

MERILA ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA

Za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks

Druga dopolnjena izdaja



Maj 2024

MERILA ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA

ZA NAMEN PREPOZNAVANJA IN IZBIRE PRIMEROV DOBRIH PRAKS

Druga dopolnjena izdaja

Avtorji: Sandra Radoš Krnel¹, Tanja Kamin², Mateja Jandl¹, Mojca Gabrijelčič Blenkuš¹, Ada Hočevar Grom¹, Tina Lesnik¹, Maja Roškar¹, Gorazd Levičnik¹

¹ Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

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

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

Jezikovni pregled: Mihaela Tornar

Oblikovanje: Gorazd Levičnik

Grafična zasnova: Matej Novak

Fotografije: Freepik

Elektronska izdaja

Leto izdaje: 2024

Elektronski vir dostopen na: www.nijz.si

Zaščita dokumenta: ©2024 NIJZ

Brezplačen izvod

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. 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 166145795

ISBN 978-961-7211-09-2 (PDF)

KAZALO

1	Uvod	4
2	Predstavitev meril za vrednotenje intervencij	8
3	Izključitvena merila Vsebinska ustreznost intervencije Zgradba intervencije (struktura) Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev Etični vidik	11
4	Osnovna merila Uspešnost in učinkovitost intervencije Zmanjševanje neenakosti v zdravju Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije Medsektorsko sodelovanje	20
5	Dodatna merila Prenosljivost intervencije Trajnostna naravnost intervencije	26
6	Priporočila za načrtovanje intervencij	29
7	Zaključek	46
8	Literatura	49
9	Priloge Vprašalnik za vrednotenje intervencij Navodila za vrednotenje intervencije	54



UVOD



1 UVOD

Kronične nenalezljive bolezni, med katerimi prevladujejo srčno-žilna obolenja ter rak, po evropskih državah kot tudi v Sloveniji še vedno predstavljajo najpogostejši vzrok obolevnosti in umrljivosti odraslih. Po zadnjih znanstvenih raziskavah bi se lahko približno dve tretjini prezgodnjih smrti preprečilo z upoštevanjem učinkovitejših javnozdravstvenih ukrepov (OECD, 2022). Enega izmed tovrstnih pristopov predstavljajo dobro razviti ter razširjeni preventivni programi oz. intervencije na področju javnega zdravja. Javnozdravstvene intervencije naslavljaajo programe, prakse, projekte in kampanje, ki so usmerjeni k različnim ciljnim skupinam prebivalstva z namenom varovanja in krepitve zdravja ter preventive oz. preprečevanja nastanka bolezni (Zaletel-Kragelj et al., 2023). 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 zaželeno, lahko pa tudi nenačrtovane in nezaželene kratkoročne in dolgoročne posledice. Pri tem vključujejo različna orodja in pristope, katerih poglobilni namen je zmanjšati breme bolezni ter smrti s spremembami različnih dejavnikov tveganja (Ng & Colombiani, 2015). Javnozdravstveni ukrep, ki dokazano pripomore k izboljševanju javnega zdravja in ki nosi potencial za prenos ali razširitev v druga okolja, se lahko na podlagi različnih meril prepozna kot dobro prakso (Radoš Krnel et al., 2020).

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. Različne vladne in nevladne organizacije, ki izvajajo intervencije na področju javnega zdravja, delujejo z namenom zmanjšanja pojavnosti in posledic 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 najnovejših dognanj in raziskovalnih izsledkov in niso prilagojene izbranim ciljnim skupinam.

V Sloveniji trenutno še vedno nimamo uvedenega sistematičnega spremljanja intervencij s področja javnega zdravja. Tudi vrednotenje intervencij (ocenjevanje procesa in rezultatov ter 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 ocenjevalec¹), 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.

Za razliko od primarnega vrednotenja intervencij (ocenjevanje procesov, rezultatov in drugih vidikov uspešnosti ter družbene primernosti intervencij), je celostno vrednotenje intervencij proces ocenjevanja intervencij po že prej postavljenih merilih, saj opredeli elemente, ki odlikujejo dobre intervencije, kar omogoča postavitev standardov oziroma smernic za prepoznavanje dobrih praks. Zato je pomembno, 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 ciljev, 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.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) smo po večletnih prizadevanjih leta 2020 z namenom uvedbe sistematičnega spremljanja intervencij s področja javnega zdravja ter prepoznavanja in izbire dobrih praks v Sloveniji izoblikovali '**Merila za vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja**'. Publikacijo je pripravila Posvetovalna skupina za razvoj platforme za izmenjavo primerov dobrih praks, ki jo sestavljajo različni strokovnjaki s področja javnega zdravja. Ker je večina intervencij na področju javnega zdravja finančno podprta z državnimi sredstvi, smo razvili merila, ki bodo pomagala tako financierjem 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

¹ V publikaciji je za oba spola kot nevtralna uporabljena moška slovnična oblika

prebivalcev v državi, ne da bi pri tem povzročale poglobljanje neenakosti v zdravju.

Skupina je leta 2021 pričela s pilotnim vrednotenjem prvih petih intervencij, ki so bile v okviru Javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja podprte s strani Ministrstva za zdravje. Tri intervencije so bile prepoznane kot primer »dobre prakse« na področju javnega zdravja (Radoš Krnel et al., 2024). Ob tem smo ocenjevali skladnost med ocenjevalci pri uporabi Meril, saj smo želeli pridobiti vpogled v zanesljivost Meril kot merskega instrumenta za vrednotenje intervencij. Ugotovili smo, da je bila skupna skladnost ocenjevalcev znatna, hkrati pa so se izpostavile tiste skupine meril in podmeril, ki so potrebovale izboljšave oz. jih je bilo potrebno natančneje definirati (Vinko et al., 2024). V letu 2022 smo po vzoru različnih evropskih ter drugih mednarodnih javnozdravstvenih portalov tudi na NIJZ pričeli razvijati slovensko verzijo platforme za izmenjavo t.i. »dobrih praks«, ki s posodobitvami v letu 2023 prehaja v polno funkcionalnost. Najdete jo lahko na povezavi:

<https://nijz.si/zivljenjski-slog/platforma-za-izmenjavo-dobrih-praks/>

Namen publikacije je predstaviti prenovljena in dopolnjena merila za vrednotenje intervencij za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks na področju javnega zdravja, ki jih lahko razumemo kot smernice za snovanje, načrtovanje, oblikovanje in izvajanje različnih intervencij. Z njimi želimo povečati kakovost dela vseh organizacij, ki razvijajo in izvajajo aktivnosti s področja varovanja in krepitev zdravja, preprečevanja bolezni in podaljševanja ter izboljševanja kakovosti življenja. Ob tem smo upoštevali obstoječe pristope in merila za vrednotenje na evropski ravni (DG-SANTE, 2024), ki so predstavljeni na evropskem portalu o najboljših praksah, jih prilagodili in nadgradili glede na slovensko okolje. Dodatno smo v publikaciji predstavili postopke celostnega vrednotenja intervencij (Priloga 1 »Vprašalnik za vrednotenje intervencij« in Priloga 2 »Navodila za vrednotenje intervencije«) ter priporočila za načrtovanje in izboljšanje intervencij na področju javnega zdravja.

Kaj je dobra praksa?

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.

2

PREDSTAVITEV MERIL ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ



2 PREDSTAVITEV MERIL ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ

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. 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 celostnega vrednotenja. Izključitvena merila vsebujejo štiri elemente, ki se jih vrednoti vsakega posebej.

- Vsebinska ustreznost intervencije
- Zgradba intervencije (struktura)
- Znanstveni dokazi in teoretska utemeljenost intervencije
- Etični vidik

2.2 OSNOVNA MERILA

Če intervencija ustreza pogojem izključitvenih meril, se nadaljuje vrednotenje 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 (WHO, 2006).

- Učinkovitost in uspešnost intervencije
- Zmanjševanje neenakosti v zdravju
- Sodelovanje deležnikov pri izvajanju intervencije
- Medsektorsko sodelovanje

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.

- Prenosljivost intervencije
- Trajnostna naravnost intervencije

3

IZKLJUČITVENA MERILA



3 IZKLJUČITVENA MERILA

Vsako intervencijo se najprej presodi glede na to, ali se jo sploh uvrsti v sistem vrednotenja glede na spodaj predstavljena izključitvena merila. Intervencije, za katere se najprej 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 SMART².

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)

² SMART: specifičen, merljiv, dosegljiv, ustrezen in časovno določen.

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.

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, ter kampanj in 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), lastnosti izvajalcev intervencij, procese oziroma celoten potek intervencij (od, npr. povabila v intervencijo, sodelovanja v intervenciji, spremljanja rezultatov sprejemanja priporočenega vedenja ipd.).

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, vključevanje v programe in sprejemanje priporočenih vedenj. Predpostavka tega načela je, da ljudje spreminjajo vedenje v skladu s priporočili le takrat, kadar menijo, ali čutijo, da jim bo prevzemanje priporočenega vedenja 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.

RAZISKOVANJE

- 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: postavitve ciljev na mikro¹, mezo², makro³ ravni in odločitev o tem, katero od možnih intervencij izbrati za naslednji, razvojni korak.

RAZVOJ

- 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.

¹Na mikro ravni razmišljamo o strategijah, ki so usmerjene k ljudem, katerih vedenje želimo spremeniti. Denimo, spodbuditi želimo mlade, da se ne opijajo.

²Na 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, natararji). Denimo, na mezoravni bi lahko omejevali dostop alkohola mladoletnim, tako da spodbudimo prodajalce, naj mladim dosledno pregledujejo osebne izkaznice, kadar ti želijo kupiti alkohol, in jim nakup onemogočijo.

³Na makroravni oblikujemo intervencije, ki vplivajo na spremembo zakonodaje, družbenih norm, strukturnih okoliščin, ki omogočajo ali otežujejo zeleno 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.

IMPLEMENTACIJA

- 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.

VREDNOTENJE PROCESA, USPEŠNOSTI IN UČINKOVITOSTI

- Ponovna ocena zastavljenih ciljev glede na izvedeno delo;
- zbiranje podatkov in ocen o izvedenem delu;
- vrednotenje procesa, uspešnosti in finančne učinkovitosti.

Formalno poročilo vrednotenja.

DISEMINACIJA/RAZŠIRJANJE

- 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.

Članki in strokovne predstavitve, ki spodbujajo prenos znanj; priporočila in predlogi za nadaljnje delo.

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/ali 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 in ocenjeno,
- ▶ opredelitev virov, ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri⁴, sistemski⁵, fizični⁶ in finančni viri⁷, prepoznavnost⁸, odnosi⁹ ter trenutne aktivnosti¹⁰,
- ▶ opredelitev optimizacije razpoložljivih sredstev pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije),

⁴ Čas, ki ga imajo ljudje na razpolago, strokovnost, izkušnost, kreativnost, spretnosti, znanja.

⁵ Tehnična oprema, dostop do baz podatkov.

⁶ Prostor, pripomočki za delo, dostopnost prostora za izvajanje intervencije.

⁷ Proračun, možna dodatna sredstva.

⁸ Ali nas ljudje poznajo in nam zaupajo?

⁹ Med vsemi akterji, ki so vključeni v načrtovanje intervencije.

¹⁰ Trenutne aktivnosti, ki bi jih lahko vključili v načrtovanje/oblikovanje nove intervencije.

- ▶ opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno vrednotenje, ki je namenjeno pregledu stanja, oceni potreb, razvoju intervencije; 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 intervencija 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 s 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 nahaja v tej situaciji; (3) Kako predstavnike ciljnih skupin motivirati za premik v smeri priporočenega vedenja.

Osnovna vprašanja	Nekaj izbranih teorij za razumevanje in načrtovanje družbenih sprememb ¹¹
<i>Kje?</i>	Teorija stopenjskega spreminjanja vedenja
<i>Zakaj?</i>	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
<i>Kako?</i>	Teorija menjave, Motivacijska teorija

¹¹ 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 dokazih 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 intervencija **ustrezati vsem naslednjim pogojem:**

- ▶ spoštovati mora osnovna etična načela – 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), njene pričakovane koristi morajo presegati/odtehtati potencialno škodo, intervencija mora biti izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine,
- ▶ spoštovati mora pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov), da so le-te zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo,
- ▶ jasno mora opredeliti navzkrižje interesov (vključno s tistimi, ki lahko šele nastanejo med ali po izvajanju intervencije), prav tako navesti ukrepe za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov,
- ▶ preprečiti mora, da bi se med izvajanjem intervencije v povezavi z intervencijo oglaševalo izdelek/-ke, naprave, storitve ali katere koli komercialne pobude.

4

OSNOVNA MERILA



4 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 Uspešnost in učinkovitost intervencije

Intervencije vrednotimo na ravni procesa in na ravni rezultatov. Na ravni procesov 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 možni način. Ocena učinkovitosti torej zajema tudi oceno o optimalni porabi finančnih sredstev in drugih virov za doseg 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(i)
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 (angl. intermediate health outcomes) <ul style="list-style-type: none"> – ocena sprememb v determinantah zdravja; - ocena dolgoročnih rezultatov (angl. long-term outcomes) <ul style="list-style-type: none"> – ocena sprememb v zdravju posameznika, družbene skupine ali populacije; - ekonomsko vrednotenje (analiza stroškov intervencije in analiza stroškovne učinkovitosti intervencije¹²).

Za vrednotenje procesov lahko upoštevamo naslednje elemente:

- ▶ izvedeno je bilo notranje ali zunanje vrednotenje procesov, kjer so rezultati natančno opisani oz. dokumentirani,
- ▶ rezultati vrednotenja (npr. število izvedenih delavnic, število udeležencev, zadovoljstvo udeležencev, število medijskih objav, število delavnic) so bili povezani z izbranimi/določenimi cilji same intervencije,

¹² 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.

Za vrednotenje rezultatov lahko upoštevamo naslednje elemente:

- ▶ ugotovljeni rezultati so najbolj ustrezni za intervencijo glede na cilje, teoretične modele in ciljno skupino,
- ▶ vrednotenje rezultatov meri razliko med začetno in končno situacijo ter je izvedeno na način, ki je primeren za vrsto intervencije (meri učinke intervencije in upošteva možne pristranosti)
- ▶ vse izboljšave v kazalnikih, ki so jih v intervenciji merili (npr. ciljnem vedenju), so ustrezno dokumentirane in predstavljene,
- ▶ rezultati ocenjevanja so pokazali koristen učinek,
- ▶ intervencija je bila ocenjena z ekonomskega vidika,
- ▶ 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 Evropski uniji, naj bi intervencija vključevala elemente, ki spodbujajo enakost in pravičnost (na primer, tako da upošteva vidik spola, etnične skupine, ekonomskega statusa, regije ipd.)¹³.

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),
- ▶ znotraj intervencije je mogoče zaznati prizadevanja za prepoznavanje ranljivih skupin, pojava neenakosti v dostopnosti intervencije ter

¹³ <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0491&from=EN>

morebitnih drugih vidikov neenakosti. Te ugotovitve so dokumentirane in povzete v poročilih, priporočilih, smernicah ipd. za zmanjšanje ugotovljenih neenakosti v zdravju,

- ▶ vključeni so elementi za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, zagotavljanje možnosti za razvijanje ustreznih spretnosti, znanj in vedenj, socialne opore ipd.)

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 je bilo sodelovanje s ciljno skupino in pomembnejšimi deležniki zagotovljeno v različnih fazah intervencije:
 - načrtovanje in razvoj;
 - izvajanje in vrednotenje;
- ▶ vzpostavitev sodelovanja med deležniki v različnih fazah intervencije, ki je trajnostno naravnano in omogoča vzpostavitev formalnih struktur sodelovanja;

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, 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:

- ▶ vključenost različnih sektorjev v izvajanje intervencije;
- ▶ interdisciplinarno zasnovano 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.

5

DODATNA MERILA



5 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 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, 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 strategijo in taktikami ter 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

To merilo ocenjuje, ali je mogoče intervencijo dolgoročno izvajati in vzdrževati z razpoložljivimi sredstvi, pri čemer se izvajanje prilagaja družbenim, gospodarskim in okoljskim zahtevam. Le intervencija, kjer so že ob načrtovanju in v času izvajanja planirali 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 da:

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

6

PRIPOROČILA ZA NAČRTOVANJE INTERVENCIJ



6 PRIPOROČILA ZA NAČRTOVANJE INTERVENCIJ

V tem poglavju bomo obravnavali štiri ključna področja razvoja intervencij, od načrtovanja in pregleda ter izbire učinkovitih teoretičnih okvirjev do vrednotenja in komunikacijske strategije. Pomembno je, da se zavedamo medsebojne povezanosti teh elementov in da je dobra ideja za načrtovanje javnozdravstvene intervencije le začetek kompleksnega in družbeno odgovornega procesa. Načrtovalci oz. izvajalci intervencij morajo biti dobro informirani o oblikovanju aktualnih politik s področja, biti ustvarjalni, inovativni, s sodelavci morajo dobro sodelovati kot multidisciplinarna in medsektorska ekipa ter svoje strokovno znanje nadgrajevati na ustreznih usposabljanjih in izobraževanjih.

6.1 Načrtovanje intervencije

Načrtovanje intervencije je prvi korak na poti do razvoja javnozdravstvene intervencije, s katero želimo vplivati na spremembo vedenja z namenom varovanja in krepitev zdravja ter preventive oz. preprečevanja nastanka bolezni. Po vzoru avtorjev Radoš Krnel et al. (2020), Carins in Rundle-Thiele (2014) ter Ong in Blair-Stevens (2010) izpostavljammo glavne elemente načrtovanja javnozdravstvene intervencije, ki so v določenih delih opisani tudi v poglavju 3.2 Zgradba intervencije (Izključitvena merila za vrednotenje intervencij).

Ob začetku morate **raziskati dotični javnozdravstveni izziv**, ki ga bo vaša intervencija naslavljala. To pomeni razumeti, kako se določen problem izraža na ravni vsakdanjega življenja ljudi, ki so v središču preučevanja (za to imamo na voljo številne raziskovalne pristope, tako kvalitativne kot kvantitativne. Izbor metode raziskovanja je odvisen od zastavljenega raziskovalnega vprašanja). Raziskati in identificirati morate tudi človeške in finančne vire, ki jih boste vključili v razvoj in implementacijo intervencije. Ne pozabite pridobiti širši socialni, epidemiološki, vedenjski in okoljski kontekst zaznanega oz. obravnavanega javnozdravstvenega problema. S tem boste raziskali tudi okoliščine in lastnosti ciljne skupine ljudi, katerih vedenje želite spreminjati.

Z intervencijo želimo doseči vedenjske in/ali strukturne spremembe pri izbrani ciljni skupini, ki se bodo dolgoročno kazale v zmanjšanem številu zdravstvenih problemov oz. po določenih družbenih spremembah. Svojo **ciljno skupino opredelite** po njenih demografskih, psihografskih, interesnih in drugih morebitnih značilnostih. Na ta način bodo vaši intervencijski pristopi kar najbolj relevantni in uspešni pri spremembah njihovega vedenja. Ob tem ne pozabite, da v ciljno skupino ne sodi zgolj tista skupina, katere končno vedenje želite spremeniti; ciljna skupina intervencije je lahko izbrana tudi iz mezo ali mikro ravni, ki lahko na glavno ciljno populacijo posredno ali neposredno vplivajo. Pomembno je, da intervencijo karseda prilagodimo obstoječemu okolju in jo prikrojimo izbranim in dobro, na podatkih utemeljenih, ciljnim skupinam.

Vaša intervencija bo vsebinsko najbolj uspešna takrat, ko bo **skladna z aktualnimi javnozdravstvenimi strategijami**. Informirajte se o aktualnih zdravstvenih izzivih, tematikah z vašega zelenega področja ter se povežite tudi z drugimi vladnimi organizacijami ter političnimi in lokalnimi odločevalci. Svojo intervencijo oblikujte z vizijo, da bo lahko vzpostavljena kot podpora izvajanja nacionalnih programov ali drugih regionalnih oz. lokalnih aktivnosti na področju reševanja z zdravjem povezanih problemov. Priporočljivo je, da naredite tudi pregled drugih morebitnih obstoječih preventivnih kampanj in sorodnih dejavnosti drugih akterjev s področja, ki morda sovpadajo z načrtovano intervencijo in ki so lahko konkurenčne vašim bodočim aktivnostim.

Kot eden izmed osnovnih pogojev mora biti vaša intervencija **teoretsko utemeljena** in strokovno/znanstveno podprta s preverjenimi tehnikami in načeli (v okvirih intervencijskih teorij ali glede na rezultate predhodno opravljenih raziskav). Zdravstveni problem, ki ga bo naslavljala, mora biti raziskan in opredeljen, prav tako ciljna skupina ter cilji intervencije (slednji bodo ključni za kasnejše merjenje uspešnosti oz. učinkovitosti intervencije). Venomer bodite pozorni na **etične vidike** vseh korakov intervencije (od raziskovanja do komuniciranja); pričakovane koristi izvajanja intervencije morajo preseči oz. odtehtati kakršnokoli potencialno škodo za uporabnike. Upoštevajte tudi pravice ljudi (npr. varstvo osebnih podatkov) ter etično postopajte sami kot izvajalci oz. nosilci (bodite kritični do morebitnih navzkrižij interesov ter jih ustrezno naslovite in pod nobenim pogojem ne oglašujte izdelkov, naprav ali izrabljajte stika s ciljno skupino ali drugimi deležniki za širjenje kakršnihkoli komercialnih pobud).

Analiza stanja zdravstvene problematike, ki jo bo vaša intervencija naslavljala, naj temelji na **jasni metodologiji**. Z njo boste pridobili oris o obstoječih razmerah, dejavnih tveganja ter uvid v individualne in okoljske kazalnike znotraj izbrane ciljne skupine. Strategije in vaša izbrana orodja za doseganje posamičnih **vedenjskih in komunikacijskih ciljev** intervencije naj bodo opredeljeni po načelu SMART. Zgolj na tak način boste lahko ugotovili, kako učinkoviti ste bili pri doseganju le-teh ter v kolikšni meri ste jih dosegli. V opisu intervencije **opredelite kazalnike** za procesno vrednotenje ter jasno predstavite, kako so bili v intervencijo vključeni tudi drugi deležniki (partnerji, interesne skupine, politični odločevalci, mediji ipd.). Prav tako vključite podatke o porabi in optimizaciji sredstev (načrtovani in dejanski stroški intervencije).

Naslednji vidiki načrtovanja intervencije so elementi, ki naslavljajo vpliv na **zmanjševanje neenakosti v zdravju**. Bodite pozorni, da intervencija upošteva razsežnosti pravičnosti (npr. starost, spol, socialno-ekonomski status, etnično pripadnost, tip območja (ruralno/urbano), regijo, pripadnost ranljivi skupini) uporabnikov, da poskuša prepoznavati pojav neenakosti v dostopnosti intervencije ter morebitne druge vidike ter da vključuje elemente za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, zagotavljanje možnosti za razvijanje ustreznih spretnosti, znanj in vedenj, socialne opore ipd.).

Vključevanje ciljne skupine in pomembnejših deležnikov v načrtovanje, razvoj, izvajanje in vrednotenje je prav tako pomemben element kakovosti vaše intervencije. Priporočamo, da se v omenjene faze intervencije aktivno vključujejo ter da se s tem načinom med vami vzpostavi trajnostno naravnano medsebojno sodelovanje. Še večjo dodano vrednost bo intervenciji dalo vključevanje **različnih sektorjev** ter **interdisciplinarna naravnost** (npr. podpora drugih interesnih skupin - poklicnih združenj, javnih ustanov na področju zdravstva, izobraževanja, zaposlovanja itd.).

Zadnji vidiki pomembni za načrtovanje, so **prenosljivost in trajnost intervencije**. Intervencija, ki jasno opisuje svoje organizacijske elemente, vključuje opis značilnosti ciljne skupine, ji je bila ustrezno prilagojena ter opredeljuje ukrepe za premagovanje zaznanih ovir, bo imela najboljšo možnost potencialnega prenosa na druga okolja/države ali razširitev na širšo ciljno skupino/geografski kontekst. Ta potencial tvori podlago za pripravo trajnostne strategije z dolgoročnim načrtovanim razvojem intervencije in vzpostavitve mehanizmov stabilne finančne podpore z institucionalnim zasidranjem.

6.2 Uporaba preverjenih teoretičnih modelov

V zvezi z intervencijami na področju javnega zdravja poznamo vrsto različnih teorij in modelov. Načrtovalci ste tako pogosto postavljeni pred izziv, kateri teoretični okvir uporabiti, da bi pri intervenciji dosegli zastavljene cilje. Vloga teoretičnih modelov je, da izvajalca usmerjajo pri tem, katero oziroma katere teorije naj uporabi ter kdaj in kako naj jih uveljavi. Najpogostejše uporabljene teorije, modele in okvirje pri načrtovanju javnozdravstvenih intervencij so po Radoš et al. (2016) povzete sledeče:

► Psihološke teorije

Na individualni ravni: model zdravstvenih prepričanj, teorija razumne akcije, ali teorija načrtovanega vedenja.

Na medosebni ravni: socialno kognitivna teorija, 'transteoretični' model;

Na ekološki ravni: socioekološki model.

Kot v svoji recenziji navajajo Linke et al. (2014), so individualno usmerjene teorije pogosto primernejše za reševanje enkratnih ali kratkotrajnih težav, pri intervencijah za reševanje dolgotrajnejših težav pa so pogosto primernejši medosebni (in tudi ekološki) okvirji.

► Model: Precede-Proceed (PPM)

PPM je t.i. 'ekološki' pristop, pri katerem se smatra, kot po avtorjih pristopa Green in Kreuter (2005) navajata Crosby in Noar (2011), da na odnos do zdravja vplivajo tako individualni kot okoljski dejavniki promocije zdravja. Eno vodilnih načel modela je, da se pozornost najprej usmeri na rezultate in ne na delo, ki ga je treba vložiti. Načrtovalce vodi skozi proces, ki se začne z zelenimi rezultati in se nato postopoma vrača nazaj do doseganja teh ciljev. Sestavlja tako pristope načrtovanja kot vrednotenja. Vse posodobljene informacije o modelu lahko najdete na:

<https://ctb.ku.edu/en/table-contents/overview/other-models-promoting-community-health-and-development/preceder-proceder/main>

► Model: MATCH (Multilevel Approach to Community Health)

MATCH je praktičen in celovit model, ki v ospredje načrtovanja postavlja izvajalce zdravstvene vzgoje. Izveden je lahko brez obsežne ocene potreb v določeni skupnosti (Sharma & Romas, 2012). Večji poudarek je na implementaciji.

► **Model: PATCH (Planned Approach to Community Health)**

Model PATCH je bil izoblikovan v ZDA leta 1985 in se zaradi njegove uspešnosti uporablja še dandanes. Deluje na podlagi petih korakov: (1) vključevanja lokalnih skupnosti, (2) zbiranja zdravstveno relevantnih podatkov znotraj določene lokalne skupnosti, (3) identificiranja specifičnih zdravstvenih prioritet in prednostnih nalog v lokalnem okolju, (4) razvoju celostnega načrta in izvedbe intervencijskega plana ter (5) vrednotenja intervencije (US HHS, 2017). Primer posodobljenega modela najdete na:

<https://www.sophe.org/wp-content/uploads/2017/07/Planned-approach-to-communiy-health-PATCH-a-guide.pdf>

► **Model: IM (Intervention Mapping)**

Model IM predstavlja orodje, ki opredeljuje sistematičen proces za sprejemanje odločitev po korakih za razvoj, izvajanje in vrednotenje intervencij. Določajo ga trije vidiki: ekološki pristop, sodelovanje vseh deležnikov in uporaba teorij ter dokazov. IM sam po sebi ni teoretični okvir, prav tako ga še niso primerjali z drugimi okvirji za načrtovanje promocije zdravja, a se je že dve desetletji nazaj izkazal za kakovostno orodje pri načrtovanju javnozdravstvenih intervencij na več kot desetih področjih preventive (Bartholomew-Eldredge et al., 2016). Brezplačno starejšo verzijo orodja lahko pridobite na:

https://www.academia.edu/35513035/PLANNING_HEALTH_PROMOTION_PROGRAMS_An_Intervention_Mapping_Approach

► **Model: STELa (Four Step Micro Social Marketing Planning Guide)**

Model STELa temelji na interdisciplinarnem socialnomarketinškem pristopu za doseganje vedenjskih in družbenih sprememb. To je pristop, ki mu je sledilo tudi oblikovanje the priporočil in ki se je izkazal za enega najučinkovitejših in najuspešnejših pristopov za načrtovanje, evalvacijo in implementacijo intervencij za doseganje vedenjskih sprememb. STELa (ki je kratica za Scope, Test, Enact, Learn in act), je procesni model, ki načrtovalce vodi skozi ključne korake pri načrtovanju in implementaciji intervencij. Orodje lahko najdete na:

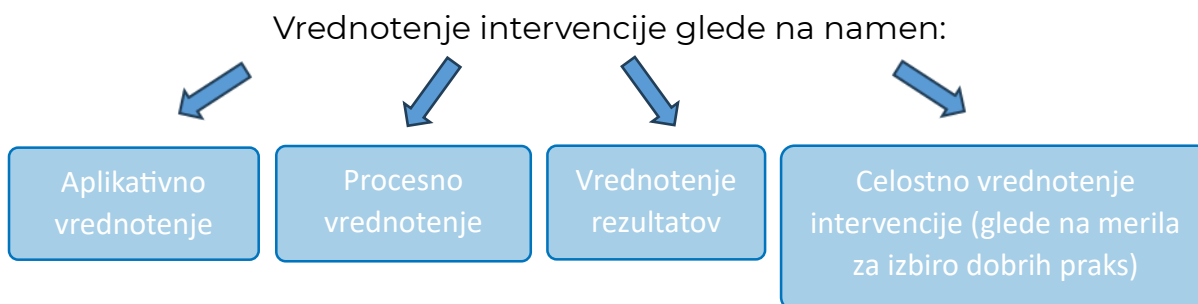
<https://ecomeu.info/wp-content/uploads/2015/11/STELa-tool.pdf>

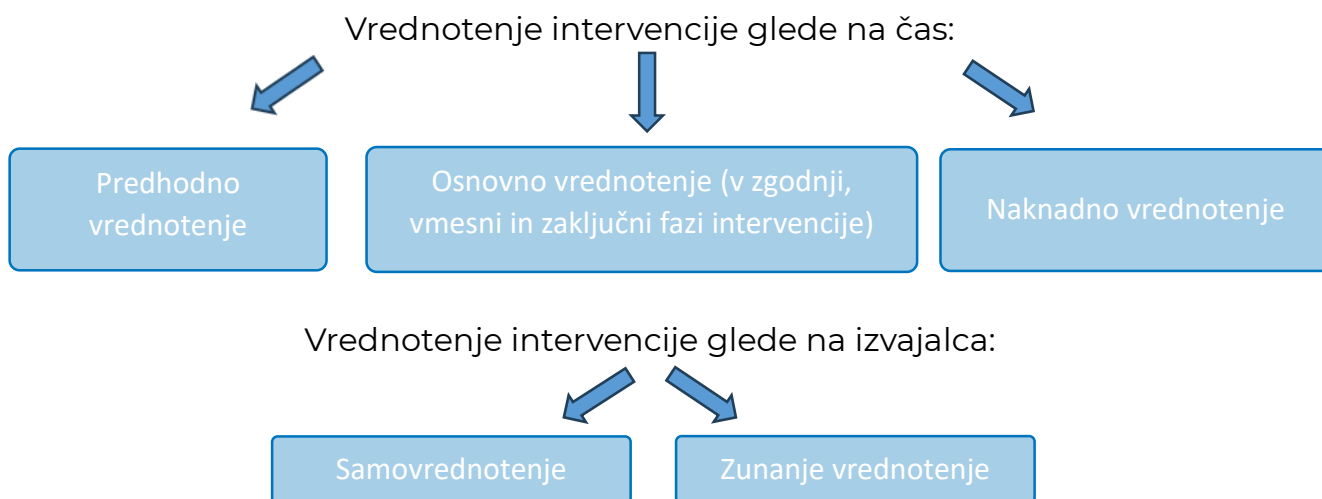
6.3 Pomen in načrtovanje vrednotenja

Vrednotenje javnozdravstvenih intervencij se s strani tako ocenjevalcev projektnih prijav, izvajalcev projektov kot tudi političnih odločevalcev ter pripravljavcev politik vse bolj prepozna kot nujen segment razvojnih aktivnosti vsakega uspešnega preventivnega programa.

Kobal Tomc et al. (2019) poudarjajo, da ima vrednotenje predvsem dva temeljna namena, in sicer (1) da se z njim oceni upravičenost izvajanja intervencije oz. programa (presojo osnovne vrednosti glede na vložena finančna sredstva in standarde kakovosti, pri čemer je vrednotenje predvsem del procesa vodenja projekta) ter (2) da vrednotenje intervencije služi kot sestavni del razvoja le-te, torej da deluje kot orodje in pripomoček, s katerim ugotavljamo težave pri načrtovanju in izvajanje intervencije lažje spremljamo, pravočasno ugotovimo, kaj deluje in kaj ne, ter se tako izognemo ponavljanju napak. Pojem vrednotenja pogosto razumemo kot korak, ki sledi že zaključenemu procesu, a kot smo navajali že v prvem delu dokumenta, mora biti evalvacija integrirana v vse faze načrtovanja in izvajanja intervencij. O zasnovi javnozdravstvene intervencije in načrtovanju vrednotenja je potrebno razmišljati kot o medsebojno interaktivnem procesu. Iz tega sledi, da moramo o vrednotenju razmišljati že v fazi načrtovanja same intervencije oziroma mora biti le-to karseda vključeno od začetka do konca intervencijskega cikla in ne šele, ko se le-ta že izvaja ali pa se je zaključila.

Poznamo različne vrste vrednotenja, ki ga lahko izvajamo v različnih fazah javnozdravstvenih intervencij. Te lahko po vzoru avtorjev Kobal Tomc et al. (2019) ter Radoš et al. (2020) razdelimo glede na **namen**, glede na **čas** izvedbe in glede na **izvajalca**. Ker obstaja več načinov vrednotenja, ki jih izvajamo v različnih fazah intervencije, je izbira vrste vrednotenja odvisna od vaših potreb.





Aplikativno oz. predhodno vrednotenje lahko izvedete še pred izpeljavo same intervencije. V le-tega spada več elementov, npr. izvedba analize stanja obstoječih raziskav in podatkov o preiskovanem problemu ter izvedba ocene potreb (ki vključuje preučitev obstoječih intervencij s tega področja). Na ta način boste dobili potrebno podlago in kontekst za spremljanje intervencije, obenem pa predhodno vrednotenje služi tudi za oris, ali vaša intervencija temelji na jasno opredeljeni metodologiji, ali so bili podatki in dejstva, pomembni za razvoj intervencije, ustrezni, relevantni ter medsebojno skladni ter tudi ali so pričakovani učinki intervencije realni.

Procesno vrednotenje časovno umestite že v fazo načrtovanja same intervencije, in ga izvajate tekom celotnega poteka le-te. Namenjeno je predvsem neposrednim nosilcem oz. izvajalcem, cilj tovrstnega vrednotenja pa je pridobiti podatke o tem, ali so vsi predvideni elementi intervencije ustrezno izvajani, da dobite povratne informacije o morebitnih odstopanjih od načrtovanega ter o razlogih za odmike, da sledite razlikam v izvajanju intervencije s strani različnih izvajalcev ali v različnih okoljih, ter da dobite podatke o udeležencih intervencije (o sodelujoči ciljni skupini ter ali jo intervencija ustrezno doseže in naslavlja, kako se le-ta odziva na izvajanje, merjenje zadovoljstva tako udeležencev kot tudi izvajalcev).

Z **vrednotenjem rezultatov** dobimo končni uvid o uspešnosti, učinkovitosti ter upravičenosti izvajanja intervencije. Z njimi merimo učinke intervencije oz. razliko med začetno in končno situacijo. Vrednotenje rezultatov naj sestavlja opis ugotovljenih rezultatov ter opredelitev o slednjih glede na zastavljene cilje, teoretične modele in ciljno skupino. Z vrednotenjem rezultatov gledamo tudi na spremembe ali izboljšave v kazalnikih, ki so bili merjeni (npr. ciljno vedenje), na oceno intervencije z ekonomskega vidika (analiza stroškov intervencije in analiza stroškovne učinkovitosti intervencije) ter morebitne zaznane pojavov (tudi negativne) nepričakovane učinke.

Naknadno vrednotenje intervencije je v strukturi ter vsebini podobno z vrednotenjem rezultatov ob zaključku izvajanja intervencije, vendar pa se razlikujeta v tem, da naknadno vrednotenje ponovno povzame in presodi projekt po daljšem časovnem obdobju. Kot ugotavljajo Kobal Tomc et al. (2019), naj bi tovrstno vrednotenje intervencije izvajalci izvedli okrog dve leti po zaključku in ga usmerili predvsem v presojo doseganja dolgoročnih pričakovanih učinkov intervencije (uspešnosti), pojava nepričakovanih učinkov (koristi kot tudi negativnih sprememb). S tovrstnimi podatki se z večjo sigurnostjo oblikuje ugotovitve in usmeritve, ki se jih lahko posploši na druge primerljive intervencije s področja.

Posebna vrsta naknadnega vrednotenja je **celostno vrednotenje**. Gre za proces ocenjevanja intervencij po že prej postavljenih merilih, saj opredeli elemente, ki odlikujejo dobre intervencije, kar omogoča postavitev standardov oziroma smernic za prepoznavanje dobrih praks. Merila za celostno vrednotenje zato vključujejo več vidikov od upoštevanje načel etičnosti, teoretske utemeljenosti, zgradbe in vsebinske ustreznosti intervencije, učinkovitosti in uspešnosti, vpliva na zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključevanje deležnikov in spodbujanja medsektorskega sodelovanja. Pogosto so vključeni tudi drugi elementi celostnega vrednotenja kot je trajnostna naravnost intervencije, inovativnost ali prenosljivost v druga okolja oziroma na druge ciljne skupine. Celostno vrednotenje intervencij je običajno ključna aktivnost Portalov za izmenjavo dobrih praks, ki na področju javnega zdravja zagotovijo širše, objektivnejše vrednotenje tako rezultatov kot učinkov intervencij ter podajo predloge za izboljšanje in nadgradnjo intervencij. Ključni namen je tako prepoznanje iz izbira primerov dobrih praks ter izmenjava informacij med deležniki (Rossmann et al., 2023).

Za **samovrednotenje** je značilno, da pri njej uporabimo lastne kadrovske vire (sodelavce) izvajalca intervencije. Ob upoštevanju etičnih načel in z dobro oblikovanimi merili je lahko tudi samovrednotenje primerna metoda vrednotenja intervencij, saj pomembno prispeva k internem razvoju znanj, veščin in izkušenj za sodelujoče zaposlene. Kot navajajo Kobal Tomc et al. (2019), pa so pogoj za kakovostno samovrednotenje osnovno poznavanje pristopov oz. predhodne izkušnje. Brez slednjih vrednotenje ne bo pravilno oblikovano in izvedeno, zaradi česar bo njegova dodana vrednost vprašljiva ali izpostavljena kot pomanjkljivost s strani financerja.

Zunanje vrednotenje izvajajo zunanji neodvisni ocenjevalci z izkušnjami na področju vrednotenja intervencij. Na ta način se intervenciji zagotovi širše, objektivnejše vrednotenje rezultatov in učinkov, kot tudi podajanje verodostojnih predlogov za izboljšave ter nadgradnjo. Z zunanjim vrednotenjem ocenjujemo aktivnosti in rezultate projekta. Kot dodajajo Kobal Tomc et al. (2019), se je v praksi zelo priporočljivo posluževati kombinacije evalvacij, tako samovrednotenja kot tudi zunanjega vrednotenja. Eden izmed razlogov je tudi ta, da zunanji ocenjevalec nikoli ne more imeti tako celostega uvida v način razmišljanja ob snovanju, pripravi vsebin ter sprejemanju odločitev pri izvajanju intervencije v primerjavi z njenimi lastnimi izvajalci. Zunanje vrednotenje predstavlja dodano vrednost za naročnika, saj bo na podlagi njegovih ugotovitev lahko v bodočih projektnih upošteval in optimiziral aktivnosti in zmanjšal oz. odpravil nepravilnosti ali nejasnosti. Prav tako je izvedba zunanjega vrednotenja videna kot občutna dodana vrednost z vidika večje teže utemeljitve projekta (npr. za financerje o nadaljnji podpori projekta).

Z načrtovanjem načinov vrednotenja je potrebno pričeti že v fazi načrtovanja intervencije. Načrt vrednotenja naj vsebuje tudi osnoven opis predvidenih aktivnosti ter finančne in človeške vire, ki bodo za izvedbo vrednotenja potrebni. Pri snovanju načrta je priporočljivo opredeliti namen vrednotenja, teoretični okvir vrednotenja vključno z uporabo evalvacijskega modela, merila oziroma podatke na osnovi katerih se bo izvajalo vrednotenje, način njihovega zbiranja in izvajalca oziroma izvajalce posameznih faz vrednotenja.

Z modelom vrednotenja si pomagamo odgovoriti na vprašanja:

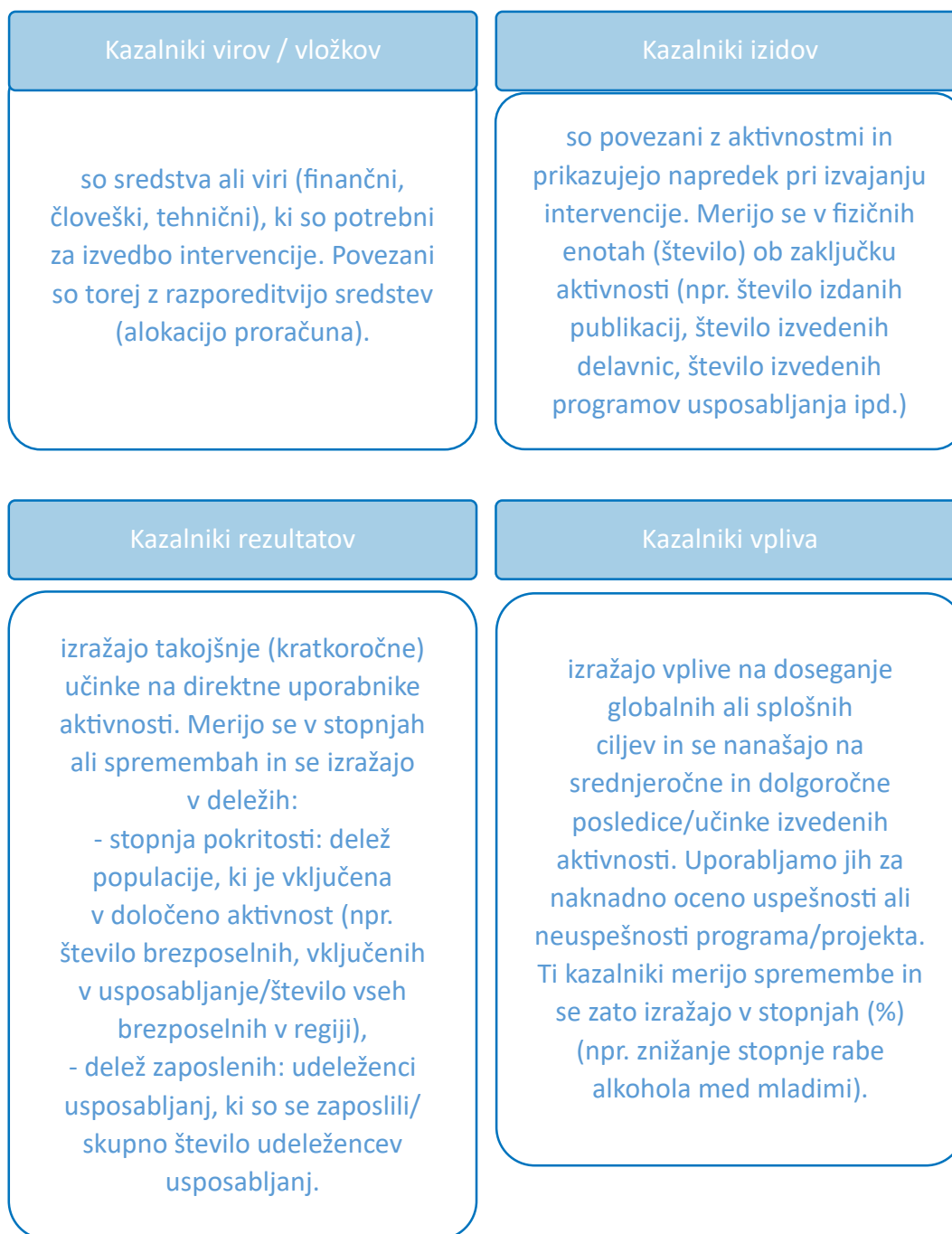
- ▶ Katere vire za izvedbo intervencije potrebujemo?
- ▶ Katere aktivnosti bomo izvajali za doseg zastavljenega namena in učinkov intervencije?
- ▶ Kaj nameravamo z intervencijo doseči?
- ▶ Katere so možne težave, ki lahko vplivajo na uspeh intervencije?
- ▶ Kako bomo merili njen napredek in končni uspeh?

Po avtorjih Taylor-Powell et al. (2002) ter Kobal Tomc et al. (2019) prilagamo prilagojen primer matrike logičnega modela, ki ga sestavljajo naložbe v intervencijo (viri), prepričanja o intervenciji, sodelujočih in kontekstu, v katerem bo intervencija delovala (hipoteze/domneve), dejavnosti, dogodki in izdelki, ki dosežejo ciljno skupino in deležnike (aktivnosti), spremembe posameznikov, skupin ali skupnosti (rezultati/vpliv), in vpliv okolja na delovanje intervencije (zunanji dejavniki).



Za merjenje učinkov, ki jih bo izvedba vaše intervencije dosegla na ciljni skupini udeležencev, merimo s pomočjo uporabe **kazalnikov**. Kazalniki so spremenljivke, ki odražajo spremembo od izhodiščnega stanja oz. kažejo napredek proti načrtovanemu učinku ali stanju. Zgolj z dobro zasnovanimi kazalniki že v fazi priprave intervencije bomo lahko ustrezno merili doseganje njenih ciljev ter ugotovili, ali je intervencija potekala v skladu z načrtom.

Poznamo več vrst kazalnikov, ki jih lahko uporabite pri načrtovanju vaše intervencije. Kobal Tomc et al. (2019) jih segmentirajo sledeče:



Ker sta tako proučitev učinkovitosti kot tudi uspešnosti javnozdravstvene intervencije obvezni sestavini vrednotenja, Radoš et al. (2020) ob tem izpostavljajo še nekaj usmeritev glede načrtovanja. Priporočamo, da za svojo intervencijo izvedete tako notranje vrednotenje (samovrednotenje) kot tudi zunanje vrednotenje procesov. Pri procesnem vrednotenju upoštevajte, ali so procesi in rezultati natančno opisani in dokumentirani (npr. število izvedenih delavnic, število udeležencev, zadovoljstvo udeležencev, število medijskih objav, število delavnic) in ali so ustrezno povezani z izbranimi cilji intervencije. Pri vrednotenju rezultatov pa je pozornost potrebno nameniti elementom, kot so (1) ustreznost rezultatov glede na izbrane cilje, teoretične modele in ciljno skupino, (2) merjenje razlike med začetno in končno situacijo, (3) ustrezno dokumentiranje vseh izboljšav (4) ekonomski vidik (analiza stroškov in analiza stroškovne učinkovitosti intervencije), (5) dokazan koristen učinek intervencije, ter (6) spremljanje in dokumentiranje pojavnosti morebitnih nepričakovanih učinkov (pozitivnih kot negativnih). Kobal Tomc et al. (2019) ob tem poudarjajo, da je ne glede na izbrano vrednotenje ključnega pomena, da vse evalvacijske aktivnosti in ugotovitve povzamete v evalvacijskem poročilu. Slednje je v procesu vrednotenja zadnji korak, saj s poročilom deležnike projekta seznanite z vsemi dosežki in zaključki intervencije. Zatorej mora biti koristno, informativno in načrtovano na način, da je uporabno za morebitne različne javnosti, saj predstavlja tako sredstvo v procesu odločanja kot tudi sredstvo za lažje razumevanje dosežkov projekta in področij za izboljšave.

6.4 Komunikacijska strategija in diseminacija deležnikom

Vsaka javnozdravstvena intervencija je lahko uspešna zgolj do določene mere, v kolikor je ne spremlja učinkovita komunikacijska strategija, ki uspešnost in učinkovitost na vsebinskem področju intervencije ter spoznanja, povezana z njeno izvedbo, ne prenese do širše javnosti ter ustreznih deležnikov. V nadaljevanju vam predstavljamo nabor usmeritev za boljšo diseminacijo informacij v povezavi z izvajanjem vaše intervencije.

- ▶ Učinkovita komunikacijska strategija v samem začetku snovanja pomeni, da ko določite vašo ciljno skupino in njene značilnosti, ugotovite, kaj je vaš končni komunikacijski cilj oz. rezultat, ki ga želite s komunikacijsko strategijo doseči. Glede na to lahko lažje izoblikujete ključno komunikacijsko sporočilo, na katerem boste svojo diseminacijo gradili ter na katero od vaše ciljne skupine pričakujete odziv.

- ▶ Nove informacijsko-komunikacijske tehnologije še nikoli niso bile tako pomembne za medsebojno komunikacijo kot dandanes. Neglede na to, ali se vaša intervencija nanaša na mladostnike ali odraslo populacijo, je priporočljivo, da čim več aktivnosti objavljate na namembno izoblikovani spletni strani ali vsaj preko spletnih družbenih omrežij z uporabo novo izdelanega spletnega profila. Predvsem slednja predstavljajo prilagodljivo, cenovno ugodno in daljnosežno orodje za namene javnega osveščanja in promocije vaše intervencije. Pri uporabi družbenih omrežij bodite pozorni, da jih ne uporabljate zgolj za enosmerno komunikacijo. Promocijske vsebine morajo biti jasne ter oblikovno, vsebinsko in vizualno všečne in razumljive izbranim ciljnim skupinam. Na ta način bodo vaša sporočila prišla do večjega izraza in do pogostejše interakcije z uporabniki (deljenje, 'všečkanje', komentiranje itd.). Za še večji doseg lahko del sredstev intervencije namenite v plačano oglaševanje, ki bo doseglo precej širše tarčno spletno občinstvo. Uspešno komuniciranje mora imeti načrtovano dobro komunikacijsko strategijo in taktike, kamor sodi tako oblikovanje sporočil kot tudi zakup medijskega prostora za dober doseg ciljnih skupin.
- ▶ Diseminacija rezultatov je pogosto eden izmed na videz manj pomembnih sestavnih delov izvajanja javnozdravstvenih intervencij, a je v praksi zelo pomemben. Kakovostno pripravljen zaključni izdelek o projektu namreč deležnike, naročnike, financerje kot tudi vse druge podpornike seznanja z zaključki in dosežki preventivnega programa. Tovrstne diseminacije niso zgolj priložnost za deljenje koristnih informacij zainteresiranim javnostim, temveč tudi učinkovit način promocije izvedenih aktivnosti medijem, političnim odločevalcem in financerjem za gradnjo novih projektnih partnerstev in pridobivanja finančnih sredstev za nadaljevanje in nadgradnjo intervencij v bodoče. Gradiva, ki jih pripravimo v sklopu diseminacije rezultatov, naj bodo informativna in pripravljena na način, da so uporabna za ključne in potencialno zainteresirane javnosti. Ob zaključku aktivnosti izvajanja intervencije se je priporočljivo zahvaliti skupnostim, posameznikom, organizacijam, ki so sodelovali pri njenem načrtovanju oz. implementaciji.

- ▶ V kolikor je bila vaša intervencija prepoznana kot uspešna in učinkovita na svojem področju in v kolikor spoznanja, povezana z njeno izvedbo, pomembno dopolnjujejo in nadgrajujejo obstoječa znanja, priporočamo, da izvajalci intervencije pridobljeno znanje nadgradite, eden izmed predlogov je povezovanje z zunanjimi strokovnjaki s področja za pripravo strokovnega ali znanstvenega članka, ki je lahko učinkovit pristop za uspešen prenos znanj med strokovnjaki različnih disciplin, sektorjev, med različnimi okolji, regijami in državami.

6.5 Izognite se najpogostejšim napakam

Ob koncu poglavja izpostavljam še nekatere napake, ki so bile prepoznane v procesu pilotne izvedbe celostnega vrednotenja petih intervencij s področja alkoholne problematike ter ponujamo usmeritve, s pomočjo katerih se tovrstnim pomanjkljivostim načrtovalci oz. izvajalci intervencij lahko izognejo.

Korist priprave povzetka opisa intervencije

- ▶ Proces zunanjega vrednotenja je v veliki meri odvisen od gradiva, ki ga ocenjevalci dobijo od nosilcev oz. izvajalcev intervencije. Poleg natančno izpolnjenega osrednjega vprašalnika (priloga 1 meril), ki pokriva z merili ocenjevana področja, se priporoča posredovanje vseh drugih pripadajočih dokumentov (predvsem prilog, ki obsegajo različna gradiva o pripravi, izvajanju ali vrednotenju intervencije), ki lahko pojasnijo bodisi načrtovanje, izvedbo, vrednotenje ali rezultate same intervencije. Ker se obseg, predvsem pa preglednost in jasnost dokumentacije med prejetimi intervencijami pogosto zelo razlikuje, izvajalcem oz. nosilcem priporočamo, da je opis intervencije zbran v kratkem samostojnem, strukturiranem in uniformnem povzetku, ki bo predvsem olajšal delo zunanjim evalvatorjem, nudil lažji pregled kot tudi enostavnejši prenos v druga okolja, skupine, države (npr. izdelava priročnika s podrobnim opisom aktivnosti, strukturo intervencije in drugimi pripadajoči protokoli, smernicami, literaturo). V kolikor posredovana dokumentacija ni jasno zbrana, bo ocena intervencije lahko odvisna tudi od prizadevnosti samih evalvatorjev oz. njihovih zmožnosti, da sami dopolnijo manjkajoče informacije, ki jih potrebujejo za celostno vrednotenje.

Razmislite o vključitvi zunanjih strokovnjakov

- ▶ Za zadostitev nekaterih najzahtevnejših meril kot so npr. ugotavljanje oz. potrjevanje koristnega učinka, ki ga je intervencija dosegla na podlagi ocenjevanja njenih rezultatov, predlagamo, da se pred izvedbo vrednotenja glede opredelitve kazalnikov za procesno vrednotenje in vrednotenje učinkovitosti ter uspešnosti, posvetujete z zunanjimi sodelavci iz ustreznih strokovnih področij (npr. vključitev metodologa kvalitativnega in/ali kvantitativnega raziskovanja za zagotovitev ustrezne obdelave pridobljenih podatkov ter za določitev merjenja dolgoročnih učinkov intervencije).

Posebno pazljivost namenite vrednotenju procesov in rezultatov intervencije

- ▶ Pri načrtovanju vrednotenja rezultatov za ugotavljanje učinkovitosti in uspešnosti intervencije bodite pozorni, da so cilji, ki jih z intervencijo želite doseči, merljivi in dosegljivi ter da so bili jasno podani v opisu intervencije. V primerih, ko so le-ti nejasni, je zelo težko ustrezno oceniti uspešnost in učinkovitost intervencije. Spremljajte tako kratkoročne učinke kot tudi srednje in dolgoročne kazalnike v daljših časovnih obdobjih tako pri vrednotenju procesov, kot pri vrednotenju rezultatov. Pri nekaterih intervencijah izvajalci namreč vrednotijo procese le npr. eno leto, čeprav je intervencija trajala več let ali pa npr. merijo zadovoljstvo udeležencev le pri eni izvedeni delavnici in ne pri vseh ali vsaj več delavnicah. Dodano vrednost predstavljajo še zaključki vrednotenja, sploh če so le-ti podprti s statističnimi analizami, ki prikažejo statistično značilne razlike (pri tem so potrebne vsaj osnovne statistične metode in testi, ki prikazujejo značilnost izmerjenih razlik). S kakovostno izdelanim načrtom vrednotenja boste tako najlažje prišli do rezultatov, ki pokažejo koristen učinek izvajanja intervencije.

Pomen stroškovne učinkovitosti intervencije

- ▶ Kako učinkovita je intervencija z vidika optimalne porabe človeških, finančnih in infrastrukturnih virov, je eden najpomembnejših vidikov predvsem na strani financerjev preventivnih programov. Ocena učinkovitosti zajema tudi vidik optimalne porabe finančnih sredstev in drugih virov za doseg zastavljenih ciljev. Pri ocenjevanju intervencije z ekonomskega vidika izvajalci poleg osnovnih podatkov, kot so finančno poročilo s planom porabe sredstev in načrtovanimi stroški, pogosto pozabijo na preostale predvidene elemente, kot so optimizacija stroškov ter analiza stroškovne učinkovitosti, ki jo predstavlja razmerje med stroški in učinki intervencije. Izogibajte se tudi manjkajočim ali nejasno podanim opisom finančnih stroškov ali časa, ki je bil porabljen pri intervenciji.

7

ZAKLJUČEK



7 ZAKLJUČEK

Javnozdravstvene intervencije naslavljajo programe, prakse, projekte in kampanje, ki so usmerjeni k različnim ciljnim skupinam prebivalstva z namenom varovanja in krepitve zdravja ter preventive oz. preprečevanja nastanka bolezni. S svojimi dejavnostmi, strategijami in taktikami posegajo v družbeno telo in s tem vplivajo na delovanje posameznikov, družbenih skupin in družbenega sistema. Intervencija, ki jo v izbranem družbenem okolju izvajajo organizacije z jasnimi javnozdravstvenimi cilji in ki dokazano pripomore k izboljševanju javnega zdravja ter nosi potencial za prenos ali razširitev v druga okolja, se lahko na podlagi različnih meril prepozna kot dobro prakso.

V Sloveniji do sedaj nismo imeli uvedenega sistematičnega spremljanja intervencij s področja javnega zdravja, ki bi vključevalo celostno vrednotenje intervencij in omogočalo postavitve standardov oziroma smernic za prepoznavanje dobrih praks. Tudi primarno vrednotenje intervencij (ocenjevanje procesa in rezultatov ter 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.

To so bili ključni razlogi za oblikovanje skupine strokovnjakov na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in Fakulteti za družbene vede, s potrebnim znanjem in izkušnjami tako na področju načrtovanja in izvajanja kot tudi vrednotenja in oblikovanja meril za vrednotenje intervencij. Leta 2020 smo v okviru te skupine pripravili 'Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja', ki bodo pomagala tako financerjem kot tudi uporabnikom razlikovati kakovostne in učinkovite od neučinkovitih ali celo škodljivih intervencij. V naslednjih letih smo izvedli pilotno vrednotenje petih intervencij na področju preprečevanja in zmanjševanja škode zaradi rabe alkohola. Tri intervencije so bile prepoznane kot primer »dobre prakse« na področju javnega zdravja. Obe tem smo ocenjevali skladnost med ocenjevalci pri uporabi Meril, saj smo želeli pridobiti vpogled v zanesljivost Meril kot merskega instrumenta za vrednotenje intervencij. V letu 2022 smo po vzoru različnih evropskih ter drugih mednarodnih javnozdravstvenih portalov tudi na NIJZ pričeli razvijati slovensko verzijo platforme za izmenjavo t.i. »dobrih praks«, ki s posodobitvami v letu 2023 prehaja v polno funkcionalnost.

V pričujočem dokumentu smo predstavili posodobljena Merila in navodila za vrednotenje intervencij za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks na področju (javnega) zdravja ter priporočila in smernice za načrtovanje, oblikovanje in izvajanje 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.

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.



8

LITERATURA



8 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 17. 7. 2023 s strani:

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-01/sgpp_bestpracticescriteria_en_0.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. Bartholomew-Eldredge LK, Markham C, Ruitter RA, Fernandez ME, Kok G, Parcel G. Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey Bass; (2016).
4. Best practice portal EMCDDA. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.
5. Blueprints Programs. Blueprints – for healthy youth development. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <https://www.blueprintsprograms.org/programs>.
6. 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.
7. Carins JE and Rundle-Thiele SR. Eating for the better: a social marketing review (2000–2012). Public Health Nutrition 2014; 17: 1628–1639.
8. Centre for Healthy Living RIMV. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani <https://www.loketgezondleven.nl/node/1049>.
9. Drucker P. An Introductory View of Management. New York: Harper College Press, 1977.
10. DG-SANTE. Best Practices Portal. 2024. Pridobljeno 6.11.2023 s strani: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>
11. OECD. Health at a Glance. Europe 2020. State of Health in the EU Cycle 2020. Pridobljeno 15.12.2023 s strani: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/82129230->

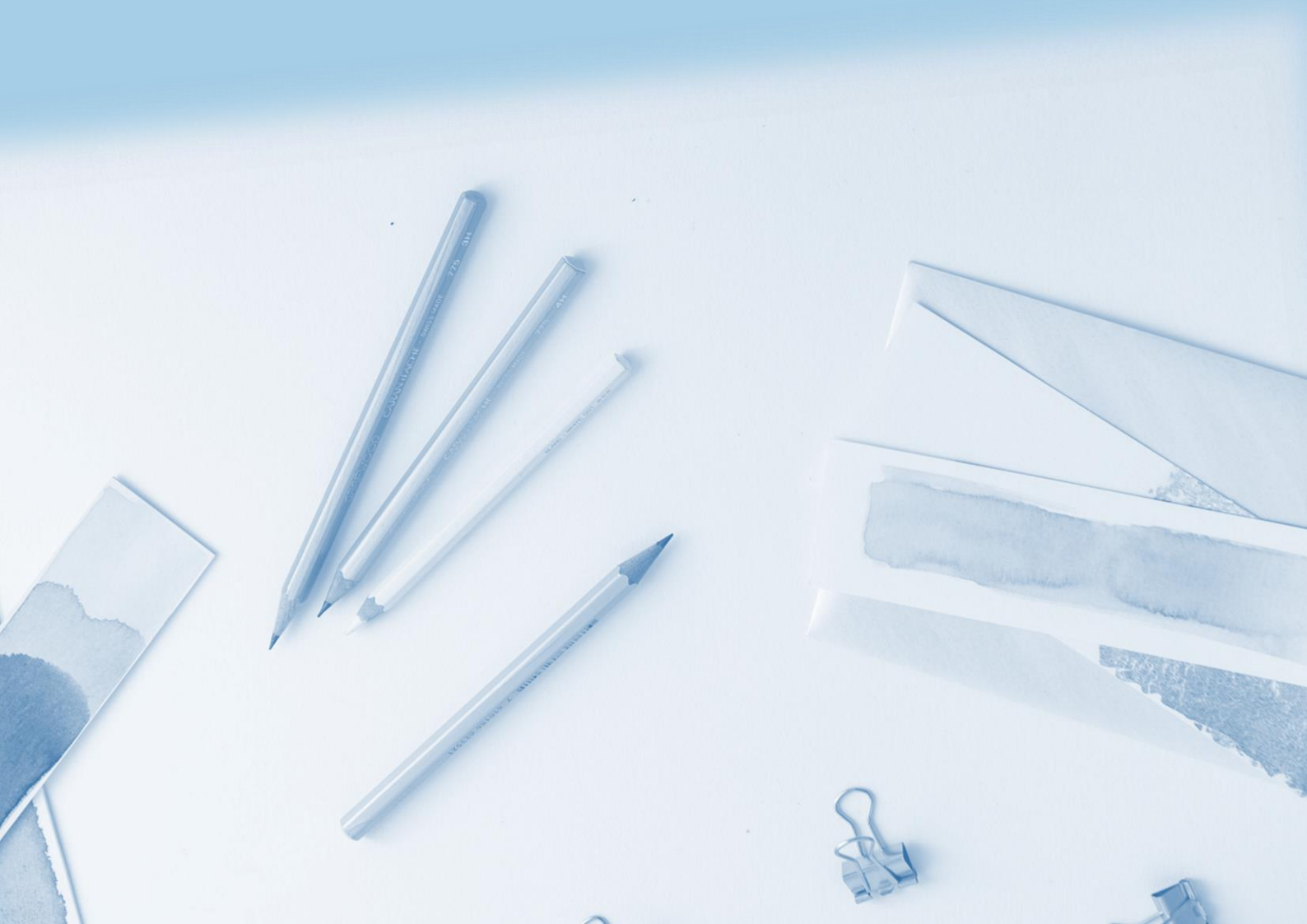
12. Fazal N, Jackson SF, Wong K, et al. Between worst and best: developing criteria to identify promising practices in health promotion and disease prevention for the Canadian best Practices Portal. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention*, Vol 37. Pridobljeno 28. 8. 2019 s spletne strani <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.11.03>.
13. Freeman E. *Strategic management: A stakeholder approach*. UK: Cambridge University Press, 2010.
14. French J, Gordon R. *Strategic social marketing*. London: Sage, 2015.
15. 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.
16. Green L & Kreuter M (2005) v Crosby R, & Noar S M. What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry*, 71, 7—15. (2011).
17. Grüne Liste Prävention. CTC - Datenbank empfohlener Präventionsprogramme. Pridobljeno 18. 1. 2019 s spletne strani <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>.
18. 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>.
19. 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.
20. Jeriček Klanšček H, Furman L, Roškar S, Bajt M. *Evalvacija programa promocije duševnega zdravja v šolskem okolju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.
21. 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.chrodise.eu.
22. Kustec Lipicer S. *Vrednotenje javnih politik*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2009.
23. Linke S E, Robinson C J, & Pekmezi D. Applying psychological theories to promote healthy lifestyles. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8(1), 4—14. 2014.
24. Lee NR. in Kotler P. *Social marketing: Influencing behaviors for good*. London: Sage, 2011.

25. 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/>.
26. Ng E, de Colombani P. Framework for Selecting Best Practices in Public Health: A Systematic Literature Review. *J Public Health Res.* 2015;4:577
27. Nutbeam D, Bauman A. Evaluation in a nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs. New York: McGraw-Hill, 2006.
28. 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.
29. 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.
30. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *The American psychologist*, 1992; 47(9), 1102–1114.
31. 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.
32. Radoš Krnel, S, Kamin, T, Jandl, M. Gabrijelčič Blenkuš, M, Hočevar Grom, A, Lesnik, T, Roškar, M. Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020.
33. Radoš Krnel, S, Vinko, M, Lesnik, T. Celostno vrednotenje petih intervencij na področju preprečevanja in zmanjševanja škode zaradi alkohola. Predstavitev rezultatov pilotnega vrednotenja in ocene skladnosti med ocenjevalci pri uporabi NIJZ Meril za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024.
34. 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#>.
35. Rootman, I et al. (eds). Evaluation in health promotion: Principles and perspectives. Copenhagen: WHO, 2001.

36. Rossmann C, Krnel SR, Kylänen M, Lewtak K, Tortone C, Ragazzoni P, Grasso M, Maassen A, Costa L, van Dale D. Health promotion and disease prevention registries in the EU: a cross country comparison. *Arch Public Health*. 2023 May 10;81(1):85. doi: 10.1186/s13690-023-01097-0. PMID: 37161420; PMCID: PMC10170815.
37. 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>.
38. Sharma M & Romas J A. *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. 2012.
39. Tones K, Green J. *Health Promotion, Planning and Strategies*. London: Sage Publications Ltd., 2004.
40. Ured za suzbijanje zlorabe droge. Pridobljeno 9. 1. 2019 s spletne strani <http://www.programi.uredzadroge.hr/>.
41. U.S. Department of Health and Human Services. *Planned Approach to Community Health: Guide for the Local Coordinator*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2017.
42. Vinko M, Lesnik T, Radoš Krnel S. Evaluator's alignment as an important indicator of adequacy of the criteria and assessment procedure for recognizing the good practice in public health. *Front. Public Health*, 12(1). 2024. doi: 10.3389/fpubh.2024.1286509
43. Zaletel-Kragelj L, Kukec A, Eržen I. *Javno zdravje. Učbenik za študente enovitih študijskih programov »medicina« in »dentalna medicina«*. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta. 2023.
44. WHO. Dahlgren G, Whitehead M. *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. Copenhagen, WHO Regional office for Europe. 2006.
45. Wight D, Wimbush E, Jepson R, et al. Six steps in quality intervention development (6SQuID). *J Epidemiol Community Health*, 2016; 70: 520–525.

9

PRILOGE



PRILOGA 1

Vprašalnik za vrednotenje intervencij (namenjeno izvajalcem 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. Brez ustreznega načrtovanja in vrednotenja pa le-te lahko niso dovolj podkrepljene s teorijo, ne upoštevajo najnovejših dognanj in raziskovalnih izsledkov in niso prilagojene izbranim ciljnim skupinam. Posledično so pogosto neučinkovite in manj uspešne pri doseganju svojih zastavljenih javnozdravstvenih ciljev.

Na NIJZ smo z namenom uvedbe sistematičnega spremljanja intervencij ter prepoznavanja na področju javnega zdravja in izbire dobrih praks v Sloveniji izoblikovali 'Merila za vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja', katerih namen je javnim in zasebnim financerjem kot tudi uporabnikom pomagati prepoznati učinkovite od neučinkovitih ali celo škodljivih intervencij. V merilih najdete uporabne informacije v povezavi s snovanjem, načrtovanjem, oblikovanjem, izvajanjem, vrst vrednotenja, usmeritev kako izbrati najboljše izvajalce intervencij in kakšna merila uporabiti pri ocenjevanju učinkovitosti in uspešnosti le-teh.

NAVODILA

Pred vami se nahaja podroben vprašalnik, s pomočjo katerega bo strokovna skupina evalvatorjev NIJZ pridobila osnovne podatke za pričetek izvedbe celostnega vrednotenja vaše intervencije. V presojo se lahko predloži intervencije, pri katerih je že predhodno bilo narejeno vrednotenje potreb, procesov in/ali učinkov v skladu s prenovljenimi **Merili za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks NIJZ**. Do meril in vseh drugih uporabnih informacij lahko dostopate preko NIJZ Platforme za izmenjavo dobrih praks na sledeči povezavi:

<https://nijz.si/zivljenjski-slog/platforma-za-izmenjavo-dobrih-praks/>

V vprašalniku je potrebo izpolniti polja. Prav tako je obvezno predložiti podroben dokument, ki opisuje intervencijo, pa tudi poročilo o vrednotenju.

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



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 kazalniki 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 poglejte prenovljena Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks.

Vir je dostopen na:

<https://nijz.si/zivljenjski-slog/platforma-za-izmenjavo-dobrih-praks/>

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.



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?



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/zloženka
 - 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:

VREDNOTENJE INTERVENCIJE

22. VPRAŠANJE

Opišite, kako ste izvedli oceno problemskega stanja in potreb po razvoju intervencije? Vprašanje se navezuje na aplikativno oz. začetno vrednotenje intervencije.

23. VPRAŠANJE

Ali ste pri načrtovanju vrednotenja intervencije predvideli, spremljali oz. upoštevali pojave morebitnih nepričakovanih ali negativnih učinkov? Ste vzpostavili kazalnik za njihovo merjenje in spremljanje?

- da
- ne

Prosimo, pojasnite:

24. VPRAŠANJE

Vrednotili ste:

- a) proces

Opišite, kako ste merili potek intervencije:

Če so bili uporabljeni posebni kazalniki, jih prosim naštejte:

nismo izvajali vrednotenja procesov

a) 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:

25. VPRAŠANJE

Ali obstaja poročilo o rezultatih vrednotenja?

- da (prosimo pripnite poročilo)
- ne

26. 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.

27. 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.



FINANCIRANJE IN UPRAVLJANJE INTERVENCIJE

28. VPRAŠANJE

Ali ima/je imela intervencija narejeno oceno finančnih virov?

da

Opišite:

ne

Zakaj ne?

Prosimo vas, da izpolnjenemu vprašalniku dodate prilogo, v kateri bo razvidna poraba razpoložljivih finančnih sredstev z osnovno razlago finančne konstrukcije intervencije (okvirna razdelitev stroškov po postavkah za npr. material, prostore, osebje).

29. 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?

30. VPRAŠANJE

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

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

- občina
- zasebni sektor
- drugo navedite:

31. VPRAŠANJE

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

da

Kako dolgo:

ne

Komentar:



32. VPRAŠANJE

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

- da
- ne

Pojasnite:

33. VPRAŠANJE

Ali ste pri zbiranju in obdelovanju osebnih podatkov udeležencev intervencije in drugih sodelujočih oseb upoštevali veljavno nacionalno in evropsko zakonodajo na področju varstva osebnih podatkov?

- da
- ne

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.

Z oddajo intervencije potrjujete, da so predložene informacije pravilne in da so lahko kot v obliki povzetka objavljene na »NIJZ platformi za izmenjavo dobrih praks«.



IZJAVA O NASPROTJU INTERESOV

Organizacija: _____

Elektronska pošta: _____

Naslov in poštna številka: _____

Telefonska številka: _____

Spodaj podpisani/-a _____ kot nosilec/izvajalec
Ime in priimek
oz. odgovorna oseba organizacije v povezavi z vodenjem in upravljanjem
javnozdravstvene intervencije _____
Naslov intervencije

izjavljam, da ne obstaja nasprotje interesov oziroma ne obstajajo okoliščine, ki bi nakazovale zasebni interes (premoženjsko ali nepremoženjsko korist) pri razvoju, izvajanju ali vrednotenju intervencije, zaradi sodelovanja z drugimi fizičnimi ali pravnimi osebami, katerih cilji so oziroma bi lahko bili v nasprotju z javnozdravstvenimi cilji (npr. sodelovanje z alkoholno ali tobačno industrijo).

Izjavljam tudi, da se med aktivnostmi, povezanimi s pripravo, izvajanjem in kasnejšim vrednotenjem intervencije, ni oglaševalo nobenih reklamnih, promocijskih ali drugih izdelkov, naprav ali objavljalo kakršnihkoli drugih komercialnih pobud, s katerimi bi naša organizacija, druga fizična ali pravna oseba pridobila premoženjsko ali nepremoženjsko korist.

V _____, dne _____
Kraj Datum

Podpis

PRILOGA 2

Navodila za vrednotenje intervencije (namenjeno ocenjevalcem intervencij)

MERILA ZA DODELITEV TOČK

Merila za vrednotenje intervencij so razvrščena v tri ravni, in sicer na: (1) izključitvena, (2) osnovna ter (3) dodatna.

Gre za tri zaporedne ravni meril, po katerih se ocenijo intervencije, podrobnejši opis meril je podan v publikaciji z naslovom Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks, ki je dostopna spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

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 in uspešnost, pa tudi njen doprinos k zmanjševanju neenakosti v zdravju.

Na tretji ravni se vrednoti potencial, da se intervencijo lahko 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.

NAVODILA ZA OCENJEVALCE

Da bi ocenili predloženo intervencijo, morate podeliti eno izmed številčnih vrednosti (od 1 do 5) za vsako posamezno merilo:

1 – nezadostno

Intervencija ne izpolnjuje zahtev oziroma ne upošteva merila, ki se preučuje ali tega ni mogoče oceniti zaradi manjkajočih ali nepopolnih informacij.

2 – slabo

Merilo je neustrezno obravnavano ali pa obstajajo resne pomanjkljivosti.

3 – dobro

Praksa na splošno dobro obravnava merilo, vendar obstajajo pomanjkljivosti.

4 – zelo dobro

Praksa zelo dobro obravnava merilo, vendar je prisotno manjše število pomanjkljivosti.

5 – odlično

Ta praksa uspešno obravnava vse pomembne vidike ocenjevanega merila.

V primeru, da merila ne morete oceniti, saj vsebinsko ne sledi zgradbi, ciljem ali namenu intervencije, potem uporabite oceno 1 in v komentar navedite, zakaj navedba ni smiselna. Prvi pogoj, da se intervencijo sploh lahko označi za "dobro prakso", je, da nobeno od izključitvenih meril ni ocenjeno z oceno 1 (oz. mora biti v komentarju dobro utemeljeno zakaj se kljub oceni 1, lahko tako klasificira).

Med izključitvenimi merili je tudi sklop vprašanj, na katera je mogoče odgovoriti samo z DA ali NE. V kolikor je kakšen izmed odgovorov NE, je intervencija avtomatično izključena.

Najvišja možna skupna ocena je 100 % (največ 30 % za izključitvena merila, največ 50 % za osnovna merila in največ 20 % za dodatna merila).

Intervencijo se prepozna za "**dobro prakso**", ko je skupna ocena intervencije glede na vsa merila več ali enako kot 80 %. V kolikor pa je skupna ocena enaka ali višja kot 90 %, se intervencijo prepozna za "**najboljšo prakso**".

IZKLJUČITVENA MERILA

1. Vsebinska ustreznost intervencije

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

Merilo	Točke	Komentar
1.1.		
1.2.		

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 [1]. Pri ocenjevanju se je potrebno zavedati, da gre v nekaterih primerih za ocenjevanje v dveh korakih, kjer je prvi korak je umeščen v zavihek »izključitvena merila«, drugi pa v zavihek »osnovna merila«. V prvem koraku v izključitvenih merilih (točka 2 »Zgradba intervencije (struktura)«) preverimo in nato ocenimo ali intervencija to merilo v svoji strukturi sploh vsebuje in je dokumentirano ter ali je dokumentacija priložena. Ocenimo prisotnost merila. V nadaljnjem koraku v zavihku »osnovna merila« ta merila ocenimo vsebinsko.

V osnovni opis intervencije sodijo:

Merilo	Točke	Komentar
2.1.		
2.2.		

¹ **SWOT**: prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti za doseganje sprememb

	Merilo	Točke	Komentar
2.3.	jasno opredeljena ciljna skupina ali ciljne skupine, kadar je teh več		
2.4.	opredelitev vedenjskih in komunikacijskih ciljev po načelu SMART ²		
2.5.	opredelitev strategij, taktik in orodij za doseganje posamičnih vedenjskih in komunikacijskih ciljev		
2.6.	opredelitev kazalnikov za procesno vrednotenje in vrednotenje učinkovitosti ter uspešnosti ³		
2.7.	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 in ocenjeno		
2.8.	opredelitev virov ⁴ , ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri[3], sistemski[4], fizični[5] in finančni viri[6], prepoznavnost[7], odnosi[8] ter trenutne aktivnosti		
2.9.	opredelitev optimizacije razpoložljivih sredstev, pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije)		
2.10.	opis in opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno vrednotenje, ki je namenjeno razvoju intervencije in implementacije; procesno vrednotenje, ki spremlja implementacijo intervencije in glede na sprotne rezultate ustrezno prilagaja izvedbo intervencije ter vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencije glede na zastavljene cilje, vložene vire, pa tudi etičnosti		
2.11.	opisu intervencije je priložena dokumentacija, ki predstavlja osnovni del intervencije, denimo smernice in protokoli, vključno z navedbo literature		

² **SMART**: specifičen, merljiv, dosegljiv, ustrezen in časovno določen.

³ Medtem, ko se učinkovitost ukvarja s tem, ali delamo stvari »na pravi način« (ali smo sredstva stroškovno optimalno izrabili), se uspešnost navezuje na to, ali delamo »prave stvari« (uresničevanje ciljev). Drucker P. An Introductory View of Management. New York: Harper College Press, 1977.

⁴ [3] Čas, ki ga imajo ljudje na razpolago, strokovnost, izkušnost, kreativnost, spretnosti, znanja. [4] Tehnična oprema, dostop do baz podatkov [5] Prostor, pripomočki za delo, dostopnost prostora za izvajanje intervencije. [6] Proračun, možna dodatna sredstva. [7] Ali nas ljudje poznajo in nam zaupajo? [8] Med vsemi akterji, ki so vključeni v načrtovanje intervencije

3. Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev intervencije

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

Merilo	Točke	Komentar
3.1.		intervencija temelji na znanstvenih dokazanih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja) ⁵
3.2.		v načrtu so predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene raziskave

⁵ Eksplicitno in implicitno znanje se med seboj pomembno razlikujeta. Prvo je formalno, sistemsko in kodificirano. Lahko ga kodiramo, povzamemo, ga shranimo in izmenjujemo. Implicitno ali tiho znanje je visoko osebno, specifično in težko ovrednoteno. Je intuitivno in nekodificirano, zato ga je težko opisati ali prenašati, pridobimo pa ga z izkušnjami.

(1) Gomezelj Omerzel D, Biloslavo R, Trnavčevič A. Management znanja v visokošolskih zavodih. Koper: Fakulteta za management, 2010.

(2) Nonaka, I. Dynamic theory of organisational knowledge creation. *Organizational Sciences* 1994; 5 (1): 15–37

(3) Popper, K. R. *Objective knowledge: an evolutionary approach*. Oxford: Clarendon Press, 1972.

4. Etični vidik

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

Merilo	DA/NE	Komentar
4.1.		Opredelelitev in presoja ocenjevalca glede: 1) spoštovanja osnovnih etičnih načel – avtonomije (spoštovanje pravice posameznikov, da sprejemajo svoje odločitve), "ne škodovati!", dobronamernosti in pravičnosti (koristi in tveganja naj bodo pravično razdeljeni) 2) pričakovane koristi presežejo oz. odtehtajo potencialno škodo 3) intervencija je bila izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine
4.2.		pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov) so zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo
4.3.		navzkrižje interesov je jasno opredeljeno, prav tako so navedeni ukrepi za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov
4.4.		med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo določenega izdelka, naprave 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.

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.

Za **vrednotenje procesa** upoštevamo naslednje elemente:

Merilo	Točke	Komentar
1.1. izvedeno je bilo notranje ali zunanje vrednotenje procesov, kjer so rezultati natančno opisani oz. dokumentirani		
1.2. rezultati vrednotenja (npr. število izvedenih delavnic, število udeležencev, zadovoljstvo udeležencev, število medijskih objav, število delavnic) so bili povezani z izbranimi/določenimi cilji same intervencije		

Za **vrednotenje rezultatov** upoštevamo naslednje elemente:

Merilo	Točke	Komentar
1.3. ugotovljeni rezultati so najbolj ustrezni za intervencijo glede na cilje, teoretične modele in ciljno skupino		
1.4. vrednotenje rezultatov meri razliko med začetno in končno situacijo ter je izvedeno na način, ki je primeren za vrsto intervencije (meri učinke intervencije upošteva možne pristranosti)		
1.5. vse izboljšave v kazalnikih, ki so jih v intervenciji merili (npr. ciljnem vedenju), so ustrezno dokumentirane in predstavljene		
1.6. intervencija je bila ocenjena z ekonomskega vidika		
1.7. rezultati ocenjevanja intervencije so pokazali koristen učinek		
1.8. v intervenciji so spremljali pojav nepričakovanih učinkov (tudi negativnih) in jih opisali		

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.

Merilo	Točke	Komentar
2.1. 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)		
2.2. znotraj intervencije je mogoče zaznati prizadevanja za prepoznavanje ranljivih skupin, pojava neenakosti v dostopnosti intervencije ter morebitnih drugih vidikov neenakosti; te ugotovitve so dokumentirane in povzete v poročilih, priporočilih, smernicah ipd. za zmanjšanje ugotovljenih neenakosti v zdravju		
2.3. vključeni so elementi za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, zagotavljanje možnosti za razvijanje ustreznih spretnosti, znanj in vedenj, socialne opore ipd.)		

3. Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije

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

Merilo	Točke	Komentar
3.1. sodelovanje s ciljno skupino in pomembnejšimi deležniki je bilo zagotovljeno v različnih fazah intervencije: - načrtovanje in razvoj - izvajanje in vrednotenje		
3.2. v različnih faze intervencije, v fazi načrtovanja, izvajanja in vrednotenja se je med deležniki vzpostavilo sodelovanje, ki je opisano, trajnostno naravnano in omogoča vzpostavitev formalnih struktur sodelovanja		

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.).

	Merilo	Točke	Komentar
4.1.	v izvajanje intervencije je bilo vključenih več različnih sektorjev		
4.2.	intervencija je zasnovana interdisciplinarno in jo podpirajo ustrezne interesne skupine (npr. poklicna združenja, javne ustanove na področju izobraževanja, zaposlovanja, skupine s področja informacijske in komunikacijske tehnologije itd.)		
4.3.	intervencija spodbuja usklajevanje med sektorji, npr. storitve zdravstvenega in socialnega sektorja.		

DODATNA MERILA

1. Prenosljivost intervencije

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.

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

2. Trajnost intervencije

To merilo ocenjuje, ali je mogoče intervencijo izvajati in vzdrževati dolgoročno z razpoložljivimi sredstvi, pri čemer se izvajanje prilagaja družbenim, gospodarskim in okoljskim zahtevam.

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

REZULTATI

Izključitvena merila

Najvišji možni rezultat sklopa	30%
Dosežen rezultat sklopa	

Osnovna merila

Najvišji možni rezultat sklopa	50%
Dosežen rezultat sklopa	

Dodatna merila

Najvišji možni rezultat sklopa	20%
Dosežen rezultat sklopa	

SKUPNA OCENA:

Najvišji možni skupni rezultat	100%
Dosežen rezultat vseh sklopov	

MERILA ZA VREDNOTENJE INTERVENCIJ NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA

Za namen prepoznavanja in izbire dobrih praks

Druga dopolnjena izdaja

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Telefon: +386 1 2441 400
E-pošta: info@nijz.si

