

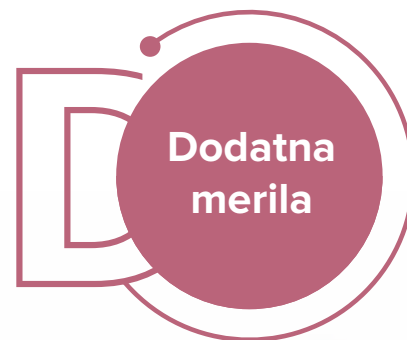
MERILA ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA

ZA NAMEN PREPOZNAVANJA IN IZBIRE PRIMEROV DOBRIH PRAKS



MERILA ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA

ZA NAMEN PREPOZNAVANJA IN IZBIRE PRIMEROV DOBRIH PRAKS



MERILA ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA ZA NAMEN PREPOZNAVANJA IN IZBIRE PRIMEROV DOBRIH PRAKS

Avtorji: Sandra Radoš Krnel¹, Tanja Kamin², Mateja Jandl¹, Mojca Gabrijelčič Blenkuš¹,
Ada Hočevar Grom¹, Tina Lesnik¹, Maja Roškar¹

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

²Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Kardeljeva ploščad 5, Ljubljana

Založnik: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Lektura: Ana Peklenik

Oblikovanje: Tadeja Horvat

Fotografije: Freepik

Fotografija na naslovnici: Christopher PB

Elektronska izdaja

Leto izdaje: 2020

Elektronski vir dostopen na www.nijz.si

Zaščita dokumenta: ©2020 NIJZ

Brezplačen izvod.

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorja. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID: =303913728
ISBN 978-961-6945-06-6 (pdf)

Kazalo

1 Uvod	7
2 Merila za vrednotenje intervencij za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks na področju javnega zdravja	11
2.1 Izključitvena merila	12
2.2 Osnovna merila	13
2.3 Dodatna merila	13
3 Izključitvena merila	15
3.1 Vsebinska ustreznost intervencije	16
3.2 Zgradba intervencije (struktura)	16
3.2.1 Raziskovanje problema	17
3.2.2 Določitev vedenjskih ciljev	17
3.2.3 Segmentacija in izbira ciljnih skupin	17
3.2.4 Analiza konkurence	17
3.2.5 Splet intervencijskih aktivnosti	17
3.2.6 Načelo menjave	18
3.2.7 Načrtovanje intervencij	18
3.3 Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev	22
3.4 Etični vidik	23
4 Osnovna merila	25
4.1 Učinkovitost in uspešnost intervencije	26
4.2 Zmanjševanje neenakosti v zdravju	28
4.3 Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije	29
4.4 Medsektorsko sodelovanje	29
5 Dodatna merila	31
5.1 Prenosljivost intervencije	32
5.2 Trajnostna naravnost intervencije	32
6 Zaljuček	35
7 Literatura	37
Priloga: Vprašalnik za vrednotenje intervencij	41

ZAHVALA

Za sodelovanje pri nastanku publikacije se zahvaljujemo sodelavcem z Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja: prim. prof. dr. Ivanu Erženu, prim. as. dr. Barbari Lovrečič, prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič, Vesni Pucelj, prim. dr. Mateji Rok Simon, asist. mag. Pii Vračko (po abecednem vrstnem redu) in bivšim sodelavkam mag. Maji Bajt, izr. prof. dr. Mirni Macur, Nini Pirnat in Sonji Tomšič. Za podporo se zahvaljujemo direktorju Nacionalnega inštituta za javno zdravje Milanu Kreku ter mag. Vesni Kerstin Petrič in dr. Maši Serec z Ministrstva za zdravje.



Uvod



Namen publikacije je predstaviti merila za vrednotenje intervencij¹ za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks na področju (javnega) zdravja², ki jih lahko razumemo kot smernice za snovanje, načrtovanje, oblikovanje in izvajanje različnih intervencij. Z njimi želimo izboljšati kakovost dela vseh organizacij, ki razvijajo in izvajajo aktivnosti s področja varovanja in krepitve zdravja, preprečevanja bolezni in podaljševanja ter izboljševanja kakovosti življenja. Ob tem smo upoštevali obstoječe pristope na evropski ravni,³ jih prilagodili in nadgradili glede na slovensko okolje.

Dobra praksa – definicija

DOBRA PRAKSA NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA JE INTERVENCIJA, ki jo v izbranem družbenem okolju izvajajo organizacije z jasnimi javnozdravstvenimi cilji in je bila ocenjena kot etična, dokazano učinkovita, stroškovno učinkovita in pravična, ustreza merilom trajnostne naravnosti, medsektorskega sodelovanja in sodelovanja interesnih skupin ter obeta možnost za prenos prakse na druga področja in nadgradnjo.

Različne vladne in nevladne organizacije, ki izvajajo intervencije na področju javnega zdravja, delujejo z namenom, da bi zmanjševale pojavnost in posledice vedenj, ki predstavljajo tveganje za zdravje. Te so pogosto neučinkovite in manj uspešne, kot bi lahko bile, predvsem takrat, kadar niso podkrepjene s teorijo, ne upoštevajo najnovjših dognanj in raziskovalnih izsledkov in niso prilagojene izbranim ciljnim skupinam.

Intervencij na področju javnega zdravja je vedno več, prav tako pa je vse večja tudi raznolikost akterjev, ki jih razvijajo in izvajajo – od vladnih in nevladnih do tržno usmerjenih organizacij. Ker je večina intervencij na področju javnega zdravja finančno podprta z državnimi sredstvi, je nujno razviti merila, ki bodo pomagala tako financerjem kot tudi uporabnikom razlikovati kakovostne in učinkovite od neučinkovitih ali celo škodljivih intervencij. Kakovostne in učinkovite intervencije na področju javnega zdravja bodo prispevale k povečevanju zdravja prebivalcev v državi, ne da bi pri tem povzročale poglobljanje neenakosti v zdravju.

1 Intervencija naslavlja programe, prakse, projekte in kampanje, ki so usmerjeni k različnim ciljnim skupinam populacije z namenom promocije zdravja in preventive. Vse te s svojimi dejavnostmi, strategijami in taktikami posegajo v družbeno telo in s tem vplivajo na delovanje posameznikov, družbenih skupin in družbenega sistema. Imajo načrtovane in zaželene, lahko pa tudi nenačrtovane in nezaželene kratkoročne in dolgoročne posledice.

2 Javno zdravje je znanost in umetnost preprečevanja bolezni, krepitve zdravja, podaljševanja življenja ter zmanjševanja neenakosti v zdravju s pomočjo organiziranih družbenih ukrepov. Pri vseh teh različnih pomenih pa je vedno izražen javni interes in poudarjen populacijski pristop s ciljem izboljšanja zdravja prebivalstva (Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja 2013–2023, Ljubljana: MZ 2013).

3 <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>

V Sloveniji trenutno nimamo uvedenega sistematičnega spremljanja intervencij s področja javnega zdravja. Tudi vrednotenje intervencij (ocenjevanje procesa in rezultatov in drugih vidikov uspešnosti ter družbene primernosti intervencij) še ni sprejeto kot nepogrešljivi del aktivnosti v okviru izvajanja programov za promocijo zdravja in preventivo, pogosto je tudi popolnoma prezrto v fazi načrtovanja in oblikovanja intervencij.

Izvajalci intervencije praviloma samovrednotijo, in sicer večinoma le procese (tj. kaj smo naredili v danem času in prostoru) in ne učinkov (tj. kaj smo dosegli z vidika spremembe vedenj ciljnih skupin; kako uspešni smo bili pri spreminjanju dejavnikov, ki določajo zdravje, in kako učinkoviti smo bili z vidika optimalne porabe človeških in finančnih virov). Če se procesi vrednotenja z natančno opredeljenimi merili za vrednotenje ne upoštevajo že v fazi načrtovanja intervencij, je intervencijo nemogoče učinkovito vrednotiti (tudi če jo izvaja zunanji/-a ocenjevalec/-ka), oziroma vrednotenje ne da uporabnih rezultatov in je lahko samo sebi namen. Ob upoštevanju etičnih načel in z dobro oblikovanimi merili je lahko tudi samovrednotenje primerna metoda vrednotenja intervencij. A le strokovno usposobljeni in neodvisni ocenjevalci z neobremenjenostjo in poznavanjem širših meril in modelov za vrednotenje lahko potrdijo ali ovržejo ugotovitve internega ocenjevanja oziroma samovrednotenja in tako pomembno prispevajo k prepoznavanju veljavnosti, zanesljivosti in uporabnosti rezultatov vrednotenja pri načrtovanju nadaljnjih intervencij. V praksi je zato smiselna kombinacija notranjega in zunanjega vrednotenja. Slednje je še posebno pomembno za izbiro primerov 'dobre prakse' in za oceno možnosti prenašanja teh intervencij z lokalne na nacionalno ali mednarodno raven ali z enega problemskega področja na drugo.

Pomembno je, da je celostno vrednotenje intervencij izpeljano po jasnih merilih, lahko interno, idealno pa s strani zunanjih, neodvisnih strokovnjakov, ocenjevalcev, ki lahko zagotovijo širše, objektivnejše vrednotenje tako rezultatov kot učinkov intervencij ter podajo boljše predloge za izboljšanje in nadgradnjo intervencij. Vzpostavitev jasnih meril za vrednotenje intervencij je tudi spodbuda snovalcem intervencij za razvoj takih ciljev intervencij, ki so v danem času dosegljivi in merljivi. Samo na tak način lahko zagotavljamo krepitev tistih intervencij, ki so kakovostne in učinkovite, imajo trajnostni potencial in odgovarjajo na realne potrebe v okolju. V nadaljevanju opisujemo merila, ki so v pomoč pri prepoznavanju in izbiri dobrih praks.



Merila za vrednotenje intervencij za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks na področju javnega zdravja



Merila za vrednotenje intervencij za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks na področju (javnega) zdravja so razvrščena v tri ravni, in sicer na: (1) izključitvena, (2) osnovna ter (3) dodatna.

Gre za tri zaporedne ravni meril za vrednotenje intervencij. Prva raven so izključitvena oziroma tista merila, ki določijo, ali intervencija izpolnjuje osnovne pogoje za nadaljnje vrednotenje glede na Merila za vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja. Gre za prvo sito, kjer se oceni, ali intervencija zadostuje merilom, da bi lahko delovala kot koristna, ali pa obstaja tveganje, da bi lahko delovala kot škodljiva, nepravilna ali neučinkovita. Intervencija, ki prestopi prvi, vključitveni prag, se nadalje vrednoti po osnovnih merilih, ki zajemajo njeno učinkovitost, pa tudi njen doprinos k naslavljanju problema neenakosti v zdravju. Na tretji ravni se vrednoti potencial, da se intervencija prenese na druga področja, v drugo geografsko okolje, na drugo populacijo ipd. Dodatna merila zato zajemajo oceno o tem, ali intervencije vsebujejo elemente, ki omogočajo prilagoditev, nadgradnjo ali prenos intervencije v druga okolja.

V tem delu dokumenta so vse tri ravni meril našteje, v nadaljevanju pa so podrobneje opisane.

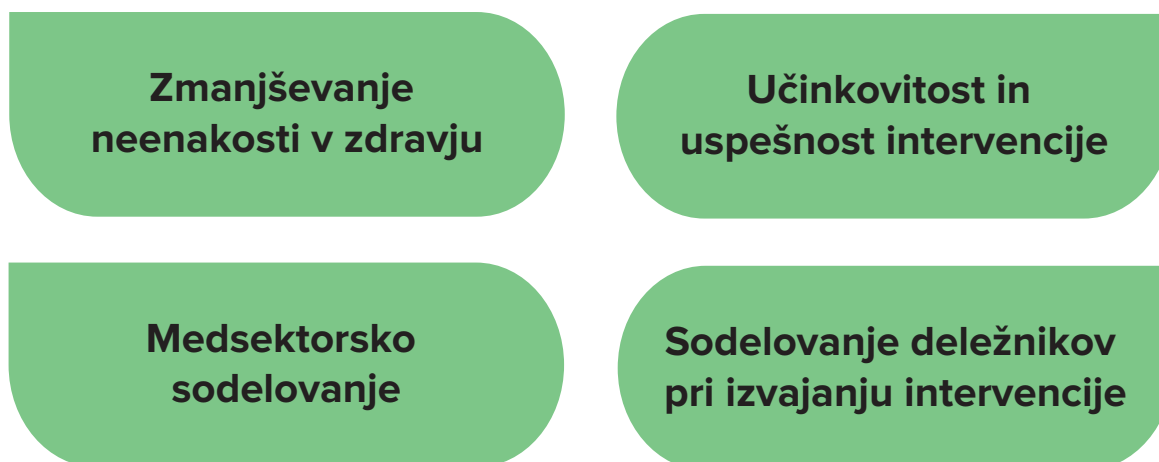
2.1 Izključitvena merila

Intervencije, ki ne ustreza merilom vsebinske ustreznosti področja javnega zdravja, ni oblikovana po ključnih elementih intervencije, ni utemeljena s teorijo in dokazi ter ne ustreza etičnim načelom, ni mogoče vključiti v proces vrednotenja za primer dobre prakse. Izključitvena merila vsebujejo štiri elemente, ki se jih vrednoti vsakega posebej.



2.2 Osnovna merila

Če intervencija ustreza pogojem izključitvenih meril, se nadaljuje vrednotenje intervencij po osnovnih merilih za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja. Ta merila preverjajo učinkovitost in uspešnost intervencije ter njen vpliv na zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključenost deležnikov pri izvajanju intervencije in medsektorsko sodelovanje.⁴



2.3 Dodatna merila

Na tretji ravni se intervencija ocenjuje glede na svoj potencial za prenos na druga področja, v drugo geografsko okolje, na drugo populacijo in glede na svojo trajnostno naravnost.



⁴ Neenakosti v zdravju, kot jih obravnavamo v tej publikaciji, so socialno-ekonomske. To so razlike v zdravju oz. zdravstvenih izidih med družbenimi skupinami z različnim socialno-ekonomskim statusom, ki jih lahko preprečimo in so zato nepravilne. Razlike v zdravju med spoloma so razlike v zdravju, ki so pogojene z ekonomskimi, socialnimi in družbenimi dejavniki in ne izhajajo samo iz bioloških razlik med spoloma. Pomembno je, da neenakosti v zdravju analiziramo ločeno za moške in ženske, saj se lahko neenakosti in vzroki zanje po spolu razlikujejo. Geografske ali teritorialne razlike v zdravju so razlike v zdravju med različnimi geografskimi območji. Upoštevati moramo tudi starostno strukturo prebivalcev in socialno-ekonomske dejavnike območja, ki ga analiziramo. Zdravstvene kazalnike opazovanega območja lahko uporabimo kot približek oz. oceno socialno-ekonomskih neenakosti v zdravju, ko nimamo na razpolago zdravstvenih kazalnikov v povezavi z različnimi socialno-ekonomskimi skupinami. Pri tem je pomembno, da je socialna oz. družbena struktura homogena in da upoštevamo razlike v starostni strukturi prebivalcev (WHO (2006). Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen, WHO Regional office for Europe).



Izključitvena merila



Vsako intervencijo se najprej presodi glede na to, ali se jo sploh uvrsti v sistem vrednotenja glede na izključitvena merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja. Intervencije, za katere se presodi, da sodijo na področje javnega zdravja in so vsebinsko ustrezne, se nato vrednoti po strukturi, znanstveni podlagi in etičnosti. Vsaka raven vrednotenja pogojuje vstop intervencije v proces vrednotenja na naslednji ravni.

3.1 Vsebinska ustreznost intervencije

Z merilom vsebinske ustreznosti se preverja skladnost intervencije z javnozdravstvenimi načeli ter cilji politik in strategij na področju javnega zdravja.

Intervencija mora biti:

- skladna z javnozdravstvenimi načeli in strategijami na lokalni, regionalni, nacionalni ali evropski ravni,
- vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov, zakonodaje ali drugih predpisov, namenjenih reševanju z zdravjem povezanih problemov.

3.2 Zgradba intervencije (struktura)

Je merilo, ki pove, ali so bili pri načrtovanju in izvedbi intervencije narejeni vsi potrebni koraki in upoštevani vsi ključni elementi (zasnova, izvedljivost, vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti). Preverja se ustreznost metodologije za analizo stanja (npr. analiza izbrane populacije v odnosu do obravnavanega problema, ocene razpoložljivih virov za naslavljanje problema ipd.) in ocene potreb. Preverja se tudi, ali intervencija temelji na dokazih in je teoretsko utemeljena, ali je problem raziskan in opredeljen, ali so ciljne skupine dobro opredeljene in cilji določeni po načelih SMART.⁵

Številne metaanalize in sistematične analize člankov o intervencijah s področja zdravja, ki so bile objavljene v znanstvenih revijah, kažejo, da uspešne intervencije praviloma vključujejo naslednje elemente: (1) raziskovanje problema, (2) določitev (vedenjskih) ciljev, (3) segmentacija in izbira ciljnih skupin, (4) analiza konkurence, (5) teoretska utemeljitev problema (ki je opisana posebej v poglavju 3.3), (6) splet intervencijskih aktivnosti in (7) načelo menjave. Razdelitev, ki smo jo uporabili, je povzeta po delu Carins in Rundle-Thiele (2014), njeni elementi pa so v nadaljevanju podrobneje predstavljeni.

⁵ SMART: specifičen, merljiv, dosegljiv, ustrezen in časovno določen.

3.2.1 Raziskovanje problema

Je namenjeno boljšemu razumevanju problema, ki ga intervencija naslavlja. Raziskujemo strukturne okoliščine in lastnosti skupine ljudi, katerih vedenje želimo spreminjati. Navzoče je od načrtovanja do izvedbe intervencij. V prvi fazi pomaga določiti dejavnike, ki zavirajo ali spodbujajo želeno vedenje, v naslednji fazi pomaga testirati splet intervencijskih aktivnosti, v zadnji fazi pa spremlja potek in odzive ciljnih skupin na intervencijo. Raziskovanje, ki lahko uporablja tako kvantitativne kot kvalitativne metode, mora biti ustrezno metodološko opredeljeno tako glede zbiranja kot analize podatkov.

3.2.2 Določitev vedenjskih ciljev

Intervencija je namenjena doseganju vedenjskih in/ali strukturnih sprememb, ki se dolgoročno kažejo v odpravljanju problemov in družbenih spremembah. Intervencija si lahko zastavi več postopnih ciljev in več ciljev za različne segmente ciljnih skupin. Določitev ciljev je ključna za merjenje uspešnosti in učinkovitosti intervencij.

3.2.3 Segmentacija in izbira ciljnih skupin

Pomeni delitev ciljnih skupin v manjše segmente po podobnosti v demografskih, psihografskih, interesnih in drugih značilnostih. Segmentacija je bistvena za oblikovanje pristopov, ki bodo ukrojeni tako, da bodo relevantni za posameznike in posameznice, ki jih želimo spodbuditi k spremembi vedenja. Med ciljne skupine ne sodijo zgolj tiste, katerih končno vedenje želimo spremeniti, temveč tudi tiste, ki lahko posredujejo in posredno vplivajo na spremembo vedenja izbranih skupin ljudi s tveganim vedenjem.

3.2.4 Analiza konkurence

Analiza konkurence pomeni natančen pregled in preučevanje strukturnih okoliščin in drugih vedenj, ki so lahko konkurenčna priporočenemu vedenju, in kampanje ter dejavnosti drugih akterjev, ki tekmujejo za pozornost naših ciljnih skupin. Na ta način ugotavljamo, kako bomo uspešneje motivirali posameznike v naši ciljni skupini, da se odločijo za želeno spremembo vedenja.

3.2.5 Splet intervencijskih aktivnosti

Zajema izbor strategij in taktik, ki glede na zastavljene vedenjske cilje in izbrane ciljne skupine določijo optimalno kombinacijo elementov komunikacijskega spleta, distribucijskih poti intervencije, priporočila za vedenjske spremembe in koristi (glede na materialne, psihološke ter socialne stroške, ki jih ciljne skupine občutijo v procesu spreminjanja vedenja).

3.2.6 Načelo menjave

Se nanaša na oblikovanje takih intervencij, ki ciljni skupini predstavljajo priložnosti za menjavo svojih virov, kot sta čas, denar, utečene navade, za privlačne in oprijemljive koristi, ki jim jih prinaša intervencija (in priporočeno vedenje). Predpostavka tega načela je, da ljudje spreminjajo vedenje v skladu s priporočili, če zaznajo, da jim bo sprememba prinesla več koristi kot stroškov, pri čemer gre navadno za psihološke in socialne ter manj materialne koristi in stroške.

3.2.7 Načrtovanje intervencij

Kljub številnim bolj ali manj razčlenjenim postopkom načrtovanja intervencij so si avtorji enotni v izboru ključnih elementov načrtovanja intervencij (raziskovanje, razvoj, implementacija in vrednotenje). V nadaljevanju je predstavljen petstopenjski model razvoja intervencije avtorjev Ong in Blair-Stevens (2010). Predstavljeni so posamezni koraki doslednega načrtovanja intervencij.

KORAK	NAMEN	CILJ
Raziskovanje	<ul style="list-style-type: none">▶ Preučitev problema;▶ razumeti, kako se problem izraža na ravni vsakdanjega življenja ljudi, ki so v središču našega preučevanja (za to imamo na voljo številne raziskovalne pristope, tako kvalitativne kot kvantitativne. Izbor metode raziskovanja je odvisen od zastavljenega raziskovalnega vprašanja);▶ identificirati in mobilizirati človeške in finančne vire (tiste, ki bi jih lahko vključili v razvoj in implementacijo intervencije);▶ oceniti in izbirati aktivnosti ter intervencije, ki bodo najverjetneje lahko pozitivno učinkovale na izbrano populacijo.	Raziskovalno poročilo; odločitev o izboru strategije za reševanje problema, ki ga naslavljamo: postavitev ciljev na mikro, mezo, makro ravni ⁶ in odločitev o tem, katero od možnih intervencij izbrati za naslednji, razvojni korak.

KORAK	NAMEN	CILJ
Razvoj	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Razvoj intervencije glede na zastavljene vedenjske cilje in spoznanja o ciljni skupini; ▶ testiranje idej in rešitev pri ciljnih skupinah; ▶ preverjanje, ali so dokazi, strokovna spoznanja in sprejete predpostavke relevantni in izvedljivi. 	Načrt intervencije, ki vsebuje tudi razmislek o naslednjih elementih: vedenje, materialni/ emocionalni/ socialni stroški za tiste, ki prevzemajo priporočeno vedenje, komuniciranje, distribucijske poti, človeški in materialni viri, procesiranje.
Implementacija	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Izvedba načrta (odvisna od izbrane intervencije; ali gre za komunikacijsko kampanjo, sporočeno prek množičnih medijev ali osebno intervencijo, usmerjeno k lokalnim skupnostim ipd.); ▶ aktivno spremljanje izvedbe različnih taktik (iskanje dodatnih možnosti za implementacijo, ki se lahko pojavijo ob izvajanju osnovnega načrta; spremljanje tveganj in odzivanje na tista, ki bi lahko ogrozila učinkovito izvedbo intervencije). 	Relevantne intervencije.

6 Na mikro ravni razmišljamo o strategijah, ki so usmerjene k ljudem, katerih vedenje želimo spremeniti. Denimo, spodbuditi želimo mlade, da se ne opijajo. Na mezo ravni identificiramo ljudi, kot so pomembni drugi (starši, sovrstniki ipd.), organizacije in predstavnike institucij, s katerimi skupina ljudi, pri katerih želimo doseči spremembo vedenja, stopa v stik, in o(ne)mogočajo problematično vedenje (npr. učitelji, prodajalci, natakariji). Denimo, na mezoravni bi lahko omejevali dostop alkohola mladostnikom, tako da spodbudimo prodajalce, naj mladim dosledno pregledujejo osebne izkaznice, kadar ti želijo kupiti alkohol, in jim nakup onemogočijo. Na makroravni oblikujemo intervencije, ki vplivajo na spremembo zakonodaje, družbenih norm, strukturnih okoliščin, ki omogočajo ali otežujejo (želeno) vedenje ipd. V tem primeru bodo ciljna skupina intervencije odločevalci, novinarji, zastopniki združenj, organizacij ipd. Za trajnostno doseganje zelenih družbenih sprememb bomo morali razvijati intervencije za vse ravni.

KORAK	NAMEN	CILJ
<p>Vrednotenje procesa, uspešnosti in učinkovitosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ponovna ocena zastavljenih ciljev glede na izvedeno delo; ▶ zbiranje podatkov in ocen o izvedenem delu; ▶ vrednotenje procesa, uspešnosti in finančne učinkovitosti. 	<p>Formalno poročilo vrednotenja.</p>
<p>Diseminacija/ Razširjanje</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Posredovanje poročila naročnikom, financerjem in podpornikom z mislijo na možnost o nadaljevanju intervencije, če je to potrebno; ▶ delitev informacij o intervenciji z zainteresiranimi javnostmi (ne pozabiti medijev in političnih odločevalcev); ▶ zahvale skupnostim, posameznikom, organizacijam, ki so sodelovali pri realizaciji načrta; ▶ priprava strokovnih in znanstvenih prispevkov, če spoznanja, povezana z izvedbo intervencije, pomembno dopolnjujejo in nadgrajujejo obstoječa znanja. 	<p>Članki in strokovne predstavitve, ki spodbujajo prenos znanj; priporočila in predlogi za nadaljnje delo.</p>

V osnovni opis intervencije sodijo:

- analiza stanja, ki temelji na jasno opredeljeni metodologiji primarnega in/ali sekundarnega zbiranja podatkov in analize podatkov ter predstavitev povzetkov analiz v SWOT-analizi, to je analizi prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti za doseganje sprememb,
- segmentacija izbrane populacije (po demografskih, psihografskih, življenjskostilnih in drugih dejavnikih, kot so znanje o problemu, stališčih, preteklih vedenjih, ki so relevantna za obravnavani problem) ter opredelitev izbrane ciljne skupine oz. ciljnih skupin, kadar jih je več,
- jasno opredeljena ciljna skupina ali ciljne skupine, kadar je teh več (glede na obseg skupine, faze, v kateri se posamezniki in posameznice nahajajo v odnosu do problema (npr. po modelu stopenjskega spreminjanja vedenja) in glede na razloge, zakaj se v tej fazi nahajajo),
- opredelitev vedenjskih in komunikacijskih ciljev po načelu SMART, kar pomeni, da morajo biti specifični, merljivi, dosegljivi, realni in časovno sprejemljivi,
- opredelitev strategij, taktik in orodij za doseganje posamičnih vedenjskih in komunikacijskih ciljev,
- opredelitev kazalnikov za procesno vrednotenje, torej če je intervencija potekala v skladu z načrtom, in vrednotenje učinkovitosti ter uspešnosti oziroma merjenje glede na zastavljene vedenjske in komunikacijske cilje,
- opredelitev, kako so bili v intervencijo vključeni predstavniki ciljne skupine in drugi deležniki (partnerji, interesne skupine, politični odločevalci, mediji ipd.) ter kako je bilo to sodelovanje načrtovano, vzpostavljeno, vzdrževano, ocenjeno in finančno podprto,
- opredelitev virov, ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri⁷, sistemski⁸, fizični⁹ in finančni viri¹⁰, prepoznavnost¹¹, odnosi¹² ter trenutne aktivnosti¹³,
- opredelitev optimizacije razpoložljivih sredstev pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije),

7 Čas, ki ga imajo ljudje na razpolago, strokovnost, izkušnost, kreativnost, spretnosti, znanja.

8 Tehnična oprema, dostop do baz podatkov.

9 Prostor, pripomočki za delo, dostopnost prostora za izvajanje intervencije.

10 Proračun, možna dodatna sredstva.

11 Ali nas ljudje poznajo in nam zaupajo?

12 Med vsemi akterji, ki so vključeni v načrtovanje intervencije.

13 Trenutne aktivnosti, ki bi jih lahko vključili v načrtovanje/oblikovanje nove intervencije.

- opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno oziroma začetno vrednotenje, ki je namenjeno pregledu stanja, oceni potreb, razvoju intervencije in implementacije; procesno vrednotenje, ki spremlja implementacijo in glede na sprotne rezultate ustrezno prilagaja izvedbo intervencije, ter vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencije glede na zastavljene cilje, vložene vire, pa tudi etičnost,
- opisu intervencije je priložena dokumentacija, ki predstavlja osnovni del intervencije, denimo smernice in protokoli, vključno z navedbo literature. Tako je lahko dostopna različnim interesnim skupinam (npr. zdravstvenim strokovnjakom) in ciljni skupini.

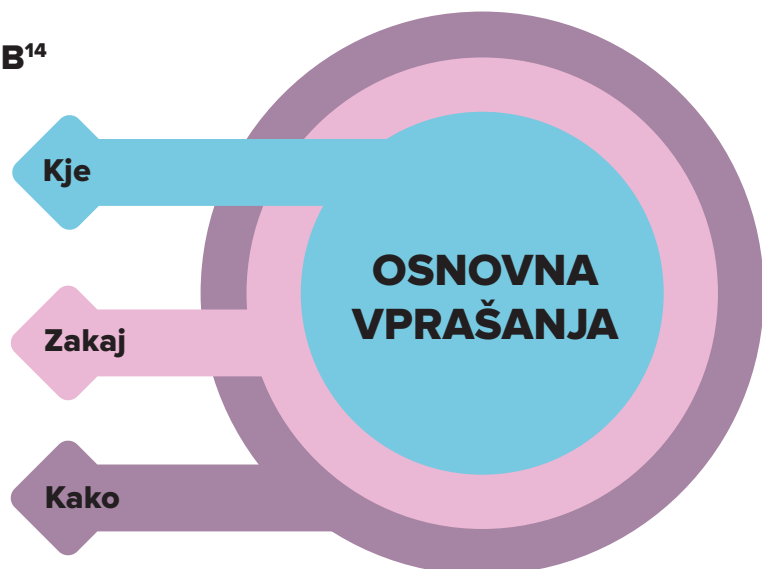
3.3 Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev

Intervencije morajo biti teoretsko utemeljene, podprte z dokazi in pregledom relevantne znanstvene in strokovne literature.

Na področju sprememb vedenj si lahko pomagamo z vrsto teorij. Učinkovite intervencije načeloma sledijo trem temeljnim vprašanjem, na katera iščemo odgovore s pomočjo različnih teorij. Ta vprašanja so: (1) Kje se naša ciljna skupina nahaja v odnosu do priporočenega vedenja; (2) Zakaj se nahajajo v tej situaciji; (3) Kako predstavnike ciljnih skupin motivirati za premik v smeri priporočenega vedenja.

NEKAJ TEORIJ ZA RAZUMEVANJE IN NAČRTOVANJE DRUŽBENIH SPREMENB¹⁴

- Teorija stopenjskega spreminjanja vedenja
 - Socialno-kognitivna teorija, Normativna teorija, Socio- ekološka teorija, Teorija socialnih mrež in socialne podpore,
- Teorija socialnega učenja, Teorija difuzije inovacij, Teorija načrtovanega vedenja, Kritična teorija, Vedenjska ekonomija
- Teorija menjave, Motivacijska teorija



¹⁴ Za osnovni opis uporabnih teoretskih pristopov za načrtovanje vedenjskih in družbenih sprememb glej French in Gordon (2015).

Intervencija je teoretsko utemeljena, če:

- temelji na znanstvenih dokazanih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja),
- so v načrtu predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene raziskave.

3.4 Etični vidik

Za varovanje etičnih načel in zagotavljanje varovanja dostojanstva mora izvajanje intervencije ustrezati vsem naslednjim pogojem:

- spoštovanje osnovnih etičnih načel – *avtonomije* (spoštovati pravico posameznikov, da sprejemajo svoje odločitve na podlagi ustreznih, pravočasnih informacij), “*ne škodovati!*” (ne povzročati škode), *dobronamernosti* (sprejeti pozitivne ukrepe za pomoč drugemu) in *pravičnosti* (koristi in tveganja naj bodo pravično razdeljeni),
- pričakovane koristi presežejo/odtehtajo potencialno škodo,
- intervencija je bila izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine,
- pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov) so zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo,
- navzkrižje interesov (vključno s tistimi, ki lahko šele nastanejo) je jasno opredeljeno, prav tako so navedeni ukrepi za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov,
- med izvajanjem intervencije se v povezavi z intervencijo ne sme oglaševati izdelka, naprave, storitve ali katere koli komercialne pobude.



Osnovna merila



Osnovna merila vrednotenja intervencij zajemajo elemente, ki preverjajo učinkovitost in uspešnost intervencije, njen vpliv na zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključenost deležnikov pri izvajanju intervencije ter medsektorsko sodelovanje.

4.1 Učinkovitost in uspešnost intervencije

Intervencije vrednotimo na ravni procesa in na ravni rezultatov. Na ravni procesa beležimo in ocenjujemo postopke načrtovanja in izvedbe intervencije, na ravni rezultatov pa uspešnost in učinkovitost intervencije. Obe ravni sta obvezni sestavini vrednotenja intervencij za namen izbora dobre prakse.

Pojem uspešnost (angl. effectiveness) se uporablja za oceno zastavljenih ciljev. Merimo rezultate glede na zastavljene cilje, na primer kakšen je želeni odziv pri ciljni skupini. Uspešnost intervencije je prvi pogoj za učinkovitost (angl. efficiency) intervencije, s katero označujemo delovanje intervencije na najboljši način. Ocena učinkovitosti torej zajema tudi oceno o optimalni porabi finančnih sredstev in drugih virov za dosego zastavljenih ciljev intervencije. Učinkovitost pomeni delati stvari prav, uspešnost pa delati prave stvari (Drucker, 1977).

Vrednotenje intervencij je proces, ki najprej zahteva dober model preverjanja uspešnosti intervencij ter nato zbiranje kakovostnih informacij z ustreznimi raziskovalnimi metodami. Če želimo na primer meriti vpliv intervencije na spremembo vedenja, moramo razviti model preverjanja uspešnosti, ki bo meril in nato primerjal podatke o vedenju pred intervencijo in po njej. O vrednotenju učinkovitosti in uspešnosti intervencij je zato treba razmišljati že v fazi načrtovanja.

VREDNOTENJE	CILJ
ZAČETNO VREDNOTENJE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Analiza stanja (analiza obstoječih raziskav in podatkov o problemu); ▶ ocena potreb (analiza obstoječih intervencij).
VREDNOTENJE PROCESA	<p>Pridobiti podatke o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ načinu izvajanja intervencije in o tem, ali so bili izvedeni vsi elementi intervencije; ▶ odstopanjih od načrtovanega izvajanja in razlogih zanje; ▶ razlikah v izvajanju programa različnih izvajalcev in v različnih okoljih; ▶ udeležencih intervencije (npr. kdo sodeluje v intervenciji, ali intervencija doseže ciljno populacijo, kako se ciljna populacija odziva na intervencijo); merimo zadovoljstvo udeležencev in izvajalcev intervencije.
VREDNOTENJE REZULTATOV INTERVENCIJE OZ. VREDNOTENJE USPEŠNOSTI IN UČINKOVITOSTI INTERVENCIJE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ocena kratkoročnih rezultatov (<i>angl. intermediate health outcomes</i>) – ocena sprememb v determinantah zdravja; ▶ ocena dolgoročnih rezultatov (<i>angl. long-term outcomes</i>) – ocena sprememb v zdravju posameznika, družbene skupine ali populacije; ▶ ekonomsko vrednotenje (analiza stroškov intervencije in analiza stroškovne učinkovitosti intervencije).¹⁵

Za **vrednotenje procesa** lahko upoštevamo naslednje elemente:

- izvedeno je bilo notranje ali zunanje vrednotenje procesov ob upoštevanju družbenih in ekonomskih vidikov ciljne skupine in perspektiv pomembnejših interesnih strani (npr. formalnih ali neformalnih skrbnikov, zdravstvenih delavcev, učiteljev),
- rezultati vrednotenja (npr. klinični, zdravstveni, ekonomski) so bili povezani z izbranimi/ določenimi cilji same intervencije,

¹⁵ Analiza stroškovne učinkovitosti (*angl. Cost-Effectiveness Analysis*) primerja stroške in učinke intervencije. Običajno je rezultat analize stroškovne učinkovitosti izražen kot mejno razmerje stroškovne učinkovitosti (ICER); to je razmerje med spremembo v stroških in spremembo v izidu.

- vrednotenje je bilo izvedeno (glede na potrebe in izzive) med začetno in končno situacijo. Namen vrednotenja je bil ugotoviti, ali se je intervencija izvajala pravično (tj. sorazmerno z opredeljenimi potrebami).

Za **vrednotenje rezultatov** lahko upoštevamo naslednje elemente:

- ugotovljeni rezultati so najustreznejši za intervencijo glede na cilje, teoretične modele in ciljne skupine,
- vse izboljšave v primerjavi z začetno točko, na primer izhodiščna vrednost glede strukture, procesa in rezultatov na različnih področjih, so dokumentirane in predstavljene,
- intervencija je bila ocenjena z ekonomskega vidika,
- rezultati ocenjevanja so pokazali koristen učinek,
- v intervenciji so spremljali pojav nepričakovanih učinkov (tudi negativnih) in jih opisali.

4.2 Zmanjševanje neenakosti v zdravju

To merilo izpostavlja, da mora intervencija upoštevati potrebe različnih skupin prebivalstva in prepoznati ter zmanjševati neenakosti v zdravju med skupinami ljudi.

Ker je zmanjšanje neenakosti v zdravju med najpomembnejšimi cilji v Sloveniji in Evropi, naj bi intervencija vključevala elemente, ki spodbujajo enakost in pravičnost (na primer tako, da upošteva vidik spola, etnične skupine, ekonomskega statusa, regije ipd.).¹⁶

Pri ocenjevanju intervencije je treba biti pozoren na to, da intervencija dosega vse naslednje vidike "pravičnosti":

- v celotnem procesu izvajanja intervencija dejavno upošteva ustrezne razsežnosti pravičnosti (npr. starost, spol, socialno-ekonomski status, etnično pripadnost, tip območja (ruralno/urbano), regijo, pripadnost ranljivi skupini),
- intervencija vsebuje priporočila ali smernice za zmanjšanje ugotovljenih neenakosti v zdravju, tudi glede zagotovitve enake dostopnosti za vse uporabnike in v vseh regijah v Sloveniji.

¹⁶ <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0491&from=EN>

4.3 Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije

To merilo ocenjuje stopnjo vključevanja deležnikov in interesnih skupin v celotnem življenjskem ciklu intervencije, torej pri njenem razvoju, izvajanju in vrednotenju.

Pri ocenjevanju intervencije po tem merilu je treba biti pozoren na:

- strukturo, organizacijo, vsebino in rezultate intervencije; in sicer da so bile intervencije načrtovane, razvite, izvajane in vrednotene v sodelovanju s ciljno skupino in pomembnejšimi deležniki;
- opis vzpostavljenih mehanizmov, ki omogočajo sodelovanje več deležnikov, vključenih v različne faze intervencije, tudi v faze načrtovanja, izvajanja in vrednotenja intervencije;
- vključenost elementov za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, zagotavljanje možnosti za razvijanje ustreznih spretnosti, znanj in vedenj, socialne opore ipd.).

4.4 Medsektorsko sodelovanje

To merilo ocenjuje, ali izvajanje intervencije spodbuja sodelovanje med različnimi sektorji in disciplinami, ki so vključeni v interesno področje (npr. promocija zdravja, preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni, pa tudi raziskovalne in izobraževalne organizacije in nezdravstveni sektor, ki (ne)posredno vplivajo na zdravje itd.). K razlikam v zdravju pomembno prispevajo razlike v dostopnosti do zdravstvene oskrbe in tudi neenakosti v izobrazbi, socialno-ekonomski status, delovno in bivalno okolje ter številni drugi dejavniki. Zavezanost k zdravju je zato odgovornost vseh resorjev. K boljšemu doseganju ciljev zdravja prispevajo tudi partnerstva s sindikati, združenji delodajalcev, zbornicami, nevladnimi organizacijami, lokalnimi skupnostmi ter, na nekaterih področjih, industrijo in zasebnim sektorjem. Tak vsevladni in vsedružbeni pristop imenujemo "zdravje v vseh politikah".

Pri ocenjevanju intervencije po tem merilu je treba biti pozoren na:

- vpletenost različnih sektorjev v izvajanje intervencije;
- interdisciplinarno zasnovo intervencije in njeno podporo s strani ustreznih interesnih skupin (npr. poklicna združenja, javne ustanove na področju izobraževanja, zaposlovanja, skupine s področja informacijske in komunikacijske tehnologije itd.),
- spodbudo intervencije za usklajevanje med sektorji, npr. storitve zdravstvenega in socialnega sektorja.



Dodatna merila



Ko smo predložene intervencije (programe, prakse, projekte in kampanje) ocenili na podlagi izključitvenih in osnovnih meril, pomeni, da so preverjeno dosegli raven za njihovo nadaljnjo oceno glede možnosti za prenos intervencije v druge kontekste/okolja/države ter glede možnosti za izvajanje in dolgoročno vzdrževanje intervencije z razpoložljivimi sredstvi v izbranem okolju.

5.1 Prenosljivost intervencije

Tretja raven meril v prvem delu ocenjuje potencial intervencij, da se prenesejo na druga zdravstvena področja, v drugo geografsko okolje, na drugo populacijo ipd. Za tak prenos mora intervencija vsebovati elemente, ki so ključni za nadgradnjo, v skladu s potrebami novega okolja, vsebinskega področja ipd. To merilo kaže, v kolikšni meri se načrtovanje, izvajanje in rezultati izvajanja intervencije lahko sistematizirajo in dokumentirajo, za potencialni prenos na druge kontekste/okolja/države ali razširitev na širšo ciljno skupino/geografski kontekst.

Pri ocenjevanju intervencije po tem merilu je treba biti pozoren na to, da:

- intervencija uporablja instrumente (npr. priročnik s podrobnim opisom dejavnosti), ki omogočajo ponovitev/prenos,
- opis intervencije vključuje vse organizacijske elemente, opredeljuje omejitve in potrebne ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje zakonskih, upravljavskih, finančnih ovir,
- opis intervencije vključuje opis demografskih, psihografskih, interesnih in drugih značilnosti ciljne populacije ter ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje osebnih in okoljskih ovir,
- je bila intervencija izvajana v realnem okolju, z jasno predstavljeno komunikacijsko strategijo in načrtom diseminacije rezultatov,
- je bila intervencija uspešno prenesena/ponovljena iz pilotne faze oz. manjše skupine ali okolja v širšo skupino oz. okolje,
- je bila izvedba intervencija prilagojena različnim potrebam, ki so se pojavile med izvajanjem.

5.2 Trajnostna naravnost intervencije

Tomerilo ocenjuje, ali je mogoče intervencijo izvajati in vzdrževati dolgoročno z razpoložljivimi sredstvi, pri čemer se izvajanje prilagaja družbenim, gospodarskim in okoljskim zahtevam. Le intervencija, kjer so načrtovalci že ob načrtovanju in v času izvajanja načrtovali nadaljnje financiranje in potencialne bodoče finančne vire, bo stroškovno učinkovita, kar pomeni, da sta s tem zagotovljena dolgoročnost in trajnostni potencial.

Pri ocenjevanju intervencije po tem merilu je treba biti pozoren na to, da:

- obstajajo institucionalna podpora, organizacijska in tehnološka struktura ter stabilni človeški viri za izvajanje intervencije,
- navedeno je finančno poročilo, ki opredeljuje vire financiranja intervencije,
- nadaljevanje intervencije je bilo zagotovljeno z institucionalnim zasidranjem in/ali lastništvom ustreznih interesnih skupin ali skupnosti pri srednjeročnem in dolgoročnem načrtovanju intervencije,
- zagotovljeno je trajno usposabljanje osebja v smislu znanja, tehnik in pristopov,
- pripravljena je trajnostna strategija, ki obravnava vrsto vsebinskih dejavnikov (npr. zdravstvene in socialne politike, inovacije, kulturne trende in splošno gospodarstvo, epidemiološke trende).



Zaljuček



Različne vladne in nevladne organizacije, ki izvajajo intervencije s področja javnega zdravja, delujejo z namenom, da bi zmanjšale razširjenost in posledice vedenj, pa tudi pojav družbenih struktur, ki predstavljajo tveganje za zdravje. Te so pogosto neučinkovite in manj uspešne, kot bi lahko bile, zlasti takrat, kadar niso podkrepjene s teorijo, ne upoštevajo najnovejših dognanj in raziskovalnih izsledkov in niso prilagojene izbranim ciljnim skupinam.

Vrednotenje intervencij, kot ga v Sloveniji poznamo do zdaj, ne zadostuje. Izpeljano mora biti po jasnih merilih, lahko interno, idealno pa s strani zunanjih, neodvisnih strokovnjakov, ocenjevalcev, ki lahko zagotovijo objektivnejše vrednotenje celotnih intervencij vključno z rezultati in učinki ter podajo predloge za izboljšanje in nadgradnjo.

To so bili ključni razlogi za oblikovanje skupine strokovnjakov na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in Fakulteti za družbene vede, ki imajo znanje in izkušnje tako na področju načrtovanja in izvajanja kot tudi vrednotenja in oblikovanja meril za vrednotenje intervencij. Glavne naloge skupine so vzpostavitev meril za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks, oblikovanje definicije »dobra praksa«, priprava vprašalnika za zbiranje primerov dobrih praks (priloga) in priprava metodoloških navodil za ocenjevanje praks skupaj z ocenjevalnim listom.

V pričujočem dokumentu smo predstavili Merila za vrednotenje intervencij za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks na področju (javnega) zdravja, ki jih lahko razumemo tudi kot smernice za snovanje, načrtovanje, oblikovanje in izvajanje različnih intervencij. Z njimi želimo povečati kakovost dela vseh organizacij, ki izvajajo aktivnosti s področja varovanja in krepitve zdravja, preprečevanja bolezni in podaljševanja ter izboljševanja kakovosti življenja.

Da bi bile intervencije z namenom promocije zdravja in zmanjševanja razširjenosti in posledic vedenj, ki predstavljajo tveganje za zdravje, izbrane za primere dobrih praks na področju varovanja in krepitve zdravja, morajo ustrezati merilom na treh ravneh: (1) izključitvenim, (2) osnovnim ter (3) dodatnim merilom. Gre za tri ravni meril, po katerih se ocenijo intervencije. Prva raven so izključitvena merila oziroma tista, ki določijo, ali bo intervencija sploh ocenjevana po merilih za primere dobrih praks. Gre za prvo sito, kjer se oceni ustreznost intervencij za poglobljeno ocenjevanje. Intervencije, ki prestopijo prvi prag, stopijo na drugo raven ocenjevanja po osnovnih merilih, kjer se intervencije ocenjuje po učinkovitosti, pa tudi po doprinosu k naslavljanju problema neenakosti v zdravju. Tretja raven meril ocenjuje potencial intervencij, da se prenesejo na druga področja, v drugo geografsko okolje, na drugo populacijo ipd. Dodatna merila zato zajemajo oceno o tem, ali intervencije vsebujejo elemente, ki so ključne za prilagoditev, nadgradnjo ali prenos v druga okolja.

Vzpostavitev jasnih meril za vrednotenje je tudi spodbuda snovalcem intervencij za razvoj ciljev, ki so v danem času dosegljivi in merljivi. Samo tako se lahko zagotavlja krepitev tistih intervencij, ki so kakovostne in učinkovite, imajo trajnostni potencial in odgovarjajo na realne potrebe okolja.



Literatura



»Predlog meril za izbiro in ocenjevanje primerov dobrih praks« je nastal na osnovi dokumenta »Criteria to select best practices in health promotion and chronic disease prevention and management in Europe«, ki je dostopen na evropski platformi za izmenjavo dobrih praks Best Practice Portal (<https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>).

Pridobljeno 9. 1. 2019 s strani:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/sgpp_bestpracticescriteria_en.pdf

Ostala literatura in viri:

1. Bajt M, Jeriček Klanšček H. Priprava programov promocije zdravja po korakih in evalvacija. Ljubljana: NIJZ, 2017.
2. Kobal Tomc B, Nagode M, Kovač N, Dremelj P, Smolej Jež S, Žiberna V. Priročnik za načrtovanje in izvajanje evalvacij. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo, 2019.
3. Best practice portal EMCDDA. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.
4. Blueprints Programs. Blueprints – for healthy youth development. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <https://www.blueprintsprograms.org/programs>.
5. Brusaferrero S, Tricarico P. How to include public health practice and practitioners in a European Network. European Journal of Public Health, 2016; 27(4): 56–59.
6. Carins JE and Rundle-Thiele SR. Eating for the better: a social marketing review (2000–2012). Public Health Nutrition 2014; 17: 1628–1639.
7. Centre for Healthy Living RIMV. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani <https://www.loketgezondleven.nl/node/1049>.
8. Drucker P. An Introductory View of Management. New York: Harper College Press, 1977.
9. Fazal N, Jackson SF, Wong K, et al. Between worst and best: developing criteria to identify promising practices in health promotion and disease prevention for the Canadian best Practices Portal. Health Promotion and Chronic Disease Prevention, Vol 37. Pridobljeno 28. 8. 2019 s spletne strani <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.11.03>.
10. Freeman E. Strategic management: A stakeholder approach. UK: Cambridge University Press, 2010.
11. French J, Gordon R. Strategic social marketing. London: Sage, 2015.

12. Good Practice Platform. Reducing Alcohol Related Harm – RARHA. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani https://rarha-good-practice.eu/rarha-methodology/?no_cache=1.
13. Grüne Liste Prävention. CTC - Datenbank empfohlener Präventionsprogramme. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>.
14. Health Canada. Reports and Publications - Alcohol and Drug Prevention. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/reports-publications/alcohol-drug-prevention.html>.
15. JANPA – Joint Action on Nutrition and Physical Activity. D6.1 Definition and criteria of good practice for childhood obesity prevention programs in kindergartens and schools. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/JANPA_Deliverable6-1.pdf.
16. Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle. WORK PACKAGE 5, TASK 3. Good practices in health promotion & primary prevention of chronic diseases. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani www.chrodis.eu.
17. Lee NR. in Kotler P. Social marketing: Influencing behaviors for good. London: Sage, 2011.
18. MENTOR-ADEPIS.ORG. Alcohol and Drug Education and Prevention Information Service. Evidence-based programmes. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <http://mentor-adepis.org/resources/evidence-based-programmes/>.
19. Nutbeam D, Bauman A. Evaluation in a nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs. New York: McGraw-Hill, 2006.
20. Ong D, Blair-Stevens D. The total process planning (TPP) framework V: French, Jeff Social marketing and public health : theory and practice. Oxford, New York: Oxford University Press, 2010.
21. Prochaska JO in DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of consulting and clinical psychology, 1983; 51: 390–395.
22. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. The American psychologist, 1992; 47(9), 1102–1114.
23. Radoš Krnel S, Budde A, van Dalen W, van Dale D, Vegt K, Segura L, Palacio-Vieira J, Frango P, Mišič J, Rozman T, Lamut A. Intervencije ozaveščanja javnosti, intervencije v šolskem okolju in zgodnje intervencije za zmanjševanje z alkoholom povezane škode: publikacija za izmenjavo z dokazi podprtih primerov dobrih praks. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.

24. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16). Pridobljeno 24. 12. 2019 s spletne strani <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102#>.
25. Rootman, I et al. (eds). Evaluation in health promotion: Principles and perspectives. Copenhagen: WHO, 2001.
26. SAMHSA. The Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <https://www.samhsa.gov/nrepp>.
27. Tones K, Green J. Health Promotion, Planning and Strategies. London: Sage Publications Ltd., 2004.
28. Ured za suzbijanje zlorabe droge. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani <http://www.programi.uredzadroge.hr/>.
29. Wight D, Wimbush E, Jepson R, et al. Six steps in quality intervention development (6SQulD). J Epidemiol Community Health, 2016; 70: 520–525.

Priloga



Vprašalnik za
vrednotenje
intervencij



UVOD

Intervencij na področju javnega zdravja je vedno več, prav tako pa je vse večja tudi raznolikost akterjev, ki jih razvijajo in izvajajo – od vladnih in nevladnih do tržno usmerjenih organizacij. Ker je večina intervencij na področju javnega zdravja finančno podprta z državnimi sredstvi, je nujno razviti merila, ki bodo pomagala tako financerjem kot tudi uporabnikom razlikovati kakovostne in učinkovite od neučinkovitih ali celo škodljivih intervencij. Kakovostne in učinkovite intervencije na področju javnega zdravja bodo prispevale k povečevanju zdravja prebivalcev v državi, ne da bi pri tem povzročale poglobljanje neenakosti v zdravju.

V Sloveniji do sedaj nismo imeli sistematičnega spremljanja intervencij s področja javnega zdravja, pogosto tudi vrednotenje intervencij (ocenjevanje procesa in rezultatov in drugih vidikov uspešnosti ter družbene primernosti intervencij) ni sprejeto kot nepogrešljivi del aktivnosti v okviru izvajanja programov za promocijo zdravja in preventivo, včasih je popolnoma prezrto v fazi načrtovanja in oblikovanja intervencij.

Vrednotenje intervencij mora biti izpeljano po jasnih merilih, lahko interno, idealno pa s strani zunanjih, neodvisnih strokovnjakov, ocenjevalcev, ki lahko zagotovijo objektivnejše vrednotenje celotnih intervencij, vključno z rezultati in učinki ter podajo predloge za izboljšanje in nadgradnjo intervencij. To so bili ključni razlogi za oblikovanje skupine strokovnjakov na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in Fakulteti za družbene vede, ki imajo znanje in izkušnje tako na področju načrtovanja in izvajanja kot tudi vrednotenja in oblikovanja meril za vrednotenje intervencij. Glavne naloge skupine so vzpostavitev meril za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks in priprava metodoloških navodil za ocenjevanje praks.

V dokumentu »Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja ter prepoznavanje in izbiro primerov dobrih praks« je opisan način, kako zastaviti snovanje, načrtovanje, oblikovanje, izvajanje in evalvacijo različnih intervencij, kako izbrati najboljše izvajalce intervencij in kakšna merila uporabiti pri ocenjevanju učinkovitosti in uspešnosti intervencij.

DOBRA PRAKSA NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA¹ JE INTERVENCIJA, ki jo v izbranem družbenem okolju izvajajo organizacije z jasnimi javnozdravstvenimi cilji in je bila ocenjena kot etična, dokazano učinkovita, stroškovno učinkovita in pravična, ustreza merilom trajnostne naravnosti, medsektorskega sodelovanja in sodelovanja interesnih skupin ter obeta možnost za prenos prakse na druga področja in nadgradnjo.

¹ Ne glede na področje javnega zdravja je treba intervencije oceniti glede na njihov kontekst, procese in aktivnosti ter rezultate (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4693338/pdf/jphr-2015-3-577.pdf>). Pregledne objave kažejo, da je celostno ocenjenih dobrih praks v javnem zdravju malo, zato je smiselna postopnost pri uvajanju kriterijev za izbor dobrih praks ter postopnost pri opredeljevanju zahtevnosti posameznega kriterija. Cilj tovrstnega pristopa je sistematično vzpostavljanje znanja in veščin med JZ delavci v Sloveniji v jasnem časovnem okviru.

Izbor dobrih praks na področju javnega zdravja je pomemben za delitev izkušenj pri pripravi intervencij, je zakladnica idej in postopkov za izboljšanje standardov načrtovanja ter izvajanja in vrednotenja intervencij za izboljšanje zdravja različnih skupin ljudi in zmanjševanja razlik v zdravju v širši družbi. Primeri, izbrani med dobre prakse, imajo potencial, da se jih nadgradi v intervencije za druge družbene skupine ljudi, za izvajanje v večih regijah hkrati, na nacionalni ravni, ali pa tudi v drugih državah. Z ustrezno prilagoditvijo lahko služijo kot model za razvoj intervencij na sorodnih temah in pri podobnih populacijah. Pri tem je treba poudariti, da je vsaka dobra intervencija produkt natančne opredelitve problema in upoštevanja družbenih okoliščin in posebnosti ciljnih skupin v danem času in prostoru. Zato prenašanje dobrih praks, ki so bile v izvornih okoliščinah učinkovite, ni zagotovilo, da bodo uspešne in učinkovite tudi v drugih kontekstih.

NAVODILA

Predložijo se lahko samo intervencije pri katerih je bilo narejeno vrednotenje potreb, procesov in/ali učinkov v skladu z Merili za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks (vir dostopen na www.nijz.si).

Obvezno je izpolniti vsa polja. Prav tako je obvezno predložiti podroben dokument, ki opisuje intervencijo, pa tudi poročilo o vrednotenju.

V primeru nejasnosti ali vprašanj vas prosimo, da se obrnete na sandra.rados-krnel@nijz.si.

A. OSNOVNI PODATKI O INTERVENCIJI

1. VPRAŠANJE:

Naslov/ime intervencije:

2. VPRAŠANJE:

Ime in priimek ter naziv nosilca/ izvajalca oz. odgovorne osebe za intervencijo v Sloveniji:

Organizacija:

Elektronska pošta:

Naslov in poštna številka:

Telefonska številka:

Spletna stran intervencije (če obstaja):

3. VPRAŠANJE

Vaša intervencija je:

- projekt (začasna aktivnost - določen začetek in konec trajanja)
 - program (stalna ali kontinuirana dejavnost, proces)
 - (enkratna) kampanja za informiranje / ozaveščanje
 - razvoj orodja / instrumenta / smernic
 - drugo, navedite:
-

4. VPRAŠANJE

Prosimo, označite tip intervencije glede na raven delovanja:

- promocija zdravja (usmerjena v krepitev, ohranjanje in varovanje zdravja, determinante zdravja in varovalne dejavnike, na individualni in/ali sistemski ravni)
 - preventiva (usmerjena v preprečevanje nastanka predklinične oblike bolezni)
 - zdravljenje in nega ter integracija
 - rehabilitacija in reintegracija v socialno in delovno okolje
 - paliativna oskrba
 - drugo, opišite:
-
-
-

5. VPRAŠANJE

Opreделите področje/tematiko, ki ga intervencija obravnava (možnih je več odgovorov):

- alkohol
 - tobak
 - prehrana
 - debelost
 - telesna dejavnost
 - prepovedane droge
 - okolje in zdravje
 - reproduktivno zdravje
 - poškodbe
 - nalezljive bolezni
 - dentalno zdravje
 - neenakosti v zdravju
 - zdrav življenjski slog
 - duševno zdravje
 - nekemične zasvojenosti (npr. odvisnost od spletnih socialnih omrežij in računalniških iger in iger na srečo)
 - drugo, navedite:
-

6. VPRAŠANJE

Okolje, kjer se intervencija izvaja oziroma se je izvajala (možnih je več odgovorov):

- vrtec
 - šola
 - delovno mesto
 - dom za starejše občane
 - zdravstvena ustanova
 - občina
 - lokalna skupnost
 - virtualno okolje
 - drugje, navedite:
-

7. VPRAŠANJE

Ciljna skupina intervencije so (možnih je več odgovorov):

- otroci
 - mladostniki
 - odrasli
 - starejši odrasli
 - moški
 - ženske
 - starši
 - nosečnice
 - družine
 - ranljive skupine, opišite:
-

- drugo, navedite:
-

8. VPRAŠANJE

Projekt/program je usmerjen:

- na določeno populacijo v celoti
- na specifične skupine ljudi, kjer je tveganje večje
- v identifikacijo posameznikov z že prisotnimi kazalci tveganj za razvoj bolezni, zasvojenosti idr.
- drugo, navedite:

9. VPRAŠANJE

Intervencija je bila razvita v:

- Sloveniji
- drugje, navedite:

10. VPRAŠANJE

Intervencija se izvaja/se je do sedaj izvajala:

- lokalno (napišite kje):

- regijsko (napišite regijo/-e):

- nacionalno

- mednarodno (napišite kje):

11. VPRAŠANJE

Organizacija/ustanova, ki upravlja intervencijo:

na mednarodnem nivoju (če je vodena iz tujine):

v Sloveniji:

12. VPRAŠANJE

Na kratko opišite intervencijo (do 300 besed):

V pomoč za boljšo strukturo vašega povzetka opisa pogledite Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks (vir dostopen na www.nijz.si).

Dodatno vam ponujamo 6 podnaslovov, ki so lahko vodilo, kako sestaviti opis vaše intervencije:

- Opišite problem, ozadje raziskave
- Ali intervencija podpira kakšno nacionalno ali evropsko strategijo na področju zdravja oziroma relevantno zakonodajo
- Namen intervencije in cilji (vedenjski cilji)
- Ciljna populacija
- Implementacija – katere so bile ključne aktivnosti, kdo jih je izvajal, v kakšnem okolju in ali so potekale dodatne podporne aktivnosti
- Ključni rezultati in zaključki

Temeljno sporočilo intervencije:

Slogan intervencije (če obstaja):

Poleg tega morate dodati podrobnejši dokument, ki opisuje prakso/intervencijo.

B. PRIPRAVA IN NAČRTOVANJE INTERVENCIJE

13. VPRAŠANJE

Ali intervencija temelji na aktualnih znanstvenih spoznanjih in/ali na aktualnih teoretičnih modelih in/ali preteklih izkušnjah iz drugih projektov (možnih je več odgovorov)?

- da, temelji na aktualnih znanstvenih spoznanjih (npr. meta analize, sistematični pregled literature)
- da, temelji na aktualnih vedenjskih ali teoretičnih modelih (npr. Teorija stopenjskega spreminjanja vedenja, Socialno kognitivna teorija, Normativna teorija, Socio- ekološka teorija, Teorija socialnih mrež in socialne podpore, Teorija socialnega učenja, Teorija difuzije inovacij, Teorija načrtovanega vedenja, Kritična teorija, Vedenjska ekonomija, Teorija menjave, Motivacijska teorija)
- da, temelji na preteklih izkušnjah
- da, drugo (opis)
- ne

Kratka obrazložitev:

14. VPRAŠANJE

Opišite namen intervencije:

15. VPRAŠANJE

Opišite cilje intervencije:

- kratkoročni cilji (npr. cilj je sprememba stališč):

- dolgoročni cilji (npr. cilj je sprememba v zdravju posameznika, družbene skupine ali populacije):

16. VPRAŠANJE

Ali intervencija temelji na oceni potreb ciljne skupine?

da

Opišite:

ne

Zakaj ne?

C. IMPLEMENTACIJA INTERVENCIJE

17. VPRAŠANJE

Intervencija poteka/je potekala v Sloveniji:

kontinuirano

Kdaj se je začela:

periodično

Kdaj se je prvič izvajala, koliko časa traja interval in koliko intervalov je bilo izvedenih):

enkratno

Od kdaj do kdaj je intervencija potekala:

18. VPRAŠANJE

Ali so bili v izvajanje intervencije vključeni različni sektorji, kateri?

zdravje

šolstvo

družina

sociala

delo

transport

javna uprava

kmetijstvo

finance

zaščita/obramba

okolje

infrastruktura

notranje zadeve

drugo: _____

19. VPRAŠANJE

Načini promocije intervencije so bili (možnih je več odgovorov):

- televizijski oglas
 - radijski oglas
 - tiskani oglas
 - plakat
 - brošura/zloženska
 - direktna pošta
 - predmet
 - telefon/mobilni telefon
 - spletni portal
 - spletno oglaševanje
 - elektronska pošta
 - družbena omrežja
 - mobilna aplikacija
 - organiziran dogodek
 - strokovna ali znanstvena publikacija
 - drugo, navedite:
-

20. VPRAŠANJE

Navedite izvajalce intervencije:

Ime in priimek	Izobrazba in izkušnje	Vloga v intervenciji

21. VPRAŠANJE

Opišite ključne aktivnosti intervencije:

D. VREDNOTENJE INTERVENCIJE

22. VPRAŠANJE

Vrednotili ste:

a) proces

Opišite, kako ste merili potek intervencije:

Če so bili uporabljeni posebni kazalniki, jih prosim naštejte:

nismo izvajali vrednotenja procesov

a1) zadovoljstvo udeležencev

Vrednotenje zadovoljstva udeležencev je pokazalo, da so bili udeleženci:

- zelo zadovoljni
- srednje zadovoljni
- nezadovoljni
- nismo merili
- drugo, navedite:

b) takojšnje vplive oz. učinke

Vrednotenje takojšnjih vplivov je pokazalo, da so bili takojšnji vplivi oz. učinki:

- zelo pozitivni
- srednje pozitivni
- negativni
- nismo merili

Kateri kazalniki so bili uporabljeni (prosim opišite)?

c) dolgoročne vplive oz. učinke

Vrednotenje dolgoročnih vplivov je pokazalo, da so dolgoročni vplivi oz. učinki na zdravje:

- zelo pozitivni
- srednje pozitivni
- negativni
- nismo merili

Kateri kazalniki so bili uporabljeni (prosim opišite)?

d) drugo

Napišite:

23. VPRAŠANJE

Ali obstaja poročilo o rezultatih vrednotenja?

- da (prosimo pripnite poročilo)
- ne

24. VPRAŠANJE

Prosimo, opišite vrednotenje, vključno s tem, kdo ga je izvedel (npr. notranji ali zunanji partner, katera institucija...), kako je bilo izvedeno in rezultate ocene.

25. VPRAŠANJE

Prosimo vas za razmislek o doseženih učinkih intervencije, ki so poleg načrtovanih lahko tudi nenačrtovani, želeni in nezaželeni. Ste morali tekom intervencije in vmesnih merjenj učinkov morda intervencijo kako spremeniti, prilagoditi ipd.? Opišite tudi ali ste med izvajanjem intervencije opazili kakšne negativne učinke.

E. FINANCIRANJE IN UPRAVLJANJE INTERVENCIJE

26. VPRAŠANJE

Ali ima/je imela intervencija narejeno oceno finančnih virov?

da

Opišite:

ne

Zakaj ne?

27. VPRAŠANJE

Ali ima/je imela intervencija zagotovljena sredstva za financiranje (za razliko od npr. prostovoljnega dela, izvajanja v okviru rednega dela ipd.):

da

Opišite:

ne

Zakaj ne?

28. VPRAŠANJE

Kdo intervencijo financira/je financiral (možnih je več odgovorov):

- ZZZS
- Ministrstvo za zdravje
- drugo ministrstvo, navedite:

-
- občina
 - zasebni sektor
 - drugo, navedite:

29. VPRAŠANJE

Ali ima intervencija zagotovljeno dolgoročno financiranje (več kot 3 leta)?

- da

Kako dolgo: _____

- ne

Komentar:

F. DODATNE INFORMACIJE IN PREDLOGI

30. VPRAŠANJE

Ali so, po vašem mnenju, zaključki intervencije uporabni za prenos na širšo skupnost, podobne populacije in primere?

- da
- ne

Pojasnite:

KOMENTAR

Prosimo vas za nekaj komentarjev o opisani intervenciji.

Kateri so po vašem mnenju ključni razlogi za uspeh intervencije? Ali ste pri načrtovanju, implementaciji in vrednotenju intervencije imeli kakšne težave, kako ste jih rešili in kako bi intervencijo izboljšali, če bi jo še enkrat načrtovali.

PRILOGA:

Prosimo vas tudi za potrditev, da so predložene informacije pravilne in da so lahko objavljene na »NIJZ portalu dobrih praks«, ter da spodaj opisana intervencija ni v morebitnem (finančnem) navzkrižju interesov (priložen dokument za podpis izjave).

