

ADIK
ZIO
EN
VII. Plana

Euskadi 2017-2021

ADIKZIOEN VII. PLANA
Euskadi 2017-2021
EBALUAZIO TXOSTENA

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2023

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi
Nagusiaren katalogoan aurki daiteke:
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Argitalpena:

1.a, 2023ko apirila

Tirada:

40 ale

©

Euskal Autonomia Erkidegoko Herri Administrazioa
Osasun Saila

Autoría:

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
Osasun Saila

Internet:

www.euskadi.eus

Argitaratzailea:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Idaztea:

B+I strategy

Diseinua eta maketazioa:

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
Osasun Saila

Inprimaketa:

Eusko Jaurlaritzaren Erreprografia eta Inprenta Zerbitzua

L.G.:

LG G 266-2023

Aurkibidea

1. Sarrera	4
2. Euskadiko Adikzioen VII. Planaren (2017 - 2021) ebaluazioa	8
2.1. Euskadiko Adikzioen VII. Planaren balorazio orokorra	8
2.2. 5 jarduera ardatzetan izandako eraginaren ebaluazio xehea	9
1. ARDATZA	10
2. ARDATZA	13
3. ARDATZA	15
4. ARDATZA	17
5. ARDATZA	19
2.3. Adikzioen VII. Planaren diseinuari eta egiturari buruzko hausnarketa	21
3. Adikzioen VII. Plana egiteko aholkuak	22
3.1. Eragin handiko aldaketak eta joerak	22
3.2. Euskadiko adikzioen inguruko etorkizuneko erronka eta lehentasun nagusiak	23
3.3. Hurrengo Plana diseinatzeko, lantzeko eta hedatzeko aholkuak	24
4. Eranskinak	25
4.1. Dokumentazio interesgarria	25
4.2. Ebaluazio prozesuko parte-hartzaileak	25
4.3. Elkarrizketaren erabilitako gidoia	27

1. Sarrera

Dokumentu honek Euskadiko Adikzioen VII. Planaren (2017-2021) kanpo-ebaluazioko prozesuaren ondorio nagusiak biltzen ditu. Prozesu hori 2022ko martxotik maiatzera bitartean egin zen.

Egindako lanaren helburuak eta ikuspegia

Honako hauek dira egindako lanaren helburu nagusiak:

- Adikzioen VII. Planaren eraginkortasuna baloratzea, Eusko Jaurlaritzaren, beste administrazio batzuen eta hirugarren sektoreko erakundeen ekintzak Euskadiko biztanleen adikzioen arloko beharrei erantzutera bideratzeko.
- Argi eta garbi identifikatzea zein izan diren Adikzioen VII. Planaren lorpen nagusiak, bai eta aurkitutako ahuleziak eta oztopoak ere, eta espero ziren emaitzak zenbateraino lortu diren baloratzea.
- Adikzioen arloan lan egiten duten profesionalek eta eraginpeko biztanleek Adikzioen Planak egungo beharrezanetan duen erantzunari eta eraginari buruz duten iritzia eta pertzepzioak ulertzea.
- Gomendioak ateratzea eta Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren diseinuan landu beharko diren premia nagusiak identifikatzea.

Horretarako, garatutako ekintzei buruzko hainbat informazio kontrastatu da, bai eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak urtero aztertzen dituen prozesu-adierazleen bilakaera ere. Adierazle horiei esker, Planaren helburuak lortzeko egindako lanaren aurrerapena ulertu ahal izan da.

Banakako **elkarrizketa** sakonak ere egin dira, adikzioekin lotutako hainbat erakundetako 8 pertsonarekin, eta beren ikuspegia eman dute VII. Planaren ekarpen nagusiei eta identifikatutako oztopo edo hobekuntza-arloei buruz.

Era berean, **bi lan-tailer** antolatu dira, eta Euskadiko Adikzioen VII. Planean jasotako ardatzen inguruan esperientzia eta harreman handia duten 22 pertsonak hartu dute parte.

Dokumentuaren edukia

Dokumentu honek honako hauek biltzen ditu:

- Adikzioen VII. Planaren balorazio orokorra, Planaren hedapenean eta garapenean aurkitutako arrakasta-faktoreei eta oztopo nagusiei buruzko ondorio nagusiak jasotzen dituena.
- Adikzioen VII. Planean jasotako bost jarduera-ardatzetan garatutako jarduketek eragindako inpaktuaren ebaluazio xehatua, lorpen nagusiak eta aurrerapen erlatibo txikiagoa izan duten arloak adierazita.
- Adikzioen VII. Planaren diseinuari eta egiturari buruzko hausnarketa laburra.
- Adikzioen hurrengo Planean jaso beharko lirakekeen testuinguru eta eragin handiko joeren aldaketa nagusien aurretiazko identifikazioa.
- Euskadiko adikzioen inguruko etorkizuneko erronka eta lehentasun nagusien zerrenda.
- Zenbait gomendio, Euskadiko Adikzioen Plana diseinatu, egin eta hedatzeko prozesuari begira.

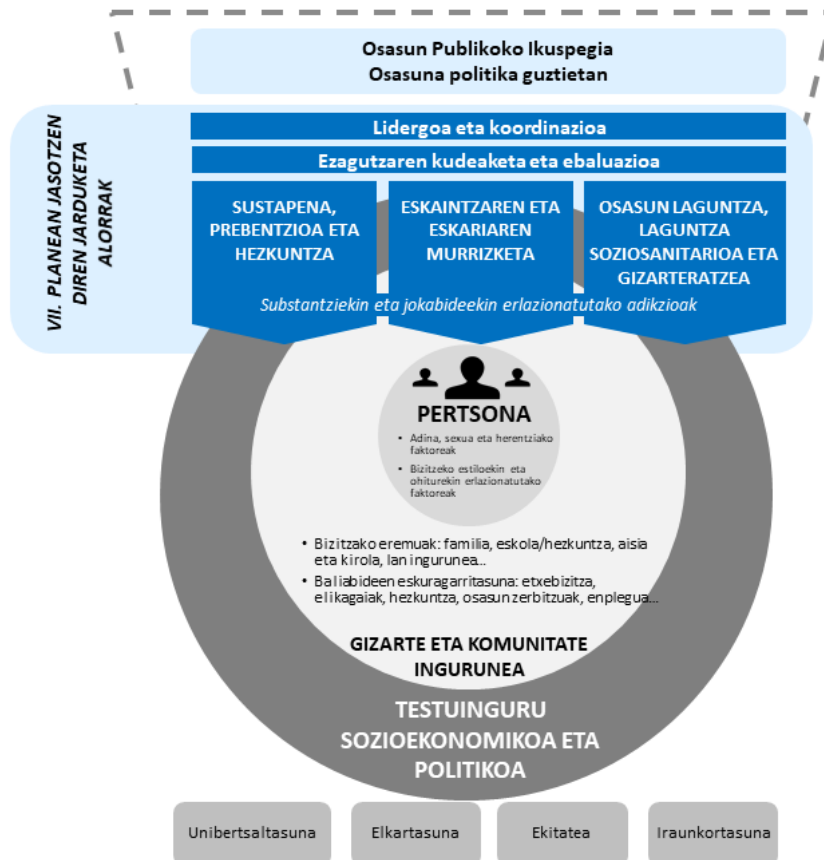
Elkarrizketa eta tailerretan **parte hartu duten pertsonen egindako balorazioetan oinarritu da** dokumentua. Ildo horretan, azpimarratzekoa da kontrastatutako pertsonen emandako iritzien lerrokatze-maila handia, nahiz eta, logikoa denez, elkarrizketa eta tailer bakoitzaren fokua profesional bakoitzaren espezializazio-esparruetara egokitu zen. Iritzi-desberdintasun argiren bat identifikatu den kasuetan, esplizituki adierazi da dokumentuan.

Euskadiko Adikzioen VII. Plana (2017-2021)

Euskadiko Adikzioen VII. Plana (2017-2021) adikzioen menpeko pertsonen osasuna sustatzeko, prebenitzeko, eskaintza murrizteko, laguntza emateko eta gizarteratzeko programak eta esku-hartzeak planifikatzen, antolatzen eta koordinatzen laguntzeko tresna gisa diseinatu zen, euskal administrazio guztien beste plan eta estrategia batzuekin koordinatuta, betiere.

Adikzioen VII. Plana hainbat premisa zituen eredu kontzeptualean oinarritzen zen:

- Osasun Publikoaren ikuspegia, kontuan hartuta adikzioak fenomeno sozial konplexua direla, haien kausetan eta garapen-prozesuan bat egiten duten elementuen elkarrekintzagatik eta eragina jasan dezaketen eremuen eta arloen aniztasunagatik. Ikuspegi horretatik, VII. Planak osasunaren determinatzaile sozialen gainean jarduteko asmoa finkatzen zuen, ez bakarrik banakako neurrietan oinarrituta, baita ingurunea modelatzera eta egiturazko faktoreetan eragitera bideratutako jarduketetan ere.
- Adikzioen ikuspegi integrala, bai esku hartzeko arloei dagokienez (osasunaren sustapena eta prebentzioa, eskaintzaren murrizketa eta kontrola, laguntza eta gizarteratzea), bai aintzat hartutako eragile publiko eta pribatuei dagokienez.
- Mota guztietako adikzioak kontuan hartzea, substantziadun adikzioak, jokabide-adikzioak eta arazo berriak barne, arazo larriak eta antzeko mendekotasun-ereduak sor ditzaketenak, hala nola teknologia digitalak edo sare sozialak.
- 3 mailako esku-hartzea: pertsona, gizarte- eta komunitate-ingurunea eta testuingurua. Planean jasotako esku-hartze ereduak pertsona kokatzen zuen erdigunean, arreta eta laguntza emateko subjektu nagusi gisa. Aldi berean, komunitate mailako esku-hartzeak planteatzen zituen, ingurune hurbilenen inplikazioa eta parte-hartzea bilatuz (familia, eskola, aisia eta kirola, etab.), eta testuinguru sozioekonomiko eta politikoaren ikuspegi orokorragoa ere jasotzen zuen.
- Unibertsalitate, elkartasun, ekitate, unibertsalismo proportzional eta iraunkortasun printzipioak jarduera guztietan.



Eredu kontzeptual hori oinarri hartuta, VII. Plana **5 jarduera-ardatzetan** egituratzen zen; horietako 3, prebentzioari, eskaintzaren murrizketari eta kontrolari, eta gizarte-laguntzari eta gizarteratzeari buruzkoak ziren, eta beste 2, zeharkakoagoak, erakundeen koordinazioari eta arlo horretako ezagutzaren garapenari eta kudeaketari buruzkoak.

- 1. ARDATZAK (OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA) osasunaren sustapena bultzatzea eta ingurune, jarrera eta bizimodu osasungarriak bultzatzea zituen helburu. Eta,aldi berean, babes-faktoreak indartzea, adikzioen intzidentzia eta prebalentzia murriztea eta mendekotasun horien aitzindari diren arrisku-faktoreak eta -jokabideak minimizatzea.
- 2. ARDATZAK (ESKAINTZAREN MURRIZTEA) adikzioak sor ditzaketen substantziak eta jarduerak eskuratzeko aukera mugatzea planteatzen zuen helburu orokor gisa, haien kontsumoarekiko tolerantzia soziala murriztea eta indarrean dagoen araudia eraginkortasunez bete dadin bultzatzea.
- 3. ARDATZAREN (OSASUN-LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA, ETA GIZARTERATZEA) helburua zen adikzioen eta jokabide eta kontsumo problematikoen ondoriozko arriskuak eta kalteak minimizatzea, eta, Euskadiko osasun- eta gizarte-zerbitzuen sarearen bidez, adikzioen fenomenoak dakartzan asistentzia-beharrei erantzun jarraitua, koordinatua eta eraginkorra ematea.
- 4. ARDATZAK (EZAGUTZAREN KUDEAKETA ETA EBALUAZIOA) aurrera egin nahi zuen adikzioen arloko ikerketan, zabalkundeetan eta ezagutzan, adikzioen kausetan eta ondorioetan, bai eta arlo horretan planteatutako programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

- Azkenik, 5. ARDATZA (LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA) adikzioen esparruan inplikatutako agente-sistemaren funtzionamendu koordinatuan, kohesionatuan, eraginkorrean eta efizientean aurrera egiten jarraitzea bilatzen zuen.

Covid-19aren eragina

Aipatzekoa da Euskadiko Adikzioen VII. Planak 2017-2021 aldia jasotzen zuela, neurri handi batean COVID-19aren pandemiaren ondorioz sortutako osasun-, ekonomia- eta gizarte-krisiak eragindakoa (batez ere 2020ko eta 2021eko ekitaldiei dagokienez).

Ekonomiaren eta gizartearen gainerako sektoreetan bezala, pandemiak eragin handia izan du adikzioen prebentzioaren eta tratamenduaren inguruan egindako lanean, 2020an argitaratutako *COVID-19aren inpaktua eta ondorioak adikzioen eremuan Euskadin* txostenak adierazten duen bezala.

Planean planteatutako jarduketa eta esku-hartze gehienak normaltasun osoz garatu diren arren, batzuk moteldu edo kaltetu egin dira ezarritako egoeraren eta neurri murriztaileen ondorioz (aldizkako itxiera perimetralak, mugikortasunaren murrizketak, etab.). Testuinguruaren konplexutasunak eta ingurunearen baldintzek, era berean, premiazko hainbat programa eta esku-hartze abiaraztea eta garatzea ekarri dute, une bakoitzean sortu diren unean uneko premiei erantzuteko.

Ondorioz, Planaren ebaluazioari eta planteatutako helburuen betetze-mailari buruzko ondorioak (2022an egin zen), “moztu” egin dira, neurri batean, Covid-19aren eraginagatik, batez ere 2020 eta 2021ean zehar garatutako esku-hartze eta programei dagokienez.

2. Euskadiko Adikzioen VII. Planaren (2017-2021) ebaluazioa

Jarraian, Euskadiko Adikzioen VII. Planaren ebaluazioaren ondorio nagusiak ageri dira, aztertutako informazioan oinarrituta identifikatutakoak, bai eta egindako banakako elkarrizketak eta lan-tailerak ere.

2.1. Euskadiko Adikzioen VII. Planaren balorazio orokorra

Elkarrizketatutako pertsonak eta lan-tailerretan parte hartu dutenek **ezinbesteko plangintza-tresnatzat eta ibilbide-orrizat hartzen dute** Plana, adikzioen arloko esku-hartzeak bideratzeaz gainera eta arlo horretako premia nagusiei erantzuten laguntzen baitu.

Jarduera-esparru teoriko hori izatea funtsezkotzat eta bereziki garrantzitsutzat eta beharrezkotzat jotzen da adikzioen arloan, hainbat arrazoiengatik, eta honako hauek nabarmentzen dira:

- Adikzioak fenomeno sozial konplexua dira, eta zeharkako osagai nabarmena du errealitate horrek, hainbat sistema (osasuna, gizarte-zerbitzuak, etxebizitza, justizia, etab.) eta eragileri (Eusko Jaurlaritza, foru aldundiak, udalak, gizarte zibila, hirugarren sektoreko erakundeak, etab.) eragiten baitiete.
- Planaren diseinuak eta lanketak inplikaturako eragileen arteko elkarrizketa partekatua eskatzen du, etorkizuneko lana bideratu ahal izateko (hurrengo aldi estrategikoan mantendu behar da).
- Planak esparru gisa jarduten du, tokiko planak eta, ondorioz, biztanleengan eragina duten jarduerak sortzeko.

Planaren funtsezko elementuak

Adikzioen VII. Plana tresna erabilgarria izan da, eta balio handia eman dio Euskadiko adikzioen lanketari. Jarraian, kontaktatutako pertsonen iritziz aurrerapen esanguratsuak lortzeko funtsezkoak izan diren faktore nagusiak laburbilduko ditugu:

- **Ikuspegi integrala izatea**, adikzioen arloan inplikaturako eragileak kontuan hartuta.
- **Aurreko planetan joratu ez diren elementu kritikoak kontuan hartzea**, jokabide-adikzioekin (batez ere jokoa eta teknologia digitalak) eta substantzia berriekin lotutakoak nabarmenduz.
- **Prebentzio unibertsalean fokalizatzea**, ongi enfokaturako proposamen interesgarriekin.
- **Adikzioei heltzeko modu berriak kontuan hartzea**: ordezko neurrietan arreta jartzea (kontzientziazio-kanpainak eta ohiturak aldatzera, kalteak murriztera eta abarretara bideratutakoak), zigor-neurriak bakarrik ezarri beharrean.
- **Aurrerapenak egitea inguruneen eta osasunaren baldintzatzaile/faktore sozialen garrantziaren onarpenean**, eta ingurune eta faktore horien gainean jarduteko gero eta premia handiagoa, substantzia jakin batzuen kontsumoa mugatzen edo murrizten duten testuinguruak sortuz.
- **Aurrerapen esanguratsuak pertsona bakoitzaren berezitasunean oinarritutako asistentziaren inguruan**, banakako planak garatuz.
- **Bazterkeria handia** eta narriadura fisiko, psikiko eta sozial handia **duten pertsonen arreta integrala ematea sustatzen duten jarduerak sendotzea eta garatzea**.

- **Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eta hirugarren sektoreko erakundeen arteko koordinazioa hobetzea.**
- **Tokiko planen garapena bultzatzea (sareko lana):** Planak prebentzioko udal-taldeak gizartearen errealitatearekin zuzenean harremanetan egotea errazten du, baita Adikzioen Aholku Batzordea ere, besteak beste.

Identifikatutako oztopo eta zailtasunak

Hala ere, 2017-2021 aldian izandako aurrerapenak gorabehera, oztopo edo zailtasun batzuk ikusten dira, batzuk egiturazkoak, eta ez soilik Euskadiko Adikzioen VII. Planean jasotako jardueretatik eratorritakoak. Zehazki:

- **Eusko Jaurlaritzak lidergo handiagoa behar duela hautematea.** Planak Eusko Jaurlaritzaren, beste administrazio publiko batzuen eta hirugarren sektoreko erakundeen ekintzak bideratzea lortu du, bere izaera integral nabarmenari esker. Hala ere, uste da Eusko Jaurlaritzak anbizio handiagokoa izan behar duela eta lidergo handiagoa hartu behar duela adikzioen arloan, eta Planari garrantzi, sendotasun eta exijentzia handiagoa eman behar diola.
- **Euskadin adikzioei aurre egiten parte hartzen duten sistemetatik ikuspegi partekatu eta koordinatuago baterantz aurrera egiteko potentziala.** Garrantzitsutzat jotzen da sistema bakoitzaren eskumenak eta erantzukizunak argitzea, eta sistema guztiek beren jardun-eremuetan inplikazio handiagoa izatea.
- **Adikzioak dituzten pertsonen lotutako gizarte-estigmak jarraitzen du.** Elkarrizketatutako pertsona batzuen ustez, gizartearen zati baten aldetik bazterkeria eta ulermen falta handiagoa ikusten da adikzioak dituzten pertsonetako.
- **Uste izatea adikzioak ez direla beti lehentasunezko jarduera-eremua Osasun Sailean.** Elkarrizketatutako pertsona batzuek adierazi dute adikzioak osasun-arloko azken arreta-faktorea direla. Ospitaleetako Desintoxikazio Unitate batzuk behin eta berriz ireki eta itxi izana da horren adibide argia.
- **COVID-19aren eragina.** Elkarrizketatutako pertsona batzuek uste dute azken bi urteetan Plana oharkabean igaro dela pandemiaren ondorioz, aldi konplexua izan baita, ziurgabetasunak markatutakoa, eta, horren ondorioz, ahaleginak eguneroko problematiketan (baita larrialdietan ere) jartzera, eta, unean uneko premiei erantzuteko, aurreikusi gabeko neurriak bultzatzera behartu ditu inplikaturako eragileak.

2.2. 5 jarduera-ardatzetan izandako eraginaren ebaluazio xehea

Hurrengo orrialdeetan, Euskadiko Adikzioen VII. Planean jasotako 5 jarduera-ardatzetako bakoitzerako lortutako lorpen nagusiak zehazten dira, bai eta aurrerapen erlatibo txikiagoa izan duten edo lortu nahi ziren helburuak bete ez dituzten esparruak ere. Atalaren amaieran, aurrerapen eta hobekuntza-eremu nagusien laburpen-taula aurkezten da, ardatzen arabera.

Ildo horretan, eta lehen aipatu bezala, beharrezkotzat jotzen da azpimarratzea **aurrerapen erlatibo txikiagoa izan duten eremu batzuk egiturazkoak direla**, eta ez dietela erantzuten soilik Adikzioen VII. Planetik eratorritako jarduketari; Planak hartzen duen aldiaren (2017-2021) aurreko ekitaldietatik datozen arazoak dira, eta sistemak ez du eman erantzun egokirik, oraindik.

1. ARDATZA: OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA

Tabakismoa murrizteko joerak eta beste substantzia batzuk kontsumitzen hasteko adinak bere horretan jarraitzen dute, nahiz eta desnormalizazioan aurrerapen mugatua sumatzen den. Prebentzio unibertsala sendotuta dago; aldiz, prebentzio selektiboko eta ingurumen-prebentzioko jardueretan indar handiagoa jarri behar dela eta kolektibo guztietara iristeko ahalegin handiagoak egin behar direla adierazi da.

Lorpen edo aurrerapen nagusiak

- Prebentzioarekin lotutako sistemen eta eragileen **ikuspegi integrala**, tokiko teknikariak barne, elementu bereizgarri gisa.
- **Arriskuak murriztera bideratutako prebentzio-ikuspegia** (65 urtetik gorako biztanleak barne hartuta).
- **Kolektibo desberdinei zuzendutako jarduera eta esku-hartze espezifikoak**: haurrak, eskolak, kolektibo kalteberak eta gizarte-bazterkeriako arriskuan dauden kolektiboak, emakumeak, etab.
- **Adikzioen VII. Planean** Adikzioen VI. Planean **jaso ez diren elementu kritiko eta berriak aintzat hartzea**: jokabide-adikzioen prebentzioa, jokoak eta teknologia digitalak nabarmenduz, eta joko patologikoaren kontzeptua txertatzea; kalamu-klubak.
- **Tabakismoa murrizteko eta beste substantzia batzuk kontsumitzen hasteko adina gelditzeko joerari eustea** (adibidez: alkohola, kalamua), batez ere gazteena artean, garatutako politika desberdinen eragin positiboa adierazten du faktoreak (kolektibo kaltebera batzuen egoera ezezaguna bada ere).
- **Prebentzio unibertsalari buruzko jarduerak finkatzea**, batez ere eskola- eta hezkuntza-eremuan, eta eskola- eta familia-eremuetara bideratutako programen eta esku-hartzeen egonkortzea.
- **Prebentzio selektiboaren arloko jarduketan eragin positiboa**. Hala ere, nahiz eta eremu horretan egindako lanari eutsi zaion, batez ere familia kalteberetara bideratutako programa egituratuak garatuz, ikusten da ez dela nahikoa aurrerapen eta esku-hartze handiagoa behar dela komunitate-mailan (*ikus aurrerapen erlatibo txikiaren eremuen atala, xehetasun gehiagorako*).
- **Prebentzio emozionalera bideratutako jarduerak bultzatzea**, gazteen artean testigantzak eta bizipenak partekatzeko programak artikulatuz eta abian jarritz.
- **Gizarte-bazterkeria jasateko arriskuan dauden herritarrei zuzendutako prebentzio-programen arrakasta, beste sistema batzuekin integratuta eta artikulatuta**. Arlo horretan, positiboki baloratzen da sistemen arteko koordinazioa.
- Covid-19ak markatutako garaian bultzatutako **hurbileko jarduketan ondorioz bazterketa-arriskuan dauden profil berriak identifikatzea** (adibidez: laguntza emozionalerako sarerik ez duten adingabeak/familiak eta kontsumo eta gaixotasun mentaleko arazoak dituztenak).
- **Joko patologikoaren prebentzioaren arloko kontzientziaketa** areagotzea.
- **Osalanek prebentzio-ordezkarientzako prestakuntza-ekintzak prebenitzeko eta bultzatzeko gidak sortzea enpresetan**, Euskadiko enpresetan substantziekin adikzioen problematika normalizatzen hasteko (Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko

1/2016 Legeari jarraiki, zeinak enpresen artean lan-arloko prebentzio-neurriak ezartzea sustatzen baitu).

Aurrerapen erlatibo txikiagoko arloak

- **Aurrerapen mugatua gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen handiagoa duten substantzien desnormalizazioan**, nahiz eta kontrastatutako pertsonen artean iritzi-desberdintasun batzuk izan:
 - Normalizazioa eta arrisku-pertzepzio eskasa kalamuaren kontsumoan, batez ere gazteenen artean. Pertsona batzuen ustez, aurrerapausoak eman dira alde horretan; beste batzuen ustez, ordea, ez da nahikoa.
 - Aurrerapen eskasa eta interesik eza tabakoaren eta alkoholaren kontsumoaren desnormalizazioaren inguruan (“ez da Legea betetzen”). Tabakoari dagokionez ere, iritzi desberdinak daude, eta pertsona batzuek uste dute aurreratu dela tabakoaren kontsumoaren desnormalizazioan.
 - Jokoaren onarpen soziala (adibidez: loteria, apustuak, etab.).
 - Aisialdian eta helduen artean legez kanpoko substantzien kontsumoa normalizatzea (adibidez: kokaina).
- **Ingurumen-prebentzioko neurriak hartzeko beharra, familien eta tokiko komunitatearen parte-hartze handiagoarekin.**
 - Osasunaren prebentzioa eta sustapena bateratzeko zailtasuna aipatzen da, errealitate sozialak ikastetxeetan zabaldutakoekin alderatuta inkoherentziak eta mezu kontraesankorrak erakusten dituen testuinguru batean (adibidez, ikastetxeetan egiten diren prebentzio-programek eragin txikiagoa dute kalean alkoholaren kontsumoa normalizatuta dagoen heinean).
 - Era berean, osasunaren baldintza sozialei indar handiagoz heltzeko beharra nabarmentzen da, eta ez soilik osasun-arloari lotuagoak dauden alderdiei.
- **Aurrerapen txikia prebentzio unibertsalaren eremuko metodologia berrien berrikuntzan.** Prebentzio unibertsaleko jarduerak finkatzea positiboki baloratzen bada ere, prebentzio unibertsalaren esparruan metodologiaren edo programen proposamen berriak diseinatzeko dinamismoa eta berrikuntzarako gaitasuna galdu den sentazioa dago, nolabait.
- **Prebentzio selektiboaren arloan ez da behar adinako aurrerapenik egin** (“praktikan, ez da eremu horren aldeko apustu egonkorrik egin”):
 - Aurrerapen txikiak egin diren arren, komunitate mailako esku-hartzeak bultzatzeko beharra ikusten da, ikuspegi zabalago batetik, batez ere familia kalteberen kolektiboaren inguruan.
 - Eskola-mailan arrisku-taldeetan esku hartzeko zailtasunak daudela eta protokolo komunik ez dagoela ikusten da. Gaur egun, eskolan arrisku-taldeetan egiten diren esku-hartzeak dibertsifikazio-geletara edo lanbide-heziketako zentroetara bideratzen dira batez ere.

- **Garrantzi eta bultzada handiagoa eman behar zaie jokoaren arloko prebentzio unibertsalari eta teknologia digitalen erabilerari buruzko esku-hartze programei** (batez ere familiei eta eskola-eremuari zuzendutakoei).
 - o Zorizko jokoarekin, apustuekin edo kriptomonetekin lotutako jokabideak substantzia jakin batzuen kontsumoa ordezkatzen hasi dira.
 - o Maila sozialean arriskua gutxiago hautematen dela adierazten da, eta garrantzi eta balorazio txikiagoa hautematen da lan selektiboan.
- **Kolektibo jakin batzuetara iristeko zailtasuna, bereziki:**
 - o Gazteak, batez ere 18 urtetik gorakoak.
 - o Gizarte-bazterketa jasateko arriskuan dauden biztanleak: osasun mentaleko arazoak dituzten adingabe etorkinak tratatzeko zailtasuna, babesik ez duten eta sistematik kanpo dauden gazteak, etab.
 - o Emakumeen kolektiboa: opakutasuna eta estigmatizazio handiagoa gizartean, eta horrek zaildu egiten du esku-hartzea.
- Prebentzio unibertsalean, selektiboan eta adierazian **genero-aldagaia jorratuko duten esku-hartzeak sakontzeko eta planteatzeko tresnarik ez izatea** (adibidez: emakumeen eta gizonen artean kalamua kontsumitzea eragiten duten baldintzatzaile desberdinak ikusten dira, baina ez dira jorratzen).
- Prebentzio unibertsaleko jardueren **garrantzi erlatibo txikiagoa, helduei** zuzendutako alkohol-kontsumoari dagokionez.
- **Ingurune jakin batzuetan tabako-kontsumoa murrizteko edo desagertzeko borondate politikorik ez izatearen** pertzepzioa (adibidez: ostalaritza-establezimenduetako terrazak).
- **Gazteentzako aisialdiko aukeren eskaintza eskasa**, familien parte-hartzea ere bultzatzeko. Ez da aurrerapenik ikusten aisialdiari lotutako prebentzioaren arloan.
- **Lan-ingurunearen baztertzea prebentzioko esku-hartzeetan eta programetan** (elementu konplexua da, eta ahultasun-puntu gisa ikusten da adikzio-plan guztietan). Enpresen aldetik borondaterik eta interesik eza sumatzen da, eta alternatiba gisa Lanbide Heziketako zentroetatik lantzea proposatzen da.
- **Osasunaren prebentziorako eta sustapenerako programa eta baliabide batzuetan egonkortasun txikia** hautematen da.

2. ARDATZA: ESKAINTZAREN MURRIZTEA

Adikzioen inguruko legegintza-esparrua bultzatu eta garatu da (substantziarekin eta substantziarik gabe). Euskadi lurralde aitzindaria da, baina hobetzeko ahalmena du legeen aplikazioan, eta kontrol-sistemak indartu behar dira pertsona ahulenak babesteko.

Lorpen edo aurrerapen nagusiak

- **Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea bultzatzea eta sendotzea**, beste lurralde batzuekiko elementu bereizgarri gisa, mugak ezartzen laguntzen baitu.
- Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea ez betetzeagatiko zehapenak ordezkatzeko sistema arautzen duen **dekretu-proiektu berriaren garapenean aurrerapausoak ematea**.
- **Aurrerapen esanguratsuak tabako-kontsumoaren eskaintzaren murrizketan eta kontrolean**, honako hauek nabarmenduz:
 - o Tokiko komunitatearen sentsibilizazio eta parte-hartze handiagoa, Legea ulertzen eta onartzen baitu. Komunitateak lege eta politika publikoen diseinuan parte hartzea ezinbestekotzat jotzen da haien eraginkortasuna eta onarpen soziala bermatzeko.
 - o Kontzientziazio-kanpainak eta ohiturak aldatzera bideratutako kanpainak bultzatzea: arreta ez da soilik zigor-jardueretan edo debekura bideratutako jardueretan jarri.
- **Jokoaren Behatokia eratzea**, legerian aldaketak bultzatzen lagundu duten datuak eta informazio objektiboa emanez.
- **Jokoaren arloko legeria aplikatzearen inguruko aurrerapausoak**; besteak beste, apustu-lokalen, bingoen eta kasinoen kopuruari mugak ezartzea edo sektorearen baldintzak gogortzea.

Aurrerapen erlatibo txikiagoko arloak

- **Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko Legearen aplikazioari dagokionez, nolabaiteko permisibitatearen pertzepzioa:**
 - o Legearen nolabaiteko ez-betetze maila ikusten da zenbait egoera eta testuingurutan, eta horrek inkoherentziak sortzen ditu (adibidez, helduetan alkoholaren kontsumoarekiko permisibitatea, edari alkoholadunen kokapenaren altuera supermerkatuetan, alkoholaren salmenta kirol-inguruneetan, kolektibo kalteberentzat irisgarria den publizitatea, etab.).
 - o Adikzioen arloko kontrolak baliabide-hornidura handiagoa eskatzen du (adibidez, ikuskatzaile gehiago), legeria betetzen dela eta eraginkortasunez aplikatzen dela bermatzeko.
 - o Adingabeei “administrazio”-zehapenak ezartzeak kontsumoaren murrizketan (kalamuaren kontsumoan, adibidez) eragin mugatua edo deuseza duela uste da, eta beharrezkoa da horri buruzko legeria berrikustea.

- Pertsona batzuen ustez, legedian nahiz Adikzioen Planean jasotako hizkuntza eta mezuak zaindu behar dira, kontsumo “moderatu” edo “arduratsu”ari lotutako terminoen erabilera mugatuz, erantzukizun indibiduala baino ez baitute eskatzen.
- Lobbyen eragin handia sumatzen da, bai eta sektore ekonomikoaren pisu handia ere, arlo horretan politika publikoen garapena bultzatzerakoan.
- **Tokiko gizarteak lege eta politika publikoen diseinuan parte-hartze handiagoa izan dezan sustatzeko beharra**, araudia betetzen dela sustatzeko eta bermatzeko eta gizartean sentsibilizazio handiagoa lortzeko.
- **Biztanle ahulenen babes eskasa** (batez ere adingabeen eta gazteen kolektiboarena): publizitatea kontrolatzeko, ohitura osasungarriei buruz sentsibilizatzeko eta, azken batean, araudia gehiago aplikatzeko neurriak bultzatzeko beharra ikusten da.
- **Jokoaren arloko legeri biguna, haren aplikazio partziala eta joko eta teknologia digitalak eskuratzeko erraztasuna areagotzea**, neurri batean pandemiak eta konfinamendu-egoerak lagunduta.
 - Legeriak gaur egun ez ditu mugatzen joko digitalari buruzko esparruak, eta ez dago bideo-jokoen eskaintzari eta erabilerari buruzko araudi espezifikorik.
 - Araudia aplikatzearen inguruan nolabaiteko permisibitatea eta inkoherentziak ikusten dira (adibidez, bideo-jokoen publizitatea, joko-agentzien hurbiltasuna ikastetxeekiko, enfasi mugatua arduran).
 - Joko-eskaintzan kontrol handiagoa eragiteko eta bultzatzeko beharra aipatzen da, batez ere gazteei dagokienez, oro har, eta gazte migratzaileen kolektiboari dagokionez bereziki (“alkoholaren eta tabakoaren arloan egindako bidean ikasitakoa errepikatzea”).
- **Kalamuaren kontsumoa erregularizatzeari buruzko eztabaida sakona bultzatu behar da**, kontzeptu anbiguoak argitzeko (edukitzea, elkartzea...), substantzia horren ulermena hobetzeko eta sortzen dituen arazoei aurre egiteko.
 - Euskal Autonomia Erkidegoa zenbait elementu erregularizatzeko estrategiak/argumentuak zehazten aitzindaria izan daitekeela uste da, merkatu beltzari lotutako arriskuak murrizteko helburuarekin (eta ahulezia-egoerei eta beste arazo erantsi batzuei lotutakoak).

3. ARDATZA: OSASUN-LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA, ETA GIZARTERATZEA

Asistentzia sanitario eta soziosanitarioaren arloan ekimen eta proiektu pilotu berriak abian jarri izana nabarmentzen da, emaitzak ematen ari baitira eta ondo baloratzen baitira. Hala ere, koordinazio soziosanitarioan nahi baino gutxiago aurreratu da, eta programei egonkortasun handiagoa emateko beharra ikusten da. Halaber, ahuleziak daude oraindik ere jokoarekiko mendekotasuna duten pertsonen ematen zaien laguntzan eta kolektibo ahulenek arreta jasotzeko duten sarbidean.

Lorpen edo aurrerapen nagusiak

- **Hobekuntza eta aurrerapen nabarmenak** arlo hauetan:
 - o **Kalteak/arriskuak murriztera bideratutako ikuspegia**, ikuspegi teorikotik zein praktikotik.
 - o **Pertsona bakoitzaren berezitasunean oinarritutako arreta**: banakako planak garatzea.
 - o **Genero-ikuspegia** (zailtasunak dauden arren): arreta zuzendua, emakume kontsumitzaileetan eta gizarte-bazterkeria jasateko arriskuan daudenetan, bikotekidearekiko mendekotasun emozionala dutenetan, tratu txarrak eta abar izan ohi dituztenetan jarrita.
 - o **Gizarteratzea**: kontsumo aktiboak edo adikzio-arazoak dituzten pertsonen maila soziosanitarioan erantzun orokorra ematea, gizarteratzea lantzearen garrantzia kontuan hartuta.
- **Aurrerapen txikiak koordinazio soziosanitarioan**: Osasun Sarea 3 udalerritan ezartzea, eta koordinazio soziosanitarioa hobetzea larrialdiko eta arretako protokoloetan, pandemiaren ondorioz.
- **COVID aldiaren eragin positiboa izan duten programa batzuen balorazio ona** (adibidez, ERDU programa).
- **Adikzioen orientaziorako eta tratamendurako erakundeak finkatzea**; adibidez, Arabako COTA zentroa.
- **Jokoarekin lotutako portaerei arreta emateko berariazko programak sortzea**, eta osasun mentalaren ikuspegitik esku hartzea.
- **Laguntza arloan emaitza onak lortu dituzten programa, jardunbide egoki eta proiektu pilotu batzuk garatzea**, denboran zehar hedatu eta finkatu beharrekotzat jotzen direnak.
- **Bazterkeria handia egoeran dagoen eta narriadura fisiko, psikiko eta sozial handia duen pertsonari arreta integrala ematea sustatzen duten jarduerak, baliabideak eta esku-hartzeak sendotzea**, arrisku eta kalteen murrizketa, laguntza eta oinarritzko beharrianak estaltzea barne hartuta, neurri penalak dituzten eta drogen mendekotasuna duten pertsonak barne, eta egoera horretan dauden emakumeekiko arbuio eta isolamendu sozial handiagoa kontuan hartuta.
- **Dauden baliabideak eta programak eskuratzeko irizpideak berrikustea**, adikzioekin lotutako arazoekiko sentsibilitate handiagoa bultzatuz.

Aurrerapen erlatibo txikiagoko arloak

- **Aurrerapen mugatua arreta soziosanitarioaren arloan, eta asko hobetu daiteke, oraindik, koordinazio-maila.** Lidergoa eskatzen da aldaketa bultzatzeko:
 - o Kontzeptu soziosanitarioaren zehaztugabetasuna (gaur egun, geriatrikoekin eta adinekoen egoitzekin lotuta dago).
 - o Espazio soziosanitarioari lotutako aurrekonturik ez izatea (zeharkakoa), sareko koordinazio-eta lan-maila handiagoa sustatzeko.
 - o Baliabide espezifikoak murriztea (adibidez: harrera-etxebizitzak eta tratamenduei laguntzeko etxebizitzak).
 - o Koordinazio soziosanitario eskasa maila globalean, adikzioak eta gaixotasun mentala dituzten pertsonen arretari dagokionez (Osasun mentaleko zentroak, Ospitale Sarea, Foru Aldundia...).
- **Adikzioak dituzten pertsonen ibilbideak zehazteko** eta profil bakoitzari egokitutako erantzuna eskaintzeko **beharra**.
- **Zenbait programa eta esku-hartze ildoren egonkortasunik/jarraitutasunik eza** (unean uneko finantzaketa-lerroei lotutakoak).
- **Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eta Osakidetzaren arteko koordinazioa hobetzeko beharra**.
- Arrakastako **programa eta proiektu pilotuak** eta arrakastaz ezarritako osasun- eta gizarte-koordinazioko mekanismoak **ezarri, hedatu eta finkatu behar dira oro har** (adibidez: Osasun Sarea).
- **Jokoarekin lotutako jokabideen arloko osasun-arretako programarik ez izatea**, ez eta pertsonak hartzeko baliabiderik ere, batez ere gazteak (koordinaziorik/sarerik eza).
- Egoera ahulean dauden eta gizarte-bazterkeria jasateko arriskuan dauden kolektibo jakin batzuek **tratamendua eskuratzeko duten zailtasuna** (nahiz eta arlo horretan hobekuntza erlatiboak ikusi diren).
- **Toki-mailan adikzioak dituzten adingabeak tratatzeko laguntza-baliabide espezifikorik ez izatea** (psikologiako profesionalak batez ere), gaur egun oso zentralizatuta daude hiriburuetan.
- **Patologia dualaren/patologia anizkoitzen arloan aurrera egiten jarraitzeko beharra**, gero eta ohikoagoa baita.
- **Enpresetako** asistentzia-prebentziorako sistemen eta osasun-sistema publikoaren arteko **komunikazio-bideen garapena errazteko beharra**.

4. ARDATZA: EZAGUTZAREN KUDEAKETA, PRESTAKUNTZA ETA EBALUAZIOA

Informazio kritikoa sortzeko sistemei eutsi zaie, eta aurrera egin da ezagutzaren garapenean, genero-ikuspegia eta patologia duala bezalako funtsezko esparruetan, nahiz eta oraindik ere bi gaietan eragiten jarraitu behar den. Programen eta politiken ebaluazioa indartzeko eta sistematizatzeko beharra identifikatu da, bai eta informazio- eta prestakuntza-baliabide eta -zerbitzuen arteko koordinazio-maila handiagoa bultzatzekoa ere.

Lorpen edo aurrerapen nagusiak

- Egindako **programen** eta esku-hartzeen **ebaluazioan egindako aurrerapenak** (batez ere emaitza kuantitatiboak), eta datuak eta ekintza-adierazleak **ebalutzeko sistematika bat konfiguratzeko**.
- **Jokoaren Behatokia sortzea**, Euskal Autonomia Erkidegoko jokoaren errealitateari buruzko informazio-, azterketa- eta ikerketa-zerbitzu zentralizatu gisa, arlo horretako informazioa eta datu espezifikoak ematen dituen eta gida interesgarriak argitaratzen dituen (adibidea: adingabeentzako gida).
- **Prestakuntza-guneak sortzera bideratutako ahaleginak**.
- **Genero-ikuspegidun ezagutza handitzea (sexuaren arabera bereizitako informazioa, monitorizazioa, azterlanak...)**, funtsezkoa baita diagnostiko objektiboak egiteko eta lan-eremuei sakonago heltzeko.
- **Patologia dualari, oinarrizko zirkuituei eta zirkuitu biologikoei buruzko ezagutza sortzea**, nahiz eta arlo horretan eragiten jarraitu behar dela ikusi.
- **Informazio kritikoa sortzeko sistemak mantentzea**, honako hauek nabarmenduz: toxikomaniei buruzko informazio-sistema (SEIT), Drogak eta Eskola azterlana (Droga-menpekotasunen Deustuko Institutuak sustatua eta Eusko Jaurlaritzak finantzatua), edo Eusko Jaurlaritzaren Adikzioei buruzko Inkestaren ikerketa eta emaitzak.

Aurrerapen erlatibo txikiagoko arloak

- **Ez dago** adikzioen arloan bultzatutako **politika, programa eta jardueren eraginkortasuna/inpaktua ebalutzeko sistematarik**.
 - o Jardueren inpaktua ebalutzeko beharra nabarmentzen da, batez ere prebentzioaren arloan, eremu hori lantzeke baitago eta konplexua baita, eta ebaluazio-sistema partekatua behar baita.
 - o Inpaktu-adierazleen definizioan sakontzeko beharra aipatzen da, hiru lurralde historikoetako informazioa integratzen saiatuz (horiek neurtzeko eta gehitzeko zailtasunaz jabetuta).
- Adikzioen arloan espezializatutako profesionalei zuzendutako **ikerketa eta prestakuntza bultzatzeko beharra**, batez ere gai berriei dagokienez, adikzio-portaera berriei, esaterako:

- Gaur egun, mendekotasun-portaera berrien inguruan espezializatutako profesional gutxi daude.
- Jokoari eta teknologia digitalei buruzko ikerketarik eza hautematen da, bai prebentzioaren ikuspegitik, bai tratamenduaren ikuspegitik, eta adikzio-portaera berriei buruzko ebidentzia zientifikorik eza (ludopatia, apustuak, sare sozialak...).
- **Inkesten aldizkakotasuna ez dator bat** Euskadiko **Adikzioen Planak jorratutako lan-aldiarekin**. Maiztasun handiagoz egitea proposatzen da.
- **Informazio-baliabide eta -zerbitzuen arteko koordinazio-maila handiagoa bultzatzeko beharra** (adibidez: SEIT - Toxikomaniei buruzko Estatuko Informazio Sistema, Drogomedia - Euskadiko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroa (CDD). Zehazki, adierazitako prebentzio arloko informazio koordinatuaren identifikazioa sistematizatzeko beharra nabarmentzen da.
- **Adikzioen arloko ikerketa unibertsitatearen eremutik bultzatzeko zailtasuna**. Gaur egun, ikerketarako laguntzak osasun-sistematik bideratzen dira, osasun-ikuspegitik bideratzen dira (ez dago adikzioen arloko unibertsitate-ikerketara soilik bideratutako laguntzarik), eta osasun-sistemako langileei soilik ematen diete laguntza horiek eskuratzeko aukera.
 - Unibertsitate-eremutik ikertzeak gobernu-politikak bideratzen dituzten joerak aurreratzen laguntzen du.
 - Adikzioen arloko ikerketa gidatu eta bultzatuko duen eragile aktibo izan behar du Eusko Jaurlaritzak, lortutako emaitzetara errazago irits dadin eta sistemari baliabide gehiago eman diezazkion.

5. ARDATZA: LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA

Eragileen eta sistemen arteko koordinazioa hobetzea lortu den esperientzia zehatzak dauden arren, sistema koordinatuagoa, kohesionatuagoa eta eraginkorragoa lortzeko aurrera egiten jarraitzeko beharra ikusten da.

Lorpen edo aurrerapen nagusiak

- **Engranaje-pertzepzioa adikzioen arloan inplikaturako eragile batzuen artean.** Zehazki, honako hauek nabarmentzen dira:
 - o Gizarte-zerbitzuetatik hainbat erakunderekin koordinatzea profesionalen mailan (pertsonek artean).
 - o Sektore publikoaren eta hirugarren sektorearen arteko harremana, gero eta espezializatuagoa eta lehen mailako adituekin.
 - o Osasun- eta gizarte-arloen arteko koordinazioa (Osasun Saila, foru aldundiak, udalak...) ekimen batzuei dagokienez (adibidez, kontsumo gainbegiratuko gela).
 - o Gizarte-bazterkeria jasateko arriskuan dauden herritarrei zuzendutako prebentzio-programak antolatzeke eta integratzeko sistemen arteko koordinazioa.
- **Sareko lana sustatzea:** Euskadiko Adikzioen VII. Planetik eratorritako tokiko planak abian jartzea.

Aurrerapen erlatibo txikiagoko arloak

- **Oro har, 5. ardatzean planteatutako helburuetako batzuk lortzeko bidean gutxi aurreratu dela uste da.** Ikusi da ez dagoela helburu komunik adikzioen arloan esku hartzen duten sistemen artean, eta beharrezkotzat jotzen da Eusko Jaurlaritzak lidergo handiagoa izatea.
- **Arreta soziosanitarioaren koordinazioa hobetu daiteke.**
- **Aurrerapen mugatuak sareko lanari/sare komunitario bat sortzeari dagokionez** (Eusko Jaurlaritza, Osakidetza, toki-erakundeak, elkarteak...), osasunaren prebentzioaren eta sustapenaren eremua modu koordinatuan jorratuko duena.
- **Osasun-sistema publikoaren eta enpresetan osasun-laguntza ematen duten prebentzio-sistemen arteko koordinazioa bultzatzeko beharra.** Osasun Sailak eta Osakidetzak Osalanekin komunikatzeko bide gehiago ezarri behar dituztela eta lan-arloari lotutako erakundeak hobeto ezagutu behar dituztela adierazi da.
- **Sareko lanean aurrera egiteko eta jokoaren arloan** koordinazio-maila handiagoa bultzatzeko beharra.

Lorpen nagusien eta aurrerapen erlatibo txikiagoko arloen laburpena, ARDATZaren arabera

	Lorpen nagusiak	Aurrerapen erlatibo txikiagoa
1 OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA	<ul style="list-style-type: none"> - Prebentzioaren ikuspegi integrala - Arriskuak murrizteko ikuspegia - Arazo berriak onartzea: substantziarik gabeko adikzioak, kalamu-klubak. - Prebentzio unibertsaleko jarduerak finkatzea - Gizartean baztertuta geratzeko arriskuan dauden herritarrei zuzendutako programen arrakasta eta arriskuan dauden profil berriak identifikatzea - Ikuspegi emozionala prebentzian - Jokoaren arloko prebentzian aurrera egitea - Prebentzio-gidak sortzea lan-ingurunean 	<ul style="list-style-type: none"> - Aurrerapen eskasa prebentzio selektiboan - Kolektibo jakin batzuetara iristeko zailtasuna - Ez dago tresna nahikorik genero-aldagaiari heltzeko - Pisu handiagoa eman behar zaie jokoak eta teknologia digitalak prebenitzeko programei - Helduen prebentzioaren garrantzi erlatibo txikiagoa - Aurrerapen mugatua gehien kontsumitzen diren substantzien desnormalizazioan - Lan-ingurunea prebentzio-programetatik kanpo uztea - Baliabideen egonkortasun handiagoaren beharra
2 ESKAINZAREN MURRIZTEA	<ul style="list-style-type: none"> - Legediaren bultzada - Aurrerapenak eskaintzaren murrizketan eta tabakoaren kontsumoaren kontrolean - Jokoaren Behatokiaren konfigurazioa - Jokoaren legediaren aplikazio eraginkorraren inguruko aurrerapenak 	<ul style="list-style-type: none"> - Araudiaren betetzea hobetzeko potentziala - Jokoaren inguruko legeria lasaia da oraindik - Biztanle ahulenak ez daude behar bezala babestuta - Egin gabe dago kalamuarekin lotutako elementu jakin batzuen erregularizazioari buruzko hausnarketa - Gizartearen parte-hartze handiagoa sustatu behar da legeak eta arauak diseinatzeko orduan
3 GIZARTE- LAGUNTZA ETA GIZARTERATZEA	<ul style="list-style-type: none"> - Hobekuntzak pertsonaren berezitasunaren arretan - Oso baztertuta dauden pertsonentzako jarduerak finkatzea - Aurrerapen txikiak koordinazio soziosanitarioan, larrialdi- eta arreta-mailan - Proiekzio handiko programak, jardunbide egokiak eta proiektu pilotuak 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa eta arreta-ildo jakin batzuen egonkortasun handiagoaren beharra - Aurrerapen mugatua eta koordinazio eskasa arreta soziosanitarioaren arloan - Ez dago jokoari lotutako arreta-programa espezifikorik - Ibilbideak argi definitzeko beharra - Patologia dualaren eremua indartzeko beharra
4 EZAGUTZA	<ul style="list-style-type: none"> - Programen eta adierazleen ebaluazioan egindako aurrerapenak - Jokoaren Behatokia sortzea - Prestakuntza-espazioak sortzea - Genero ikuspegiari buruzko ezagutza handitzea - Patologia dualari buruzko ezagutza sortzea - Informazio kritikoko sistemak mantentzea 	<ul style="list-style-type: none"> - Ez dago jarduketan eraginkortasuna/inpaktua ebaluatzeko sistematarik - Prestakuntza indartzeko eta baliabideen zein prestakuntza-zerbitzuen arteko koordinazio handiagoa bultzatzeko beharra - Genero-ikuspegiaren inguruko ezagutzan hazteko beharra - Unibertsitate-eremuan ikerketa bultzatzeko zailtasunak
5 LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA	<ul style="list-style-type: none"> - Engranaje handiagoaren pertzepzioa adikzioetan inplikaturako eragileen artean (profesionalen mailan) - Sareko lana sustatzea eta tokiko planak abian jartzea 	<ul style="list-style-type: none"> - Lidergoa eta koordinazioa hobetzeko ahalmen handia dagoela hautematea - Arreta soziosanitarioaren koordinazioa hobetu daiteke - Osasun-sistema publikoa eta enpresako prebentzio-sistemak gehiago koordinatzeko beharra - Jokoaren arloan sareko lana bultzatzeko beharra

2.3. Adikzioen VII. Planaren diseinuari eta egiturari buruzko hausnarketa

Euskadiko Adikzioen VII. Plana ebaluatzeko prozesuan, Planaren diseinu-prozesuaren eta egituraren indargune nagusiak eta hobekuntza iradokizunak ere aztertu dira.

	Lorpen nagusiak	Hobekuntza iradokizunak
VII. Plana egiteko prozesua	<ul style="list-style-type: none"> - Euskal administrazio publikoen beste plan eta estrategia batzuekin koordinatzea (adibidez: Osasun Plana). - Partaidetzazko lan-prozesua, adikzioen arloko funtsezko eragileen iritziak kontuan hartuta. 	
Oinarri teoriko eta kontzeptuala	<ul style="list-style-type: none"> - Plana esparru teoriko argi batean oinarrituta egitea: osasun publikoaren eta osasuna politika guztietan ikuspegia. - Adikzioen lanketa multidiziplinarra eta integrala, adikzioen arloan inplikaturako eragileak kontuan hartuta. - Tokiko planen diseinua eta abiaraztea gidatzen duen eta tartean dauden erakundeen ekintzak bideratzen laguntzen duen kontzeptu-esparrua ekartzea. - Egindako abiapuntuko egoeraren diagnostikoaren balorazio positiboa, gizartean agertzen diren aldaketa eta joera nagusiak identifikatzen laguntzen baitu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ongi definitu gabeko kontzeptu batzuk argitzeko beharra, adibidez, prebentzio selektiboa eta adierazia.
Planaren egitura eta edukia	<ul style="list-style-type: none"> - Egitura osoa eta praktikoa, helburu gauzagarriekin eta ebaluatzeko adierazleekin. - Gizartearen beharrekin lerrokatutako egitura eta ziurtasunen aldeko apustua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prebentzioarekin lotutako eskariaren murrizketari buruzko jarduerak kokatzea (ez eskaintza murrizteari buruzkoak). - Asistentzia sanitarioa eta soziosanitarioko jarduerak bereiztea, hainbat eragileren eskumenekoak baitira. - Lan-eremuan jardueraren bat sartzea. - Helburu kuantitatiboak eta adierazle argiagoak eta errazagoak sartzea (kontsumoa murrizteko helburuak, inpaktu-adierazleak).

3. Adikzioen VII. Plana egiteko aholkuak

3.1. Eragin handiko aldaketak eta joerak

Antolatutako elkarrizketak eta lan-tailerrak abiapuntu hartuta, Adikzioen hurrengo Planean jaso beharko liratekeen eragin handiko testuinguruko eta joeretako aldaketa nagusien aurretzeko identifikazioa egin da.

SUSTANTZIA BERRIAK

- Alkoholen eta edari energetikoen kontsumoa, estimulatzaileekin konbinatuta.
- Kalamu kontsumoa.
- Estimulatzaileen (speeda, kokaina, kristala...) kontsumoa.
- Heroina kontsumoa (hurrengo urteetan joera horrek norantz egin dezakeen jakin gabe).
- Psikofarmakoen (antidepressiboak, antsiolitikoak...) kontsumoaren areagotzea eta osasun mentaleko arazoak.

TEKNOLOGIA BERRIEKIN ERLAZIONATUTAKO JOKABIDE-ADIKZIOAK

- **Jokoa / gaminga / gambling:** jokabide problematikoaren mendekotasuna bereiztean datza eztabaida.
- **Bideo-jokoen eta ausazko jokoen konbinazioa.** Jokoa behatokiak azterketa interesgarria egiten du esparru horretan, eta oso azkar aldatzen da.
- **Teknologia berriak:** ezagutza eskuratzeko modu tradizionalen desplazamendua ikusten da (adibidez, irakurketan). Mendekotasun bati erantzuten dion edo hezkuntza-sistemaren bilakaeraren ondorio den ("mundu digital batean bizi gara") baloratu behar da.

KONTSUMO-PATROI BERRIAK

- **Gero eta kontsumo indibidualizatuagoa etxean,** gazteen artean arrisku handia duena.
- Hainbat arlotan **emakume gazteen kontsumoa (baita kontsumo handiagoa ere) gizonarekin parekatzea,** tabako, alkohol eta legez kanpoko beste substantzia eta droga batzuen arloan, besteak beste.
- **Substantzien (kokaina eta kalamua) kontsumoa handitzea, jokoarekin batera.**
- **Jokoan hasteko adina murriztea (16 eta 18 urte bitarteko gazteak).**
- **Psikofarmakoen/lasaigarrien kontsumoaren igoera gazteen eta emakumeen kolektiboan:** eredu sozioekonomikoa eta genero-eredua du. Problematika horri gizarte-eremutik heldu behar zaiola adierazi da, eta ez soilik osasun-laguntzatik.

KONTSUMO-PAUTA DESBERDINTASUNAK, GENEROAREN, TALDE SOZIALEN ETA ADIN-TALDEEN ARABERA

- **Emakumeen aldetik gizonen bano gehiago kontsumitzeko joera-aldaketa** ikusten da (hurrengo inkestaren emaitzen zain, baieztatzeko), honako hauei dagokienez:
 - Alkohola eta tabakoa
 - Kalamua
- **Gizarte-bazterkeriako egoeran dauden eta kartzelan amaitzen duten pertsonen (batez ere gazte migratzaileak) substantzien kontsumo kezagarria** (kalamua, alkohola, haxixa, pilulak...): eremu konplexua da, zaila maneiatzen.
- **Emakumeen sare sozialen kontsumoaren abusuaren, eta gizonen joko/bideo-jokoen kontsumo handiagoaren pertzepzioa.**
- **Emakumeen aldetik gehiago jokatzen joeraren handitzea.**

PANDEMIAREN ERAGINA

- **Aurrez aurreko asistentziarako eta arretarako mugak** (lan-eredu hori indarrean dago, oraindik), babesgabetasun publikoko egoera sortzen duena (adibidez: adikzioak dituzten eta online hitzordua nola eskatu ez dakiten pertsonen kolektiboak ikusten dira, udalako gizarte-langileekin aurrez aurreko hitzordua eskatzeko ezintasuna dutenak...).
- **Teknologia digitalen erabileraren handitzea.**
- **Elikadura-nahasmenduen eta suizidio-saiakeren gorakada kezagarria,** batez ere gazteen artean.

3.2. Euskadiko adikzioen inguruko etorkizuneko erronka eta lehentasun nagusiak

Egindako analisi eta kontrasteen ondorioz, Euskadiko adikzioen inguruko etorkizuneko **14 erronka** edo lehentasun identifikatu dira aldeztu aurretik, eta kontuan hartu beharko dira hurrengo Adikzioen Plana diseinatzeko eta egiteko prozesuan:

Prebentzioan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prebentzioaren arloan esparru teoriko argi bat hausnartu eta definitzea, sistemen ikuspegi integralarekin, prebentzio unibertsalaren, selektiboaren eta adieraziaren arloan esku-hartze eta programa individual espezifikoak ezarriko dituen, eta honako hauek kontuan hartuko dituen: <ul style="list-style-type: none"> • Prebentzio unibertsalaren arloan metodologia bereizgarri eta berritzaile berriak diseinatzea. • Jokoaren eta teknologia digitalen erabileraren arloan prebentzio unibertsaleko programak eta esku-hartzeak bultzatzea. • Prebentzio selektiboko jarduerak sustatzea erkidego mailan, ikuspegi zabalago batetik. • Hezkuntza emozionala sustatzea eta bultzatzea. 2. Osasunaren prebentzioari eta sustapenari modu koordinatuan helduko dion sare komunitario bat sortzea. 3. Kontzientziazioan oinarritutako arriskuak murrizteko programen garapena sustatzea (informazio garrantzitsua emanez). 4. Ahaleginak kritikotzat jotzen diren kolektiboetara bideratzea (haurrak eta nerabeak eta haien familiak, gazte migratzaileak, lan-ingurunea, etab.).
Eskaintzaren kontrolean	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kontrol-mekanismoak hobetzea eta araudia hobeto betetzea eta eraginkorrago aplikatzea lortzea (horrek baliabide gehiago erabiltzea eska dezake).
Asistentzian	<ol style="list-style-type: none"> 6. Patologia dualaren esparruan aurrera egiten jarraitzea, asistentzia-baliabideen arteko koordinazio-maila handiagoa oinarri hartuta (tartean dauden eragile guztiak kontuan hartuta). 7. Adikzioak dituzten pertsonentzako estrategia eta ibilbide argiak definitzea, dauden problematikak kontuan hartuta, profil bakoitzari egokitutako erantzuna eskainiz eta esku hartu behar duten aktoreen erantzukizunak argituz.
Lidergoan eta koordinazioan	<ol style="list-style-type: none"> 8. Osasun-koordinazioarekin lotutako erronkei irmoki heltzea: <ul style="list-style-type: none"> • Arreta soziosanitarioko sare koordinatua sortzea • Espazio soziosanitarioari aurrekontu bat ematea, bai eta berariazko baliabideak ere • Beharrezkoak dituzten kolektibo espezifikoak hautemateko mekanismoak definitzea • Adikzioetan arreta soziosanitarioa emateko ereduaren proiektu pilotu bat garatzea, ebaluatu ahal izateko eta koordinazio-eredua mahai gainean jartzeko. 9. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eta Osakidetzaren artean harreman, hurbiltasun eta koordinazio handiagoa bultzatzea.

	<p>10. Hainbat mailatako (batez ere tokiko) planen garapena sendotzea eta bultzatzen jarraitzea: gizarte-errealitatearekiko hurbiltasuna eta bazterketa-zentroekiko, gizarte-langileekiko eta abarrekiko harreman estua.</p> <p>11. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak Adikzioen Planaren lidergo handiagoa bultzatzea, hausnarketan, eztabaidan eta proiektu pilotuen bultzadan oinarrituta, eta heldu beharreko erronka nagusietan oinarrituta.</p>
Ezagutzan	<p>12. Kontsumitzaileen, inguruneen eta osasunaren baldintza sozialen (testuingurua, faktore sozialak, etab.) ulermen handiagoa lortzea.</p> <p>13. Adikzioen arloan egindako lana hobeto ezagutzea eta gehiago espezializatzea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikerketa hainbat eremutatik (unibertsitate barne) bultzatzea, laguntzen deialditik abiatuta. • Profesionalen portaera berrien inguruko (jokoa eta teknologia digitalak) ikerketa eta prestakuntza sustatzea, bai prebentzioaren ikuspegitik, bai tratamenduaren ikuspegitik. • Genero-ikuspegiko ezagutza handiagoa sortzea. • Problematikaren garrantzia baloratzen laguntzen duten datuen eta ebidentzien analisisa sustatzea. <p>14. Adikzioen arloan garatutako politika, programa eta esku-hartzeen irismena eta eragina ebaluatzeko sistematika zehaztea.</p>

3.3. Hurrengo Plana diseinatzeko, lantzeko eta hedatzeko aholkuak

Azkenik, hurrengo Euskadiko Adikzioen Plana diseinatu, landu eta hedatzeko prozesuari buruzko aholku batzuk zehaztu dira jarraian, elkarriketatuek eta lan-tailerretan parte hartu dutenek proposatutakoak:

- **Adikzioen Plan** berriaren eta Eusko Jaurlaritzaren **Osasun Plan** berriaren **koordinazioa eta lerrokatzea bermatzea.**
- **Plana diseinatzeko eta egiteko prozesuan parte-hartze handia izatea,** tartean dauden eragileen ikuspegia kontuan hartuta, **eta gizartearen parte-hartze handiagoa sustatzea,** lortu nahi diren helburuak bete daitezen bultzatzeko eta adikzioen inguruan gizarte-mailan sentsibilizazio-maila handiagoa lortzeko.
 - Funtsezkoa da hirugarren sektorearekin hitz egitea, inplikazio handia baitu kalteak murriztera eta kolektibo jakin batzuk kanpoan uztera bideratutako jardueretan.
- **Kontzeptuen zehaztugabetasuna/anbiguotasuna saihestea.**
- **Hizkuntza zaintzea,** “kontsumo moderatua” eta “kontsumo arduratsua” bezalako kontzeptuen erabilera mugatuta.
- **Genero-aldagaiari garrantzi handiagoa ematea** jarduera-ardatz guztietan (esku-hartze bereziak zehaztu behar dira).
- **Eztabaida eta kontraste foro iraunkorrak sortzea,** Euskadin adikzioen arloan lan egiten duten eragile nagusiek parte har dezaten, Plan berriaren oinarri diren gidalerroak zabaltzeko eta gogoratzeko, eta aurrerapenak zein aurkitzen diren zailtasunak baloratzeko.

4. Eranskinak

4.1. Dokumentazio interesgarria

Jarraian, beste dokumentazio interesgarri baterako estekak jaso dira:

- Eusko Jaurlaritzaren Adikzioen Ataria.
<https://www.euskadi.eus/eusko-jaurlaritza/mendekotasunak/hasiera/>
- Euskadiko Adikzioen VII. Plana (2017-2021) eta urteko jarraipen- eta ebaluazio-txostenak
<https://www.euskadi.eus/informazioa/adikzioei-buruzko-euskadiko-vii-plana/web01-a2adik/eu/>
- COVID-19aren eraginari buruzko txostena
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_gabia/es_def/adjuntos/Impacto-Covid-19-Adicciones-Informe-Completo.pdf

4.2. Ebaluazio-prozesuko parte-hartzaileak

Aurrez aurreko banakako elkarrizketetako parte-hartzaileak (hurrenkera alfabetikoan)

Izena	Kargua
Iñigo Alvear	Gizarteratzeko Zerbitzuko burua. Bizkaiko Foru Aldundia.
Miren García	Gizarte Esku-hartze Ataleko burua. Bizkaiko Foru Aldundia.
Salvia Hierro Zatón	Zuzendari Gerentea. Etorikintza.
Garazi Iriondo	Udal teknikaria. Eibarko Udala.
Encarnación Martín	Udal teknikaria. Eibarko Udala.
Unai Martín	EHUko Soziologia eta Gizarte Lan Saileko irakaslea eta OPIK Osasunaren Determinatzaile Sozialen eta Aldaketa Demografikoaren Ikerketa Taldeko kidea.
Ana Pertika	Adikzio teknikaria. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.
José Antonio de la Rica	Arreta Soziosanitarioko zuzendaria. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila.

Aurrez aurreko tailerretako parte-hartzaileak (hurrenkera alfabetikoan)

IZENA	ERAKUNDEA
Julen Argintxona	Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako adikzio teknikaria. Eusko Jaurlaritza.
Aiora Arrieta Iraurgi	Bilboko Udaleko Osasun eta Kontsumo Arloko teknikaria.
Idoia Axpe	Asajerreko presidentea. Errehabilitazioan dauden Jokalarien Arabako Elkartea.
Blas Borde	Osasuna Sustatzeko Unitateko arduraduna. Gipuzkoako Osasun Publikoko Zuzendariordetza. Eusko Jaurlaritza.
Patxi Cirarda	Osasun Publikoaren eta Adikzioen Bilboko Zuzendariordetzako teknikaria. Eusko Jaurlaritza.
Nieves Corcuera	Gazteen Euskal Behatokiko arduraduna. Eusko Jaurlaritza.
Jon Antón Cordero	Ekintza Alubizeko lehendakaria. Joko patologikoak eta substantziarik gabeko beste mendekotasun batzuek jotako pertsonentzako laguntza.
Paula Etxenagusia	Ekintza Alubizeko teknikaria. Joko patologikoak eta substantziarik gabeko beste mendekotasun batzuek jotako pertsonentzako laguntza.
Marta Fernández de Aguirre	Adikzioei arreta anbulatorioa emateko Gizakiako arduraduna.
Ane Miren Fernández	Emakundeko Programetako teknikaria. Emakumearen Euskal Erakundea.
Aitor Gisasola Yeregi	OSALANeko Lan Osasuneko Unitateko arduraduna.
J. Manuel Glz. de Audikana de la Hera	Droga-menpekotasunen Deustuko Institutuko zuzendari ohia. Adikzioen Aholku Batzordeko kidea.
M ^a Jesús Martín Díez	OSALANeko Laneko Medikua.
Pakita Mateos	Agipadeko prebentzio-arduraduna. Drogen Abusua Ikertzeko eta Prebenitzeko Gipuzkoako Elkartea.
M ^a Soledad Mondragón	Galdakaoko Ospitaleko Unitate Dualeko Psikiatriako burua. Osakidetza.
Marian Olabarrieta	Gizarte Zerbitzuetako zuzendaria. Eusko Jaurlaritza.
Ana Pertika	Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako adikzio teknikaria. Eusko Jaurlaritza.
Javier Ruiz	Portugaleteko udal-teknikari ohia. Adikzioen Aholku Batzordeko kidea.
Pablo Ruiz	Bizitegiko koordinatzaile teknikoa. Gizarte-bazterkeriako arriskuan daudenentzako laguntza.
Raquel Sanz Álvarez	Dokumentazio eta Ikerketa Zentroko (SIIS) teknikaria.
Erdoitza Unanue	Gizakiako nerabeen arloko arduraduna.
Elena Uria Etxebarria	Laguntza- eta komunitate-programen koordinatzailea. Osakidetza.

4.3. Elkarrizketetan erabilitako gidoia

Elkarrizketaren helburuak

- Planaren ikuspegiari buruzko balorazioa, beharrak identifikatzeko eta definitutako ardatzak eta ekintzak argudiatzeko oinarri izan zen esparru teorikoa, hedapena eta Euskadiko Adikzioen VII. Planean lortutako emaitzak ezagutzea.
- Lehenik eta behin, hurrengo plana egiteko erronka eta lehentasun nagusiak identifikatzea.

Orientazio-gidoia

B. VII. Planaren balorazio orokorra

- Zure ustez, tresna egokia izan da Adikzioen Plana Euskadiko biztanleen adikzioen arloko premia nagusiei erantzuteko?
- Balio izan al du Eusko Jaurlaritzaren, beste administrazio publiko batzuen eta hirugarren sektoreko erakundeek ekintzak bideratzeko?
- Lortu al da adikzioei buruzko diskurtsoa aldatzea? Agenda politikoan ikusgarritasuna eta presentzia hobetu dira?
- Zure ustez, zein da Planaren ezagutza-maila tartean dauden eragileen artean?
- Zeintzuk izan dira arrakastarako faktore nagusiak? Eta zein oztopo/zailtasun identifikatu ditu?

C. Lorpenen eta emaitzen balorazioa ardatzaren arabera:

- Zeintzuk izan dira lorpen nagusiak (Planaren balio erantsi nagusia)?
- Zure ustez, zer alderdi garrantzitsu ez dira lortu?
- Zein da aurrerapenaren balorazioa ardatz bakoitzean (ondorengo taularen arabera)?:

1. Ardatza: Prebentzioa. Planaren helburua: "Osasuna bultzatzea eta ingurune, jarrera eta jokabide osasungarriak sustatzea. Eta, aldi berean, babes-faktoreak indartzea, adikzioen intzidentzia eta prebalentzia murriztea eta mendekotasun horien faktore eta jokabide aitzindariak minimizatzea".	<ul style="list-style-type: none">• Prebentzio selektiboan eta adierazian.• Zein ingurunetan (familian, eskolan, aisialdian, lanean, eta abar).• Zein kolektibotan (gazteak, emakumeak, bazterketa-arriskuan dauden kolektiboak).• Zein sustantziatan (legezkoak, legez kanpokoak, portaerak).• Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen handiagoa duten substantzien desnormalizazioan.
2. Ardatza: Eskaintzaren kontrola. Planaren helburua: Adikzioak sor ditzaketen substantzietarako eta jardueretarako sarbidea mugatzea, haien kontsumoarekiko tolerantzia soziala murriztea eta indarrean dagoen araudia eraginkortasunez bete dadin bultzatzea".	<ul style="list-style-type: none">• Tabakoaren, alkoholaren eta mendekotasuna eragin dezaketen bestelako legezko substantzien sustapenarekin, publizitatearekin, salmentekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin lotutako jarduerak.• Legez kanpoko drogen merkataritza eta haien eskaintza eta presentzia murriztea.

	<ul style="list-style-type: none"> Jokoarekin eta teknologia digitalekin lotutako jardueren eskaintzan moderazio- eta erantzukizun-balioak eskaintzea eta sartzea.
<p>3. Ardatza: Asistentzia.</p> <p>Planaren helburua: “Adikzioen eta jokabide eta kontsumo problematikoen ondoriozko arriskuak eta kalteak minimizatzea, eta, Euskadiko osasun-sarearen eta gizarte-zerbitzuen bidez, adikzioen fenomenoak dakartzan asistentzia-premiei erantzun jarraitua, koordinatua eta eraginkorra ematea”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pertsona bakoitzaren berezitasunean oinarritutako arreta, ekitate sozioekonomikoaren eta genero-ekitatearen ikuspegitik. Zaurgarritasun handiko eta gizarte-bazterkeriako egoeran dauden pertsonen tratamendua, laguntza eta baliabideak emateko aukera hobetzea. Koordinazio soziosanitarioa indartzea larrialdietako eta arretarako protokoloetan, maila guztietan.
<p>4. Ardatza: Ezagutza.</p> <p>Planaren helburua: “Adikzioen arloko ikerketan, zabalkundeetan eta ezagutzan, kausetan eta ondorioetan aurrera egitea, bai eta arlo horretan planteatutako programen eta ekimenen ebaluazioan ere”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adikzioen arloan, oro har, ezagutza garatzea. Ezagutza berriak garatzea jokoaren, teknologia digitalen eta beste jokabide-adikzio batzuen arloan. Prestakuntza eta ezagutza garrantzitsuen hedapena profesionalen artean. Adikzioen arloko programa publikoak ebaluatzeko sistematika ezartzea.
<p>5. Ardatza: Koordinazioa.</p> <p>Planaren helburua: “Adikzioen arloan inplikaturako eragileen sistemaren funtzionamendu koordinatua, kohesionatua, eraginkorrean eta efizientean aurrera egiten jarraitzea”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Adikzioei buruzko araudi berria eta Plana hedatzea, aplikatzea eta garatzea. Eragileen arteko lidergoa eta koordinazioa.

D. Planaren diseinu- prozesuaren eta egituraren balorazioa

- Egokiak iruditzen zaizkizu Planaren diseinua eta egitura horren helburu globalak lortzeko?
- Garrantzitsua al da lehentasunezko arloan espero den helburua lortzeko ezarritako helburuen multzoa?

E. VIII. Plana egiteko aholkuak

- Adikzioei eta horiekin lotutako portaerei dagokienez, Plan berrian jaso beharko liratekeen zer joera ikusten dira?
- Zeintzuk dira Euskadiren etorkizuneko erronka nagusiak adikzioen arloan? Zeintzuk dira Adikzioen VIII. Planaren diseinuan kontuan hartu beharko liratekeen beharrezko nagusiak?
- Zer arrisku-faktore eta mendekotasunik gabeko bizitza bat bizitzeko faktore dira esanguratsuenak, eta zeinetan jardun beharko litzateke gehien (biologikoak, psikologikoak, familiakoak, sozialak, lanekoak, ekonomikoak, etab.)? Zer taldetara bideratu beharko lirateke ahaleginak (adingabeak, emakumeak, gizarte-bazterketako arriskuan dauden pertsonak...)?
- Zer aholku iradokitzen dituzu, plan berria egiteko eta hedatzeko prozesuari begira?

Ezagutzen al duzu Plan berria egiteko interesgarria izan daitekeen eskualde/herrialderen baten kasua, adikzioen arloan duen estrategia integralagatik, eremu horretan egindako jardueren berritzaileengatik, lortutako emaitzengatik...?