system, prevention system*

Uvod

Na področju igralnštva se pojem družbeno odgovorno igralništvo vse bolj uveljavlja, na drugih področjih pa pojem družbena odgovornost. Človekov razvoj je namreč vsestranski in njegov ekonomski razvoj ne more spregledati vsega ostalega. Tako v razvitih gospodarstvih prihajajo vse bolj do veljave vrednotenja različnih družbenih dejavnosti in projektov gospodarskih družb² – govorimo torej o družbeni odgovornosti, v zadnjem času je še posebno izpostavljena okoljska odgovornost. V okviru stopenj vpliva organizacij na družbeno okolje Pek-Drupalova in drugi (2004: 43–45) prikazujejo tri skupine v obliki koncentričnih krogov, kjer vsaka višja stopnja vpliva samodejno zajame vse nižje stopnje (ožje koncentrične kroge, ki so del širših):

izpolnjevanje zakonskih obveznosti kot prva stopnja temelji na obveznostih, ki izhajajo iz pravnih aktov. Sem sodi prizadevanje organizacije oziroma njene dejavnosti, da posamezno delovanje ne bi vodilo v kakršenkoli konflikt z ožjo in širšo skupnostjo, v kateri deluje oziroma na katero vpliva.

Organizacijska odgovornost na drugi stopnji izhaja iz aktivne vključitve organizacije, dejavnosti ipd. v proces razmišljanja o svojih (obstoječih) pozitivnih in negativnih vplivih na družbeno in naravno okolje ter o možnostih zmanjšanja negativnih in spodbujanja pozitivnih učinkov.

Družbena odgovornost je zadnja, tretja raven vpliva na družbeno okolje, zahteva pa bolj sodoben, celosten in (pro)aktiven pogled na odnose z okolico in na različne učinke v okolju. Posamezni projekti oz. dejavnosti namreč lahko z ustreznim pristopom zadovoljijo ne le interese pobudnikov posameznega projekta oziroma

² V skladu z Zakonom o igrah na srečo lahko le-te v Sloveniji prireja le delniška družba.

dejavnosti, ampak tudi interese lokalnih skupnosti kot tudi preostalo javnost.

Kaj torej pomeni družbena odgovornost na področju igralništva? Za vsako državo je igralništvo dobičkonosna dejavnost, saj se z njo polnijo državni proračuni. Zagotovo pa se lahko razvije tudi vrsta negativnih posledic, med njimi je najpomembnejša prekomerno igranje na srečo, ki se v nekaterih primerih razvije v odvisnost od iger na srečo. Zato države na tem področju sprejemajo nekatere korektivne ukrepe. Slovenski Zakon o igrah na srečo opredeljuje, da mora država, ki podeljuje koncesije za prirejanje iger na srečo, poskrbeti, da se te igre izvajajo v urejenem in nadzorovanem okolju, da se zagotavlja varstvo potrošnikov in javni red. Posebna pozornost je namenjena udeležencem iger na srečo oziroma igralcem, da se prepreči njihova odvisnost od iger na srečo in s tem povezane posledice zanje, za njihove družine in celotno družbo.

V svetu in tudi pri nas se vse bolj uveljavlja odgovorno igralništvo, ki se kaže v skrbi za udeležence iger na srečo, saj mora udeležba v igrah na srečo ostati v mejah zabave, zato je pomembno, da so stave v igro prilagojene posameznim možnostim igralca, ki mora zato sprejeti tudi odgovornost za svoja dejanja (Odgovorno igralništvo, spletna stran UNPIS).

Kako potemtakem »ne ustvariti« zasvojenцев od iger na srečo, patoloških igralcev, ki obremenjujejo sebe, družino in družbo? V enostavnem izoliranem svetu bi igre na srečo prepovedali in morda bi to bila rešitev. Vendar pa se v takšnem primeru razvijejo oblike nelegalnih iger na srečo na eni in internetnih iger na srečo na drugi strani. Oboje vpliva na razvoj zasvojenosti z igrami na srečo, velik razvoj doživljajo še posebno internetne igre na srečo, žal najbolj med mladimi.

Igre na srečo so kompleksen pojav, ki terja celostno obravnavo, zato je

oblikovanje in izvajanje strategije odgovornega igralnštva za nas nuja. Družbeno odgovorno igralnštvo je namreč »celovita sistemska strategija preventivnih in kurativnih ukrepov, ki zmanjšujejo probleme z igranjem in prek tega nižajo družbene stroške igranja« (Macur in drugi, 2008: 12). Predmet naše evalvacije so torej programi, ukrepi in dejavnosti, ki preprečujejo ali zdravijo odvisnost od iger na srečo.

O tem, da je evalvacija teh aktivnosti potrebna, sploh ni dvoma. Še leta 2007 je veljalo, da »v Sloveniji ni bilo narejene nobene raziskave, na podlagi katere bi bilo mogoče oceniti trenutno ogroženost prebivalstva z igrami na srečo«, je ugotovila Čebašek-Travnikova. Nadalje je ugotovila, da v Sloveniji nimamo nobene zdravstvene ali druge ustanove, ki bi nudila strokovno pomoč patološkim hazarderjem in njihovim bližnjim, prav tako pri nas ne poteka noben preventivni program, ki bi zmanjševal škodo, ki jo povzroča patološko hazardiranje (Varuhinja o nevarnosti igralnštva, Delo.si, 10. 7. 2007).

Danes pa imamo opravljenih že nekaj raziskav na temo igralnštva, med katerimi je za našo obravnavo morda najpomembnejša raziskava o razširjenosti iger na srečo med Slovenci, ki jo je jeseni 2008 opravila Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici na vzorcu 10.001 polnoletnih državljanov Republike Slovenije, s pomočjo mednarodno uveljavljenega SOGS testa.³

O nujnosti vzpostavitve sistema odgovornega igralnštva in njegove evalvacije govorijo tudi naslednja dejstva:

V Sloveniji je delež oseb, ki imajo težave z igrami na srečo, skoraj 2 %; 0,46 % Slovencev ima hude težave z igrami na srečo in jih imenujemo patološki igralci (Makarovič, 2009). Čeprav se ta delež ne

³ SOGS je kratica za South Oaks Gambling Screen, ki je eden najbolj znanih testov, ki merijo posameznikove probleme z igranjem.

zdi velik, pa zahteva takojšnje ukrepanje. Primerjalno si oglejmo delež patoloških igralcev v nekaterih drugih državah: na Norveškem znaša 0,2 %, na Švedskem 0,6 %, v Švici 0,8 %, v Veliki Britaniji 0,8 %, v ZDA in Kanadi 1,5 % in v Avstraliji 2,1 % (Shaffer in drugi v Jurić, 2007: 27).

Slovenija je daleč na prvem mestu med vsemi evropskimi velesilami po številu igralnic na število prebivalcev (Macur in drugi, 2008).

Ob navedenih podatkih dodajmo, da t. i. patološko hazardiranje v igralnicah in igralnih salonih predstavlja slabo tretjino vseh zasvojenih z igrami na srečo, ostalo so loterije, športne stave in spletno igralništvo. (Raziskava o igrah na srečo, 2008).

O evalvaciji

Evalvacija v osnovi pomeni ocenitev, vrednotenje, medtem ko slovar angleškega jezika besedo pojasnjuje tudi kot preračunavanje, določitev vrednosti. Vsekakor je ta ocena narejena skrbno in natančno, saj gre za uporabno družboslovno raziskavo, ki temelji na zbiranju in analizi podatkov, iz katerih črpamo priporočila delovanja.

Evalvacija kot uporabna družboslovna raziskava se pojavlja na vseh tistih področjih, kjer nam manjka povratna informacija s trga. Trg je namreč regulator profitnih organizacij, ki na njem uspejo, zgolj preživijo ali pa ne preživijo. Na drugi strani pa neprofitne organizacije niso podvržene regulaciji trga, saj trg za te aktivnosti največkrat ne more biti vzpostavljen. Financerji tovrstnih aktivnosti, še posebej pa država kot regulator večine tovrstnih aktivnosti, potrebuje povratno informacijo, ki jo mora dati evalvacija. Izvajalci družbeno odgovornega igralništva pa so v veliki meri ravno neprofitne organizacije, posamezniki in skupine, v manjši meri tudi podjetja. Med podjetja

štejemo predvsem organizatorje iger na srečo, ki morajo biti v skladu z Zakonom o igrah na srečo organizirani kot delniške družbe.

Razlika med profitnimi in neprofitnimi dejavnostmi ne zadeva zgolj obstoja trga, ampak tudi naravo povratne informacije. Uspešnost profitne organizacije se kaže v pridobivanju profita oziroma dobička od svoje dejavnosti. Seveda si vsaka organizacija zastavi tudi druge pomembne cilje, vendar če ne realizira prvega, potem ne more tudi ostalih ali rečeno drugače: če na trgu ne preživi, zagotovo ne realizira ostalih svojih ciljev. Evalvacija se zato ne pojavlja v profitnih organizacijah, kjer je hierarhija njenih ciljev jasna, povratna informacija pa preko trga zagotovljena.

Medtem ko obstoj neprofitnih organizacij ni odvisen od uspeha na trgu, ampak od drugih virov financiranja, je različno tudi njihovo izkazovanje uspešnosti. Neprofitne organizacije se seveda ne ustanavljajo zaradi pridobivanja dobička, ampak zaradi drugih in drugačnih ciljev. Še več kot to – neprofitne organizacije se ustanovijo s poslanstvom. Doseganje poslanstva pa ni vedno enostavno izmeriti. V poslanstvu se namreč skriva več ciljev, včasih kontradiktornih. Poglejmo si primer – vsaka organizacija želi biti uspešna, uspešnost pa merimo s stopnjo doseganja svojih ciljev. Vsaka organizacija načeloma želi biti tudi učinkovita – želi torej doseči te cilje s čim manj vložki – torej čim ceneje, z optimalnim številom ljudi in/ali v čim krajšem času. Vsak dober menedžer bo torej zasledoval čim bolj gospodarno ravnanje organizacije (še posebej neprofitne organizacije so pogosto prisiljene delati varčno) in povečeval učinkovitost njenega delovanja. Na eni točki pa krčenje virov začne ogrožati uspešnost delovanja organizacije in doseganje njenega poslanstva. Kakovostno delo zahteva določeno število izvajalcev in njihovo usposobljenost, dodatna izobraževanja in posvete in še vrsto drugih stvari in aktivnosti, ki stroške v resnici povečujejo. Tudi zagotavljanje dostopa do storitve vsem uporabnikom ali vsem državljanom (odvisno od opredeljenega poslanstva) povečujejo stroške delovanja. Kdaj je torej

poslovanje potratno, kdaj učinkovito in kdaj začne učinkovitost ogrožati uspešnost organizacije?

Ravni evalvacije in deležniki

Evalvacija se torej vedno pojavlja v okolju, ki je kompleksno in ki ga je težko enoznačno ovrednotiti. Ne samo, da obstajajo različni kriteriji evalvacije, ki jih moramo upoštevati, ampak so v določene programe, dejavnosti, projekte vključene različne institucije, organizacije, posamezniki in celo civilna družba z različnimi, pogosto konfliktnimi interesi. Pri družbeno odgovornem igralništvu obravnavamo posebne igre na srečo, ki jih v skladu z Zakonom o igrah na srečo organizirajo igralnice in igralni saloni. Klasičnih iger na srečo⁴, kot so na primer loto in športne stave, v našem prispevku ne obravnavamo.

V primeru odgovornega igralništva je deležnikov (ang. »stakeholders«) več:

organizatorji iger na srečo so igralnice in igralni saloni. V skladu z Zakonom o igrah na srečo morajo le-ti biti organizirani kot delniške družbe, dobiti pa morajo koncesijo od države. Igralni avtomati v restavracijah in barih niso več dovoljeni.

Obiskovalci igralnic in igralnih salonov, med katerimi posebna pozornost velja *problematičnim in patološkim igralcem*. Problematični igralci igrajo v večji meri, kot si lahko privoščijo, medtem ko so patološki igralci tisti, ki so zasvojeni z igranjem (Macur in drugi, 2008). Govorimo o tako imenovani nekemični zasvojenosti, ki ima podobne učinke kot zasvojenost z drogami ali alkoholom. Kljub temu pa uradna medicinska doktrina zasvojenost z igranjem na srečo ne uvršča med zasvojenosti, ampak med motnje vedenja.

⁴ Obstaja veliko različnih iger na srečo, kot so številčna loterija, kviz loterija tombola, športna napoved, športna stava, igre s kartami, igre s kockami, igre na igralnih avtomatih itd. Ločujemo klasične in posebne igre na srečo, vsekakor pa nastajajo tudi vedno nove igre na srečo, ki se hitro širijo, pogosto preko interneta.

V primeru odvisnosti od iger na srečo so prizadeti tudi – ali pa predvsem – najožji sorodniki, družinski člani, ki trpijo posledice te odvisnosti, v prvi vrsti materialne.

Ko obravnavamo širše družbene posledice igralnštva, se soočamo s civilno družbo, ki običajno ni aktivna oziroma organizirana. Na področju igralnštva se je vsaj v enem primeru civilna družba v Sloveniji organizirala in izrazila svoja stališča – to je bilo ob načrtovani investiciji Hit-Harrahs'. Stališče civilne družbe do načrtovane investicije je bilo izrazito negativno s selektivno izbranimi argumenti. Na druge negativne pojave na področju igralnštva, ko je na primer postalo znano, da projekta Hit-Harrahs' ne bo, pa ni bilo zaslediti aktivne reakcije civilne družbe.

Organiziranje iger na srečo ni odvisno le od podjetniške iniciative, ampak ima na tem področju pomembno vlogo država, ki podeljuje koncesije in regulira navedeno področje preko zakonodaje in nadzora nad prirejanjem iger na srečo. Naloga države je torej poskrbeti, da se igre na srečo izvajajo v urejenem in nadzorovanem okolju, da se zagotavlja varstvo potrošnikov in javni red. Posebna pozornost je namenjena udeležencem iger na srečo oziroma igralcem, da se prepreči njihova odvisnost od iger na srečo in s tem povezane posledice zanje, za njihove družine in celotno družbo. V tem smislu je odgovornost države tudi zagotavljanje zdravljenja in drugih oblik pomoči osebam, s težavami z igrami na srečo, prav tako tudi preventiva.

Ker odgovorno igralnštvo vključuje pomoč problematičnim in patološkim igralcem nas zanimajo vse tiste organizacije, skupine in posamezniki, ki lahko nudijo pomoč takšnim osebam. To pa so klinike za odvajanje, psihiatrične bolnišnice, druge relevantne zdravstvene ustanove, psihiatri, psihoterapevti, socialni delavci, Centri za socialno delo, krizni centri za mlade, skupine za pomoč odvisnikom in skupine za samopomoč - na področju igralnštva prevladujejo se imenujejo anonimni hazarderji.

Odgovorno igralnštvo pomeni tudi preventiva, na tem

področju pa je lahko aktivnih veliko akterjev, na prvem mestu šola in družina, ki mladostnika seznanita s tem pojavom in njegovimi posledicami. Veliko vlogo lahko odigrajo tudi mediji. Vsekakor so na tem področju aktivni vsi predhodno omenjeni, ki izvajajo kurativo.

Kako torej obravnavati vse navedene akterje in sploh – katere med njimi obravnavati? Evalvacija odgovornega igralništva namreč vključuje vsakega od njih. Če si akterje ogledamo po področjih njihovega delovanja, jih lahko razdelimo na naslednja ključna področja:

Izvajalci navedenih aktivnosti glede na področje:

- Igralništvo: igralnice in igralni saloni, regulatorni organi na področju igralništva (Urad za nadzor nad prirejanjem iger na srečo RS in drugi),
- Kurativni sistem: vse institucije oz. organizacije, skupine in posamezniki, ki nudijo pomoč odvisnikom (klinike za odvajanje, psihiatrične bolnišnice, druge relevantne zdravstvene ustanove, skupine za pomoč odvisnikom in skupine za samopomoč, posamezni psihoterapevti, psihiatri, socialni delavci, centri za socialno delo),
- Preventivni sistem – več različnih vrst institucij in organizacij, med njimi najpomembnejše v sferi izobraževanja in vzgoje.

Uporabniki teh aktivnosti – igralci iger na srečo, ki kot problematični oz. patološki igralci postanejo včasih klienti zdravstvene in psihoterapevske obravnave.

Že na prvi pogled pa opazimo, da ti akterji delujejo na različnih ravneh – od mikro ravni (raven posamezne igralnice/igralnega salona, posamezne bolnišnice ali posameznega samostojnega (psihoterapevta) do lokalne in nacionalne ravni.

Kako torej obravnavati odgovorno igralništvo? Institucij, posameznikov in organizacij povezanih s tem konceptom je namreč veliko. Ob tehtnem premisleku se zdi najbolj smiselno razdeliti evalvacijo po vsebinskih sklopih na:

- kurativni sistem,
- preventivo in ozaveščanje.

Katere aktivnosti in katere deležnike potemtakem zajemamo v prvem in katere v drugem primeru?

Kurativa ali zdravljenje problematičnih in patoloških igralcev se prične lahko takrat, ko posameznik, ki ima težave z igrami na srečo, ta problem ozavesti in poišče pomoč. To pa se žal zgodi zelo redko – »metoda NORC⁵ ne predvideva, da bi že problematični igralci zdravili svojo odvisnost, in ocenjuje, da se to začne šele v patološki fazi – in še to samo v treh odstotkih primerov« (Macur in drugi, 2008: 65). Ta podatek nas zavezuje k temu, da vsem tistim, ki iščejo pomoč, le-to zagotovimo in z razvito terapevtsko mrežo spodbudimo večjo odzivnost tako patoloških kot problematičnih igralcev. Izvajaki kurative so strokovnjaki za to področje: zdravniki, psihiatri, psihoterapevti, socialni delavci ipd. Locirani so v psihiatričnih bolnišnicah, privatnih ordinacijah, v zdravstvenih domovih, neprofitnih organizacijah in društvih. Najbolj znano društvo na tem področju so anonimni hazarderji.

Preventivo izvajajo v največji meri institucije vzgoje in izobraževanja, kjer mlade seznanjajo o nevarnostih zasvojenosti z igrami na srečo. Vemo, da se izvaja program seznanjanja mladih z zasvojenostjo z drogami in z alkoholom, saj sta ti nevarnosti izjemno razširjeni. Vsekakor pa – v luči hitro rastočega trenda internetnih iger – je smiselno tem programom dodati opozarjanje na zasvojenost z

⁵ NORC je kratica za National Opinion Research Center. To je ameriška raziskovalna institucija, ki je izvedla eno od ključnih raziskav na področju merjenja stroškov igralništva.

igrami na srečo. Če je za preventivo v ožjem smislu odgovorna družina in nenazadnje posameznik sam, pa je v najširšem smislu za preventivo odgovorna država, ki mora zagotavljati varstvo potrošnikov in javni red. Prav tako je njena naloga preprečevati odvisnost od iger na srečo in s tem povezane posledice.

Kriteriji evalvacije

Vsak načrt raziskave je specifičen glede na predmet in temo raziskovanja, vsekakor pa si pogledjmo nekaj ključnih kriterijev evalvacije, ki so nam lahko v pomembno oporo in vodilo pri raziskovanju (Phillips in drugi, 1994):

uspešnost (ang. »effectiveness«) pomeni realizacijo ciljev. Merimo jo kot stopnjo realizacije ciljev oz. kot obseg, do katerega so bili cilji uresničeni;

učinkovitost (ang. »efficiency«) primerja rezultate (resnične učinke programa ali storitve) in vložke (ne le finančne);

dostopnost meri, ali je program dostopen vsem, ki ga potrebujejo;

enakost meri, ali posamezen program zdravljenja vse uporabnike obravnava enako oz. jim nudi enake možnosti ozdravitve;

primernost (ang. »appropriateness«) pomeni relevantnost programa ali storitve glede na izražene potrebe. Ta pojem pogosto zamenjujemo z ustreznostjo, ki pa je širšega pomena;

ustreznost = PRIMERNOST + URESNIČLJIVOST. Ustreznost vključuje ne le relevantnost glede na potrebe uporabnikov, ampak tudi širše družbene pogoje. Če namreč ugotovimo, da sta dve metodi enako primerni za zdravljenje posamezne bolezni, je ustreznejše ponuditi cenejšo metodo zdravljenja (še posebej, če je plačnik storitve država). Ustreznost prav tako pomeni, da so pričakovanja o tem, katera zdravljenja naj (delno ali v celoti) plača država, različna zaradi različne razvitosti posameznih držav.

Sprejemljivost programa ali storitve za uporabnike. Ta kriterij je pomemben v primeru, ko primerna zdravstvena storitev za določenega uporabnika ni sprejemljiva z vidika navad in običajev, zapovedi religije in podobno. Zaščita človekovih pravic in pa pravic pacientov je standard, ki mora biti zagotovljen, in ga ne opredeljujemo posebej s kriterijem sprejemljivosti.

Kurativni sistem – model evalvacije

Predmet te evalvacije so programi, ukrepi in dejavnosti, ki zdravijo odvisnost od iger na srečo. Izvajajo jih psihiatrične, psihoterapevtske in psihosocialne službe na področju zasvojenosti z igrami na srečo v Sloveniji. Redkeje to pomoč izvajajo zdravstvene ustanove – med njimi je najbolj znana Ambulanta za bolezni v Novi Gorici. Izven javne zdravstvene in socialne mreže služb deluje v okviru Fakultete za uporabne družbene študije Nacionalni inštitut za psihoterapijo, ki izvaja brezplačne storitve za zasvojene z igrami na srečo. Omeniti moramo tudi skupino za samopomoč Anonimni hazarderji, ki je bila v Sloveniji ustanovljena v ustanovi Odsev se sliši in deluje po vzoru enakih skupin po svetu.

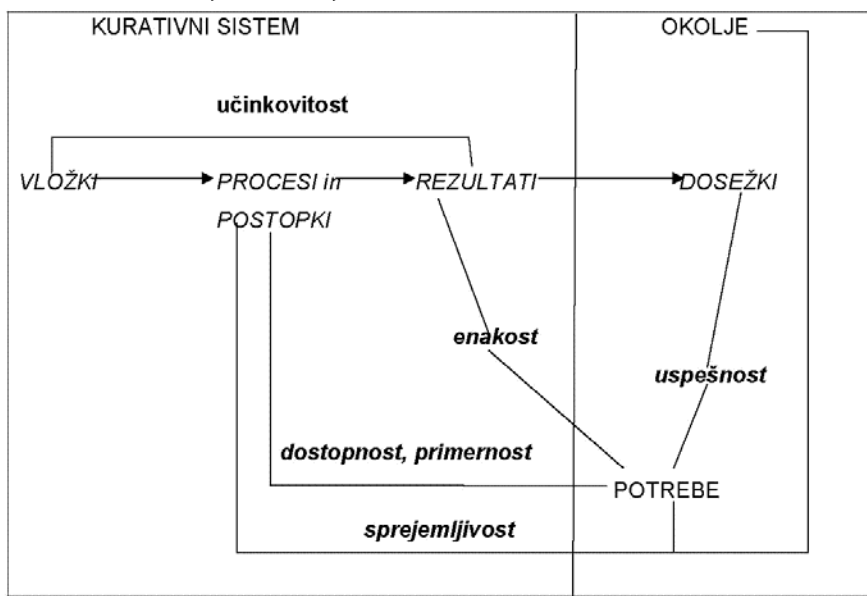
Za model evalvacije kurativne dejavnosti bomo uporabili prej navedene kriterije evalvacije. Povezali jih bomo z elementi sistema, kot so:

- Vložki v smislu števila oseb in institucij, ki izvajajo zdravljenje ali pomoč problematičnim in patološkim igralcem. Vložkom običajno prištevamo tudi čas in denar, porabljen za izvajanje določene aktivnosti;
- Procesi in postopki zdravljenja oz. pomoči;
- Rezultati zdravljenja oz. pomoči;
- Dosežki zdravljenja oz. pomoči so dolgoročnejši od neposrednih rezultatov in so odvisni tudi od posameznika in

širšega okolja, v katerega se ozdravljeni posameznik vrne. Dosežke je najtežje evalvirati, so pa hkrati najpomembnejši za evalvacijo, saj z njimi merimo uspešnost kurativnega sistema.

Povezavo kriterijev evalvacije in elementov sistema najdemo v Shemi 1.

Shema 1: Kriteriji evalvacije v sistemu kurative⁶



Kurativni sistem lahko evalviramo le, ko imamo zbrane relevantne informacije od vseh terapevtov oz. zdravnikov, ki imajo oz. so imeli v obravnavi osebe s težavami z igrami na srečo.

Kriterij dostopnosti:

Dostopnost meri, ali je storitev dostopna vsem, ki so je potrebni.

⁶ Vsak kriterij evalvacije povezuje dva ali več elementov sistema.

1. Ali je tovrstno zdravljenje plačano preko obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Vemo, da odvisnost od iger na srečo vodi v pretirano zadolženost, zato samoplačniško zdravljenje ni rešitev. Celo obratno – samoplačniško zdravljenje dokazuje, da storitev ni dostopna večini, ki jo je potrebna.

2. Ali imamo v Sloveniji dovolj usposobljenega kadra za zdravljenje odvisnih od iger na srečo?

Za ta odgovor potrebujemo natančno informacijo o številu zdravnikov, terapevtov, socialnih delavcev ipd., ki se trenutno ali so se v preteklosti ukvarjali z osebami, ki imajo težave z igrami na srečo. Primerno število teh oseb lahko predvidimo na podlagi rezultatov raziskave Fakultete za družbene vede v Novi Gorici, ki je ocenila delež problematičnih igralcev na 1,45 % polnoletnih državljanov Republike Slovenije, patoloških igralcev pa na 0,46 % (Makarovič, 2009). Upoštevajoč dejstvo, da se le majhen delež oseb s težavami z igrami na srečo odloči za zdravljenje (po nekaterih ocenah le trije odstotki patoloških igralcev), je toliko bolj pomembno zagotoviti število terapevtov, ki je večje od predvidenega števila oseb, ki bodo pomoč poiskali. Prizadevati bi si namreč morali za večji delež iskalcev pomoči. In medtem ko je relativno enostavno evalvirati kvantitativni vidik, to je ustrezno število terapevtov, je težje evalvirati kvalitativni vidik – primerno usposobljenost oseb, ki nudijo pomoč. Odgovor na to vprašanje bo morala dati stroka, ki pa v Sloveniji glede navedenega vprašanja ni enotna. Že pri definiciji zasvojenosti z igrami na srečo se namreč zaplete – medicinska in psihiatrična stroka zasvojenost opredeljuje kot motnjo impulzov in kontrole⁷ (v isto kategorijo po tej

⁷ Najbolj razširjeni in priznani klasifikaciji sta ICD-10 in pa DSM-IV. ICD (International Classification of Diseases) je uvedla Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organisation), DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pa je uvedla Ameriška psihiatrična zveza. Oba sistema vsebujeta obliko zasvojenosti, ki jo imenujemo patološko hazardiranje, in jo uvrščata med motnje vedenja.

klasifikaciji sodi tudi kleptomanija in piromanija). Večina psihoterapevtov pa zasvojenost z igrami na srečo obravnava kot obliko zasvojenosti, saj upošteva tudi nekemične oblike zasvojenosti.

3. Fizična dostopnost pomoči. Ni torej pomembno le primerno število terapevtov, ampak tudi njihova razporeditev v slovenskem prostoru. Igre na srečo so namreč dostopne vsem prebivalcem Republike Slovenije – tako klasične igre na srečo (loto, športne stave) kakor tudi posebne igre na srečo. »Za dostop do igralniške ponudbe v Sloveniji niti ni velike potrebe po mobilnosti, saj tu skoraj ni večjega kraja, iz katerega ne bi mogli doseči igralnice ali igralnega salona v manj kot eni uri vožnje, velika večina pa je od takega objekta oddaljena manj kot pol ure vožnje« (Macur in drugi, 2008: 31). Navedena monografija prikazuje pokritost Slovenije glede na potencialne učinke slovenskih igralnic in igralnih salonov do razdalje 40 kilometrov. Ta podatek je zaskrbljujoč in zahteva fizično dostopnost pomoči prebivalcem cele Slovenije. To v globaliziranem svetu in svetu interneta ni več dilema.

Kriterij primernosti:

4. *Ali so ponujene terapije oz. obravnave primerne glede na potrebe oseb, ki iščejo pomoč?* Vprašanje zveni tautološko, če upoštevamo dejstvo, da se s terapijami ukvarjajo usposobljene osebe. V svetu zdravstva se zdi, da je to eno od »prepovedanih« vprašanj, ker je samoumevno, da strokovno usposobljena oseba nudi primerno pomoč. Na drugi strani pa ravno afere v zdravstvu razkrivajo probleme, ko oskrba (če je sploh bila) ni bila primerna glede na potrebe pacienta. O teh primerih je javnost obveščena le v primeru tožb, ki se zgodijo od smrtnem primeru – in teh tožb ni veliko. V primeru zdravljenja odvisnosti od iger na srečo imamo problem pridobiti že število oseb, ki se zdravi ali se je zdravilo zaradi teh težav. Obstaja več vrst terapij, strokovnih posvetov o njihovi uspešnosti in primernosti pa zaenkrat še ni. To evalvacijsko vprašanje je eno pomembnejših in zahteva strokovno podkovan tim za zbiranje in

analizo tovrstnih podatkov.

Kriterij enakosti:

5. *Ali obstoječi programi zdravljenja nudijo enake možnosti ozdravitve osebam s primerljivimi problemi?* Menimo namreč, da bi osebe z enakimi potrebami morale biti deležne enake obravnave. Ker pa obstaja več različnih oblik terapije (tako skupinske kot individualne), lahko le strokovnjaki opredelijo, katere terapije so glede na primerljive potrebe primerne in med sabo zamenljive.

Kriterij sprejemljivosti:

6. *Sprejemljivost storitve se ocenjuje glede na širše okolje – torej navade in običaje ljudi, ki določene oblike terapije sprejemajo, določene pa ne.* To torej ni vprašanje za strokovnjaka o tem, ali je določena storitev primerna glede na potrebe uporabnika. Sprejemljivost na primer zdravstvene storitve, ki jo ponudi zahodna medicina, je lahko za pripadnika islamske skupnosti ali katere od vzhodnjaških narodov problematična in s tem nesprejemljiva. Ker pri tej terapiji ne gre za poseg v telo, ne pričakujemo večjih težav, vsekakor pa moramo skrbno beležiti morebitne primere nesprejemljivosti in omogočiti primerno terapijo, ki bo za uporabnika sprejemljiva.

Kriterija ustreznosti ne obravnavamo posebej, ker menimo, da mora biti pomoč zasvojenim z igrami na srečo dostopna vsem (torej dostopna v okviru obveznega zavarovanja), ki takšno pomoč potrebujejo. Ustreznost je aktualen kriterij takrat, ko določena storitev, ki jo neka država lahko nudi brezplačno, v drugi državi (zaradi njene stopnje razvitosti) ni možna.

Kriterij učinkovitosti:

7. *Učinkovitost primerja rezultate zdravljenja s porabljenimi viri (čas, denar, ljudje in količina njihovega dela) in izbira najučinkovitejše postopke oz. terapije.* Pri tem obravnavamo ugodne rezultate

zdravljenj. V primeru, da med zdravljenjem oseba zapusti terapijo in do ugodnega rezultata ne pride, je takšna terapija seveda neučinkovita in potratna, vendar to ne sme biti razlog ukinitve posamezne storitve. Upoštevati namreč moramo dejstvo, da se problematični in patološki igralci težko odločajo za pomoč in da v postopku zdravljenja včasih zdrsnejo nazaj v odvisnost.

Medtem ko je učinkovitost zelo relevantno vprašanje za menedžerje, pa obstaja med terapevti oz. zdravniki odpor do tovrstnih vprašanj. Tipičen odgovor zdravnikov in terapevtov namreč je, da sta dolžina in način zdravljenja odvisna od posameznika in njegovih potreb. To zagotovo drži in le eksperti lahko presodijo, do katere stopnje je standardizacija postopkov možna. Vsekakor pa puščamo to vprašanje med evalvacijskimi vprašanji zato, da pridobimo čim več informacij in čim bolj relevantne odgovore. Kriterij učinkovitosti je možno včasih (delno) zavreči, vendar le z relevantnimi argumenti.

Kriterij uspešnosti:

8. Ali so bili cilji terapije realizirani? Vsak posameznik in svojec si na tem mestu najbolj želita trajne ozdravitve. Z uspešnostjo namreč merimo dolgotrajne učinke zdravljenja oz. terapije, ki niso odvisni le od uspešnosti terapevtskega dela, ampak tudi od odločitev posameznega pacienta in širših vplivov okolja. Ker je cilj terapije trajna ozdravitev, je ta kriterij evalvacije najpomembnejši, a najtežje merljiv. V ta namen je treba vzdrževati stike z ozdravljenimi osebami in redno spremljati, ali se zasvojenost še vedno pojavlja ali ne.

Preventivni sistem – model evalvacije

Preventivni sistem izvajajo vsi akterji kurativnega sistema, poleg njih pa v prvi vrsti družina, nato institucije vzgoje in izobraževanja (še posebej osnovno in srednješolskega) ter država v najširšem smislu

(propagandne akcije, kampanije, pa seveda tudi strategija na področju igralništva in pravna podlaga za njeno izvajanje).

Cilj preventivne aktivnosti je ozaveščanje ljudi, še posebno mladih, o škodljivih učinkih prekomernega igralništva. Vemo, da je preventivni sistem nujno vzpostaviti, vemo pa tudi, da sam obstoj tega sistema ne preprečuje (v celoti) zasvojenosti z igrami na srečo, ampak ga – tako upamo – zmanjšuje. Vzporednico lahko potegnemo s kajenjem – že zelo dolgo se vsi zavedamo negativnih posledic (prekomernega) kajenja, pa vendar je kajenje še vedno zelo razširjeno. Kljub temu, da je na vsaki škatlici cigaret, ki je v Sloveniji prodana, velika nalepka z opozorilom, da kajenje ubija (oz. temu podobne trditve), je kajenje še vedno del našega vsakdana. Tej preventivni akciji je bila dodana zakonska prepoved kajenja v vseh zaprtih prostorih, pa to še vedno ni odpravilo kajenja.

Analogijo smo uporabili zgolj za primer, da ne glede na stopnjo angažiranosti države in drugih deležnikov pri preventivi posamezne oblike zasvojenosti te oblike zasvojenosti ne odpravimo. Morda bi učinkovala le popolna prepoved – v enem primeru kajenja, v drugem primeru pa iger na srečo. In če bi v primeru prepovedi kajenja Slovenci uspeli pridobiti cigarete v tujini, kar omogoča že geografska legija Slovenije, bi gotovo uspeli tudi kaditi v zasebnih zaprtih prostorih. Popolna prepoved iger na srečo pa je gotovo še manj uspešen ukrep. Igre na srečo se namreč odvijajo v vse večji meri preko interneta in le-tega ni moč onemogočiti ali prepovedati. Primer Italije – predvsem juga – pa kaže, da prepoved legalnih iger na srečo spodbuja organiziranje ilegalnih iger na srečo, ki pa ima težje posledice od prvih. Če namreč ilegalne igre na srečo organizira kriminalna združba, ima to za problematične in patološke igralce lahko težke posledice.

Na razvoj problematičnega in patološkega igranja na srečo vpliva cela

vrsta dejavnikov, od teh mnogi povsem individualni, na katere lahko s preventivno dejavnostjo vplivamo ali pa tudi ne. Če torej preventivna dejavnost, ne glede na to, kako dobro je organizirana, samega pojava zasvojenosti z igrami na srečo ne preprečuje, kako potem meriti *uspešnost* preventivne dejavnosti?

Če je uspešnost doseganje ciljev, kaj je potemtakem cilj preventivne dejavnosti? Če si kot cilje preventivnih aktivnosti zastavimo odpravo tega pojava, potem je vsaka preventivna dejavnost obsojena na neuspeh. Če si za cilj preventivne dejavnosti zastavimo zmanjšanje števila problematičnih in patoloških igralcev, potem moramo redno spremljati njihovo število s pomočjo SOGS testa, izvedenega na dovolj velikem vzorcu.⁸ V primeru, da opazimo znižanje števila problematičnih in patoloških igralcev, bomo morali posebno pozornost nameniti razlogom, ki so praviloma večplastni. Vsekakor velja posebna pozornost dostopnosti različnih iger na srečo in njihovim spremembam skozi čas.

Preventivno dejavnost je torej najbolje spremljati tako, da preverimo, *kaj počnejo institucije in posamezniki, za katere menimo, da so za to zadolženi, ter kako to izvajajo*. Teh informacij imamo namreč najmanj – delno tudi zato, ker je preventivne aktivnosti na področju problematičnega in patološkega igranja malo. Tudi v državah EU-ja je podatkov o preventivni dejavnosti premalo, kar je vidno iz monografije *Problem Gambling in Europe* (Meyer, Hayer, Griffiths (ur), 2009) . Ta monografija je prvi poskus zbiranja informacij ne le o razširjenosti samega pojava, ampak tudi o preventivni in kurativni dejavnosti v posameznih državah.

Največja pozornost bi morala veljati mladim, ki se zdijo najbolj

⁸ Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici je v letu 2008 izvedla prvo takšno raziskavo v Sloveniji, in to na vzorcu 10.001 Slovencev.

ranljiva skupina prebivalstva. Raziskava Fakultete za uporabne družbene študije v Novi Gorici pa je v letu 2008 pokazala, da imajo mladi precej več problemov z igrami na srečo kot starejši: v skupini do 30 let je delež oseb s težavami z igrami na srečo enak 1,68 %, medtem ko je delež takšnih v starostni skupini 31 do 55 let 0,38 %, v starostni skupini nad 55 let pa 0,14 % (spletni vir: raziskava o igrah na srečo). Medtem ko opažamo, da je velika pozornost namenjena ozaveščanju mladih o nevarnosti drog in alkohola, pa se igralništvu ne namenja veliko pozornosti. Ker se danes vse bolj zavedamo nekemičnih oblik zasvojenosti, med katerimi je za mlade najnevarnejša zasvojenost z internetom, nas odsotnost preventivnih dejavnosti na tem področju preseneča. Razgovori v kriznih centrih za mlade pred dvema letoma so pokazali ta manko, zato je sistematično obveščanje o nekemičnih oblikah zasvojenosti in njihovih posledicah kot del izobraževalnih vsebin v osnovnem in srednjem šolstvu nujno.

Družina kot nosilka primarne socializacije je na področju preventive izjemno pomembna, a žal evalvacije njene vloge sistematično ne izvajamo. V primeru problematičnega in patološkega igranja na srečo se posamezen pacient s terapevtovo pomočjo poglobi v vlogo družine pri razvoju navedene odvisnosti, v obratnem smislu (v primeru torej, ko družina zagotovi varno socialno okolje in primerno ozaveščenost o nevarnosti tega problema) pa vloge družine žal ne vrednotimo.

Najenostavneje merljiva preventivna dejavnost je institut samoprepovedi v igralnico ali igralni salon, ki ga omogoča Zakon o igrah na srečo. Oseba, ki pri sebi opazi težave z igrami na srečo, lahko takšno vlogo naslovi na posamezno igralnico in/ali igralni salon ali na Urad RS za nadzor nad prirejanjem iger na srečo. Slednji vlogo pošlje igralnicam in igralnim salonom. To je pomemben ukrep, ni pa računati na to, da bi izvajanje takšnega ukrepa močno pripomoglo k zaježitvi problema, kajti znano je, da so prosilci prepovedi največkrat svojci, ne pa osebe s težavami z igrami na srečo. Zahteve svojcev pa, ne glede na

njihovo upravičenost, po tem zakonu ni moč obravnavati neposredno kot prepoved vstopa v igralnico in/ali igralni salon.

Razprava

Model evalvacije je splošen in potrebuje še razdelavo kriterijev v podrobnejša raziskovalna vprašanja. Vsekakor pa izvedba te evalvacije zahteva vrsto informacij o obstoječi praksi kurative in preventive v Sloveniji. Teh podatkov pa imamo zbranih zelo malo. Prvi poskus zbiranja navedenih informacij je bil dokaj neuspešen – v letu 2007 izvedena evalvacija preventivnega in kurativnega sistema, povzeta v knjigi *Odgovorno igralništvo* (Macur in drugi, 2008), se je zaključila z vrsto priporočil. Evalvacija je na podlagi zbranih informacij prišla do nekaterih ugotovitev, večine zastavljenih ciljev pa ni mogla udejaniti, saj zanje ni bilo moč pridobiti relevantnih podatkov. Zdi se, da je ta lastnost značilna za Slovenijo bolj kot za mnoge druge evropske države, ki o številu obravnavanih oseb, ki imajo težave z igrami na srečo, ter o načinih obravnave odprto govorijo. V letu 2008 je na konferenci Evropskega združenja za proučevanje igralništva (EASG) v Novi Gorici imela Italija toliko prispevkov o kurativnem sistemu, da je imela svojo sekcijo na to temo. Na njej je predstavila različne terapevtske prakse, uporabljene ali v javnih ali zasebnih ustanovah, njihove prednosti in slabosti. Tudi študije primera evropskih držav o odgovornem igralništvu, zbrane v knjigi *Problem Gambling in Europe* (Meyer in drugi, 2009), razkrivajo izkušnje posameznih držav na področju kurative. V Sloveniji cele vrste podatkov – že na primer o številu oseb, ki so navedeno pomoč iskale – skoraj ni moč pridobiti. Ambulanta za zdravljenje odvisnosti v Novi Gorici beleži število oseb, ki se ali so se zdravile zaradi navedenega problema, tudi psihiatri so poročali o številu oseb s težavami z igrami na srečo, ki so bili deležni terapij. Največkrat se je izkazalo, da so pomoč poiskali zaradi drugega razloga (običajno druge vrste

odvisnosti), bilo pa je ugotovljeno, da imajo težave tudi z igrami na srečo. Okvirno je moč dobiti podatke o tem, katere terapije so v okviru zdravstvene in terapevtske mreže možne, nobenih podrobnosti o izkušnjah teh terapij in morebitnih uspehih pa ni. Še bolj je zaskrbljujoče dejstvo, da Centri za socialno delo (CSD) nimajo zanesljivih podatkov o tem, koliko oseb se je nanje obrnilo zaradi problemov z igrami na srečo. Ko je pred leti te podatke zbiral Urad RS za nadzor nad prirejanjem iger na srečo, so CSD posredovali ocene, saj uradnih evidenc ni bilo. V evalvaciji kurativnega in preventivnega sistema tudi Krizni center za mlade v Ljubljani o odvisnosti od iger na srečo ali o odvisnosti od interneta (tako med mladimi kot med družinskimi člani) ni imel podatkov. Iz podatkov socialnega skrbstva torej izhaja, da teh težav v Sloveniji ni, medtem ko raziskava o igrah na srečo Fakultete za uporabne družbene študije navaja, da imamo v Sloveniji 1,45 % problematičnih igralcev in 0,46 % patoloških (Makarovič, 2009). Ker ta problem najprej in zelo močno začutijo družinski člani omenjenih oseb, je presenetljivo, kako zelo malo evidenc o tem obstaja. Morda ima največ informacij o tem Urad RS za nadzor nad prirejanjem iger na srečo, na katerega se svojci obračajo v upanju, da lahko prepove osebi s težavami z igrami na srečo vstop v igralnico ali igralni salon. Tega pa zakon o igrah na srečo žal ne omogoča.

Urad RS za nadzor nad prirejanjem iger na srečo torej beleži primere samoprepovedi oseb, ki se nanje obrnejo. Te primere beležijo tudi posamezne igralnice in igralni saloni, ki pa – skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov – teh informacij ne razkrivajo. Druge informacije o preventivni dejavnosti pa je žal težko dobiti. S strani šol v Sloveniji še nismo zbirali informacij o tem, ali tovrstna predavanja ali brošure obstajajo. Ugotavljamo pa, da se s problemom alkohola in drog med mladimi šole precej ukvarjajo, medtem ko se igralništvo in težave povezane s tem še niso znašle na prioriteten seznamu. Ker se med mladimi hitro širi zasvojenost z internetom, med igralci iger na

srečo pa zasvojenost z internetnimi igrami na srečo, je zanimivo, da tudi tej problematiki ne posvečamo dovolj pozornosti. Trendi pa žal niso ugodni – še posebej ne za mlade.

Ukrepi odgovornega igralništva so potrebni čim prej. Evalvacija njihovega izvajanja prav tako. Ker pa evalvacija zahteva vrsto natančnih informacij tako o postopkih zdravljenja kot o njihovem poteku in rezultatih, bo potrebno te informacije razkriti strokovnjaku z navedenega področja. Strokovni posvet o praksah zdravljenja in njihovih uspehih se zdi nujen, prav tako tudi vzpostavitev mreže terapevtov, ki se s to vrsto zdravljenja oz. terapij ukvarjajo.

Literatura:

Pek-Drapal, Darinka, Drevenšek, Mojca, Drapal, Andrej (2004): *Odnosi z lokalnimi skupnostmi*. Ljubljana: GV založba.

Phillips C., Palfrey C., Thomas P. (1994): *Evaluating Health and Social Care*. London: The Macmillian press LTD.

Jurić, Darko (2007): *Vpliv e-igralništva na problematično igranje*. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani: Ekonomska fakulteta.

Macur, Mirna, Makarovič, Matej, Rončević, Borut, Vehovar, Urban, Zorec, Klavdija (2008): *Družbeni stroški igralnštva v Sloveniji*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.

Makarovič, Matej (2009): Za večino neškodljiv vir zabave. *Vita*, letnik XV, december 2009, št. 71: 3–5.

Meyer, Gerhard, Hayer, Tobias, Griffiths, Mark (2009): *Problem Gambling in Europe*. Challenges, Prevention, and Intervention. New York: Springer.

»Odgovorno igralnštvo« – spletna stran Urada RS za nadzor prirejanja iger na srečo. Dostopno na http://www.unpis.gov.si/fileadmin/unpis.gov.si/pageupbads/sporocila/ODG_OVORNO_IGRALNISTVO_4_.pdf (15. 12. 2009)

Raziskava o igrah na srečo v Sloveniji, ki jo je izvedla Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici. Dostopno na http://www.fuds.si/media/pdf/raziskovanje/raziskava_o_igrah_na_sreco.pdf (15. 12. 2009)

STA/T.L.: »Varuhinja o nevarnosti igralnštva«. V *Delo.si*, 10. 7. 2007.