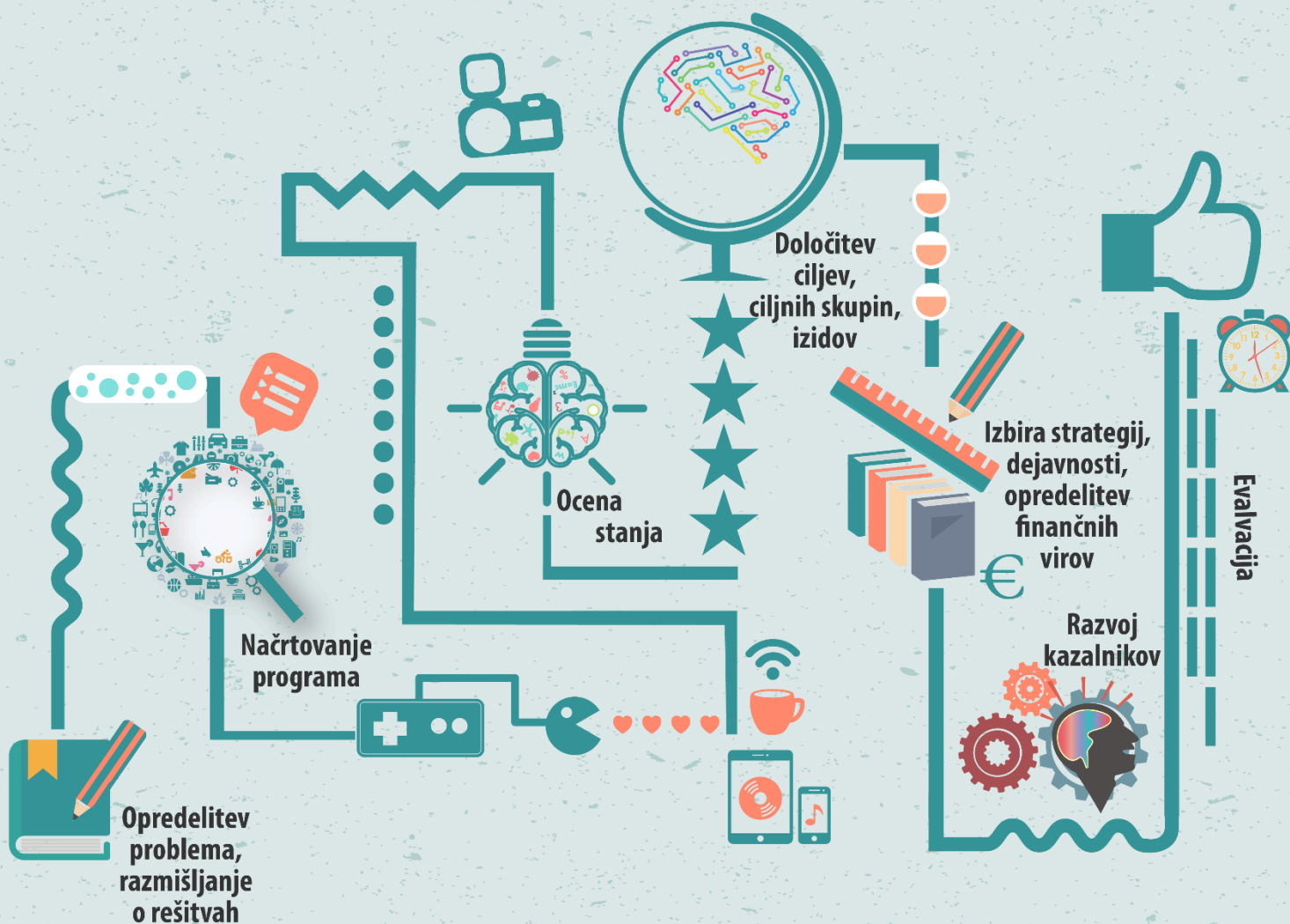


PRIPRAVA PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA PO KORAKIH IN EVALVACIJA



PRIPRAVA PROGRAMOV PROMOCIJE ZDRAVJA
PO KORAKIH IN EVALVACIJA

Avtorici:

Maja Bajt, Helena Jeriček Klanšček

Oblikovanje:

Andreja Frič

Lektura:

Nuša Mastnak

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Elektronski vir.

Spletni naslov:

<http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, junij 2017

Zaščita dokumenta

© 2017 NIJZ

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

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI-ID=290519040](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:si:coibiss-290519040)

ISBN 978-961-7002-36-2 (pdf)

KAZALO

UVOD: ZAKAJ SE JE TREBA SISTEMATIČNO LOTITI PRIPRAVE PROMOCIJSKIH PROGRAMOV	5
KAKŠNA JE RAZLIKA MED PREVENTIVO IN PROMOCIJO ZDRAVJA	6
NAČRTOVANJE PROMOCIJSKIH PROGRAMOV V SEDMIH KORAKIH	8
Model načrtovanja v sedmih korakih	9
1. korak: OPREDELITEV PROBLEMA, ISKANJE REŠITEV	11
2. korak: NAČRTOVANJE PROGRAMA	12
Zakaj je 2. korak pomemben	14
Kako izvedemo 2. korak	15
Uporabni nasveti za 2. korak.....	17
3. korak: OCENA STANJA.....	18
Zakaj je 3. korak pomemben	18
Kako izdelamo 3. korak	19
Kako naredimo oceno stanja	20
Uporabni nasveti za 3. korak.....	28
4. korak: DOLOČITEV CILJEV, CILJNIH SKUPIN, IZIDOV	29
Kaj je bistveno pri 4. koraku.....	29
Kratkoročni, srednjeročni, dolgoročni cilji.....	31
Zakaj je 4. korak pomemben	32
Kako izvedem 4. korak	32
Uporabni nasveti za 4. korak	35
5. korak: IZBIRA STRATEGIJ, DEJAVNOSTI, OPREDELITEV FINANČIH VIROV	36
Zakaj je 5. korak pomemben	39
Kako izvedemo 5. korak	40
Nasveti za 5. korak	42
6. korak: RAZVOJ KAZALNIKOV	43
Kaj je bistvo 6. koraka	43
Zakaj je 6. korak pomemben	44
Kako izvedemo 6. korak	44
Nasveti za 6. korak	45

7. korak: PONOJNI PREGLED NAČRTA	46
Kaj je ključno za 7. korak.....	46
Zakaj je 7. korak pomemben.....	46
Kako izvedemo 7. korak.....	46
Nasveti za 7. korak	49
EVALVACIJA PROGRAMA	50
Različne vrste evalvacije	51
Formativna evalvacija.....	52
Procesna evalvacija	52
Evalvacija vpliva in učinka.....	53
ZAKLJUČEK	55
UPORABLJENA LITERATURA	56

UVOD: ZAKAJ SE JE TREBA SISTEMATIČNO LOTITI PRIPRAVE PROMOCIJSKIH PROGRAMOV

Javno zdravje je učinkovito, integrativno in celostno poimenovanje determinant zdravja. Izvaja se z načrtovanimi dejavnostmi, namenjenimi opolnomočenju ljudi, da lahko nadzorujejo svoje zdravje z determinantami zdravja, z učinkovitim vključevanjem in participacijo ter z uporabo metod, kot so zakonodaja in pravni ukrepi, organizacijske spremembe in razvoj skupnosti (WHO, 1994).

Ključne naloge javnega zdravja so preprečevanje bolezni, krepitev zdravja in podaljševanje življenja, izvajajo pa se z različnimi preventivnimi in promocijskimi dejavnostmi.

Eno od glavnih »orodij« preventivnega in promocijskega delovanja so preventivni in promocijski programi, ki jih pripravljajo zelo različno usposobljene institucije, skupine ali posamezniki.

Za pripravo zdravstvenih promocijskih programov so potrebni dobro strokovno znanje na področju javnega zdravja ter usposobljenost in izkušnje na področju promocije zdravja. Sistematičnost je pot k večji učinkovitosti, zato se je tudi priprave promocijskih programov smotrno lotiti sistematično.

Ali so programi vsebinsko in stroškovno učinkoviti, lahko ocenimo le, če so pripravljeni v skladu s teorijo načrtovanja in evalviranja. Takšni programi imajo namreč **opredeljene in merljive** cilje, načrtovani pristopi pa nam omogočajo, da ugotovimo, ali je program dosegel želeni cilj oz. spremembo ali je ni dosegel oz. ali je morda dosegel nasprotni učinek.

Namen te publikacije je na kratko opisati glavne značilnosti preventivnega in promocijskega delovanja ter prikazati glavne korake pri načrtovanju in evalvaciji preventivnih ali promocijskih programov.

Za pripravo kvalitetnega in učinkovitega programa ni dovolj le, da dobro poznamo problem ali tematiko, s katero se ukvarjamo, ampak je ključno tudi poznavanje teorije za načrtovanje in evalvacijo preventivnih in promocijskih programov.

KAKŠNA JE RAZLIKA MED PREVENTIVO IN PROMOCIJO ZDRAVJA

*»Nič ni tako praktično kot dobra teorija.«
(Tones in Green, 2004, str. 3)*

Preden spregovorimo o preventivnih in promocijskih programih, je najprej treba opredeliti pojma preventiva in promocija zdravja.

Preventiva izhaja iz medicinskega modela zdravja in se osredotoča na zdravje kot odsotnost bolezni. Cilj preventive je preprečevanje bolezni, njeno zgodnje odkrivanje in zgodnje zdravljenje (Tengland, 2010). Na področju preventive je pomemben koncept patogeneze, ki se osredotoča na odkrivanje vzrokov in dejavnikov bolezni, poškodb in težav. V ospredju patogeneze je ugotavljanje, kako se posamezniki lahko izognejo bolezni, se z njo spoprijemajo ali pa jo odpravijo (Becker, Glascoff in Felts, 2009).

Promocija zdravja je nasledila starejšo idejo zdravstvene vzgoje (angl. health education, tj. načrtovano učenje o zdravju in boleznih). Promocija zdravja želi krepiti, varovati in ohranjati zdravje ter upošteva posameznika kot celoto. Osredotoča se tako na zdravo populacijo kot na ranljive skupine ter skuša opolnomočiti vse ljudi, tudi prikrajšane (na način, da jim daje orodja, s katerimi lahko vplivajo na determinante zdravja) (Tengland, 2010). V ospredju promocije zdravja je koncept salutogeneze, ki ga je leta 1979 predlagal in opisal Aaron Antonovsky (Becker, Glascoff in Felts, 2009). Salutogeneza se osredotoča na dejavnike, ki podpirajo zdravje in blagostanje ljudi, in ne na dejavnike, ki povzročajo bolezni (Antonovsky, 1996). Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO; 1986) opredeljuje promocijo zdravja kot »proces omogočanja ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in da svoje zdravje izboljšajo«.

Raziskovalci si niso edini, ali gre pri preventivi in promociji zdravja za ločena ali prekrivajoča se koncepta. Tengland (2010) meni, da so razlike med promocijo in preventivo predvsem konceptualne, v praksi pa so te razlike precej zabrisane. Dodaja, da veliko programov preventive tudi promovira zdravje, veliko programov promocije pa ima tudi preventivni učinek.

Tengland primerja več intervencijskih programov in ugotavlja, da:

- lahko izboljšamo zdravje, ne da bi zdravili bolezni (izboljšanje samopodobe izboljša zdravje, vendar ne vpliva nujno na preprečevanje bolezni);
- lahko izboljšamo zdravje zdrave populacije, s preventivo pa zgolj preprečimo, da bi se zdravje poslabšalo (z zgodnjim odkrivanjem raka dojk lahko preprečimo bolezni, vendar ne izboljšamo zdravja ali blagostanja);

- ne moremo zdraviti bolezni zdrave populacije, ne da bi pri tem ohranjali zdravja (cepljenje otrok zmanjša število tistih, ki bodo kasneje zboleli za določeno boleznijo);
- je bolezen glavni vzrok slabega zdravja, zato je preprečevanje bolezni najpomembnejši način ohranjanja zdravja v prihodnosti;
- redko preprečimo bolezen, ne da bi pri tem promovirali zdravje, in redko lahko promoviramo zdravje, ne da bi pri tem (na dolgi rok) preprečili boleznijo, na primer dodajanje vitamina D za večjo kostno gostoto hkrati preprečuje tveganje za nastanek osteoporoze;
- včasih lahko izboljšamo zdravje, ne da bi pri tem preprečevali boleznijo, in obratno; ni nujno, da večanje odpornosti proti stresu prepreči pojav bolezni v prihodnosti, in preprečevanje infekcije zdravja ne izboljša nujno.

NAČRTOVANJE PROMOCIJSKIH PROGRAMOV V SEDMIH KORAKIH

Načrtovanja programov promocije zdravja se je treba lotevati sistematično, natančno, po korakih. Vsebinsko in stroškovno učinkovitost lahko ocenimo le za programe, ki so pripravljene v skladu s teorijo načrtovanja in evalviranja. Takšni programi imajo načrtovane pristope ter dobro opredeljene in merljive cilje, ki omogočajo, da ugotovimo, ali so želeni cilji oz. spremembe doseženi.

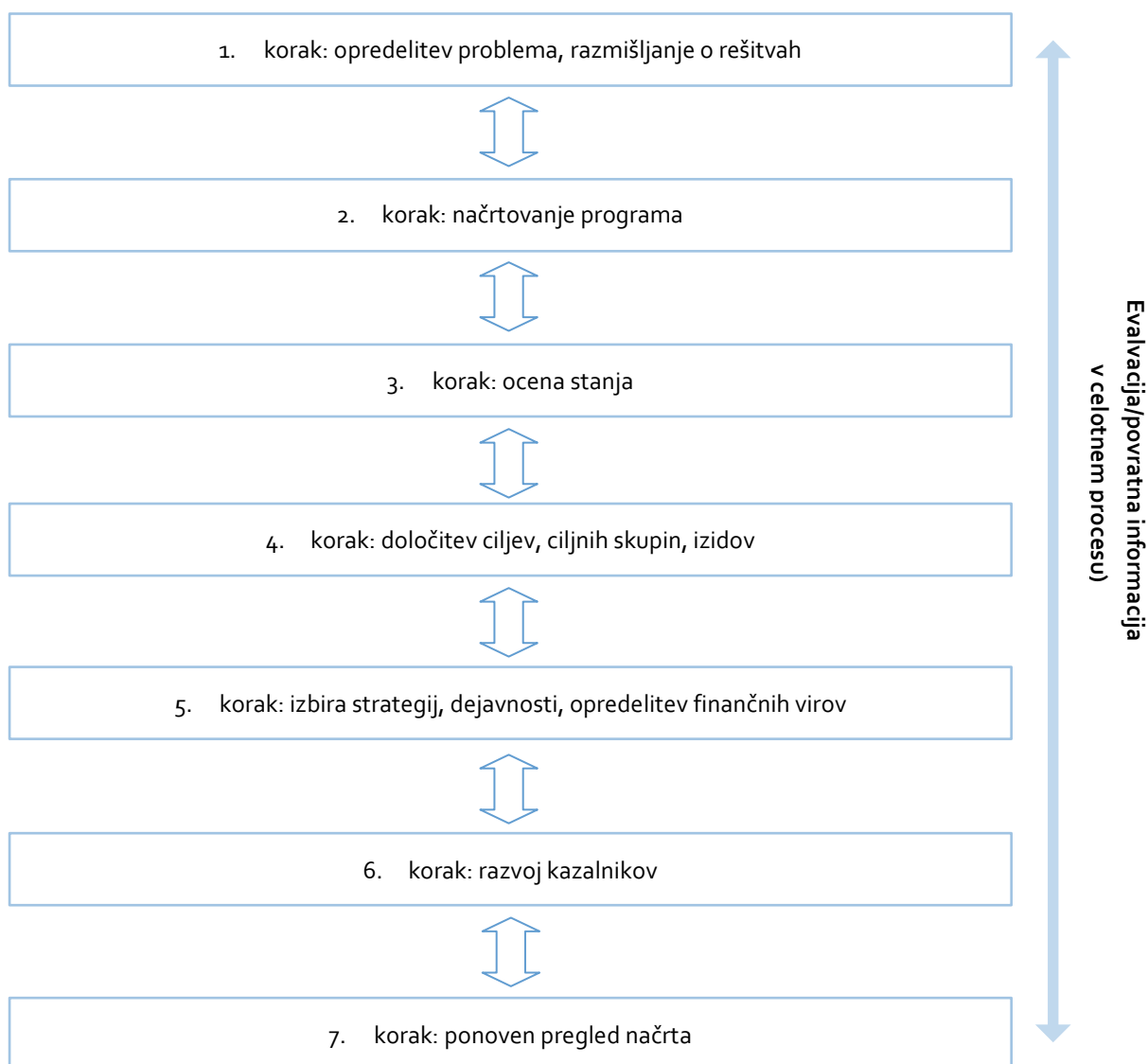
Proces načrtovanja lahko opredelimo v **sedmih korakih**.

1. korak: OPREDELITEV PROBLEMA, RAZMIŠLJANJE O REŠITVAH
2. korak: NAČRTOVANJE PROGRAMA
3. korak: OCENA STANJA
4. korak: DOLOČITEV CILJEV, CILJNIH SKUPIN, IZIDOV
5. korak: IZBIRA STRATEGIJ, DEJAVNOSTI, OPREDELITEV FINANČNIH VIROV
6. korak: RAZVOJ KAZALNIKOV
7. korak: PONOVNI PREGLED NAČRTA

V nadaljevanju opredeljujemo vsak posamezen korak, pojasnjujemo, zakaj je pomemben in kako ga izvesti. Za boljše razumevanje vsak korak ponazorimo s praktičnimi primeri, dodatnimi nasveti ter dopolnimo z dodatnimi viri, literaturo.

Načrtovanje je sestavljeno iz strateškega, programskega in operativnega dela. Vključuje serijo odločitev, ki temelji na zbiranju in analiziranju širokega razpona informacij.

Model načrtovanja v sedmih korakih



Slika 1: Model načrtovanja promocijskih programov v sedmih korakih

Kratek oris korakov

Model se prične s 1. korakom, opredelitvijo problema.

Nadaljujemo z 2. korakom, načrtovanjem programa. V tem koraku ključni deležniki oblikujejo skupne odločitve, temelječe na natančnem zbiranju podatkov in analizi znotraj omejitev časa, financ in drugih virov.

V 3. koraku se oceni stanje in se odloča o nadaljevanju načrtovanja.

V 4. do 6. koraku se načrtujejo odločitve, ki so povezane s postavljanjem ciljev, ciljnih skupin (4. korak), strategij in dejavnosti (5. korak) ter kazalnikov (6. korak).

V 7. koraku program ponovno pregledamo in se odločimo, ali ga je mogoče izvesti in evalvirati (izris s pomočjo uporabe logičnega modela).

Evalvacija poteka med načrtovanjem in razvijanjem programa; poteka ves čas, med vsakim od korakov načrtovanja.

Načrtovanje je dinamičen proces. Ne glede na to je model po korakih uporaben za identifikacijo in opisovanje posameznih aspektov načrtovanja programa. Koraki so urejeni v logičnem zaporedju in so uporabni pri načrtovanju skupinskega dela. Posamezni koraki so medsebojno povezani, dejanski proces pa je morda manj linearen, kot je upodobljeno na sliki 1. Prve korake lahko na primer kasneje pregledamo v luči izkušenj in vpogledov, ki so se pojavili v kasnejših korakih.

Za pomoč pri načrtovanju promocijskih programov lahko uporabimo številna spletna orodja. Eno od njih je Online Health Program Planner (v nadaljevanju OHPP); najdete ga na spletni strani

<https://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/ohpp/Pages/default.aspx>.

To je brezplačno in interaktivno orodje za načrtovanje promocijskih programov. Uporabnikom ob izpolnjevanju delovnih listov omogoča ustvarjanje promocijskega programa (spletno obliko z ustvarjanjem uporabniškega imena ali tiskano verzijo). OHPP vsebuje vzorčne primere, povezave do baze z viri orodij za načrtovanje, spletno ustvarjanje promocijskih programov, različna orodja za upravljanje projektov.

1. korak: OPREDELITEV PROBLEMA, ISKANJE REŠITEV

V prvem koraku opredelimo in definiramo problem ter ugotovimo, ali je pomemben za javno zdravstvo. Da problem lahko opredelimo, moramo dobro poznati področje, na katerem delujemo. Potrebno je dobro poznavanje determinant, ki vplivajo na naš problem ali ga določajo. Problem opredelimo čim bolj jasno in enostavno. Pri tem izhajamo iz vseh razpoložljivih podatkov in raziskav, tako kvalitativnih kot kvantitativnih.

Primer opredelitve problema

Slabo duševno zdravje mladostnikov: 20 % mladostnikov ima depresivne misli, 28 % redne psihosomatske motnje, 15 % samomorilne misli (vir: HBSC, 2014).

V prvem koraku že razmišljamo tudi o možnih rešitvah, ker nas to motivira v procesu načrtovanja programa.

Upoštevati moramo, da promocija zdravja ne poteka ločeno od drugih področij zdravstva, ampak je del širše slike javnega zdravja.

2. korak: NAČRTOVANJE PROGRAMA

Načrtovanje programa je ključni del razvoja. Dobro vodenje projekta jasno opisuje posamezne korake in naloge, določa ljudi za določene naloge, postavlja časovne roke, pomembne mejnike projekta, prikazuje razporeditev sredstev.

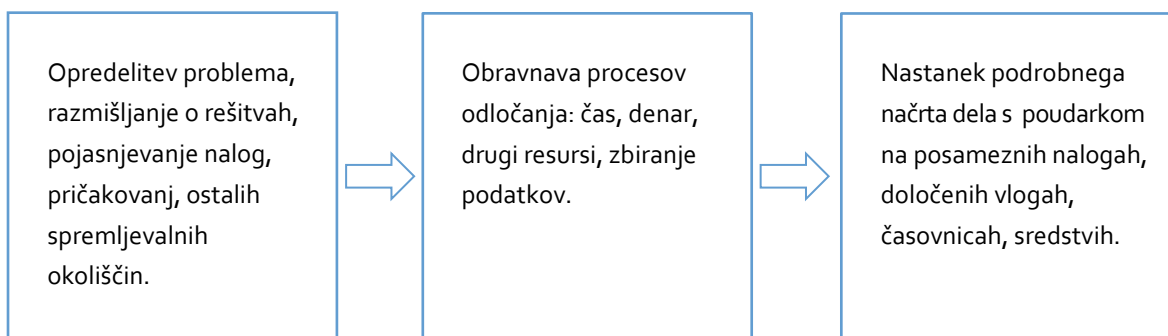
V tem koraku ustvarimo načrt dela, ki opredeljuje posamezna opravila, potrebna za pripravo izčrpnega, verodostojnega in prepričljivega načrta promocijskega programa. Ob tem lahko uporabimo tudi druge dokumente in orodja, ki dopolnjujejo načrt dela (npr. področje delovanja, opredelitev nalog, odgovornosti, sprejemanja odločitev).

Proces načrtovanja je prvi del načrtovanja procesov ter upošteva vsa predvidevanja, pričakovanja in druge spremljevalne dejavnike (slika 2). Vodenje načrtovanja se ne konča, dokler načrt promocijskega programa ni zaključen in odobren in ne nakazuje začetka razvoja in implementacije.

Vodenje procesa načrtovanja programa zajema pet področij; ta so:

- naloge in pričakovanja deležnikov,
- procesi odločanja,
- čas,
- sredstva za načrtovanje,
- zbiranje podatkov, procesi analize.

Pomembno je sprotno in pogosto pregledovanje vseh vidikov vodenja programa; med načrtovanjem je treba sproti uravnoveževati pričakovanja deležnikov z resursi in spreminjajoče se delovne okoliščine. V zgodnjih fazah se načrt dela morda začne s pomembnim dokumentom, s katerim preprosto določimo dovolj širok časovni okvir za vsak korak načrtovanja. Ko se ideja samega programa izoblikuje, postanemo bolj podrobni/specifični. Na koncu je rezultat serija dokumentov o programu (projektna dokumentacija), vsak dokument je bolj podroben in natančen kot predhodni.



Slika 2: Proces vodenja načrtovanja programa

Vloga deležnikov in njihova pričakovanja

Pri procesu načrtovanja določimo **ključne notranje in zunanje deležnike**, torej člane projektne skupine, financerje, politike, partnerje iz skupnosti, predstavnike ciljnih skupine. Da bi lahko dosegli kar najboljše rezultate, je njihovo sodelovanje nujno.

Ločimo štiri ravni deležnikov:

- temeljno: skupina, ki načrtuje,
- vključeno: skupina, s katero se pogosto posvetujemo in ki je del procesa načrtovanja,
- podporno: skupina, ki zagotavlja nekakšno obliko podpore, a je manj aktivno vključena v proces načrtovanja,
- obrobno: skupina, ki ni aktivno vključena, a jo je treba obveščati.

Upoštevati je treba vlogo deležnikov in raven njihove vključenosti. To nam pomaga pri ustreznem upoštevanju njihovih pričakovanj pri procesu načrtovanja ter opredeljuje način odločanja in komunikacijskih procesov. Razumevanje in dokumentiranje teh področij nam omogočata razviti realen načrt dela.

Sodelovanje je ključnega pomena na področju promocije zdravja, zato vsak korak traja dlje in je dražji kot pri načrtovanju na drugih področjih. Vključenost skupin deležnikov je nujna za doseganje najboljših možnih rezultatov. Pomanjkanje vključenosti deležnikov vodi k dvomom, razveljavitvam, zamujanju, izpodbijanju odločitev, skratka, lahko močno obremeni in oteži proces načrtovanja.

Procesi odločanja

Vsak korak načrtovanja zahteva odločitve. Pri odločanju moramo upoštevati vse, ki morajo biti v ta proces vključeni, z njimi se moramo posvetovati in jih obveščati. Del načrtovanja je upravljanje toka informacij in zagotavljanje, da so odločitve pravočasne in podprte. Kdaj bomo sprejemali odločitve? Kdo jih bo sprejemal? Na kakšen način? Ali je potrebno soglasje? Kako bomo določili prioritete?

Čas

Pomembno je vedeti, kdaj bomo pričeli in končali splošno načrtovanje in posamezne korake, koliko časa (ur/dan) bomo namenili za posamezen korak načrtovanja. Naredimo načrt dela. Definiramo vsako nalogo tako, da je jasno, kako bomo uresničili sedem korakov procesa načrtovanja – za vsak korak moramo določiti, **kdo, kdaj in kako**.

Primer

Naloga	Kdo	Kdaj	Kako
organizacija spoznavnega sestanka z deležniki	Tina	januar 2017	elektronski poštni seznam, osebna vabila, rezervacija prostora, dnevni red

Sredstva za načrtovanje

Preden naredite načrt dela, ugotovite, kakšna sredstva potrebujete. Razmišljajte o denarju, prostoru, kadrih, znanju, spretnostih.

Zbiranje podatkov in proces analize

Da bi lahko sprejeli najboljše odločitve, potrebujemo dobre podatke o ciljni skupini, političnem in socialnem okolju, mnenjih deležnikov, drugih podobnih programih in drugih dejavnikih, ki na kakršenkoli način vplivajo na naš (bodoči) program.

Od naših potreb, od pričakovanj deležnikov in od naših pomislekov, ki se pojavljajo ob zasnovi programa, je odvisno, koliko podatkov in analiz potrebujemo. Deležniki bodo morda želeli vključiti različne vrste podatkov (glede na znanstvenost, dokazljivost), morda želijo kvalitativne/kvantitativne podatke in podobno.

Med zbiranjem in analiziranjem podatkov je treba upoštevati praktične vidike: čas, ki je na voljo, proračunska sredstva, strokovno podkovanost projektne skupine in dostop do kvalitetnih podatkov, ki so relevantni za načrtovani program. Pričakovanja za zbiranje in analiziranje podatkov naj bodo realna in jasno določena.

Pomembni so kvalitetno izpeljani procesi za zbiranje, razvrščanje, postavljanje prioritet in interpretiranje podatkov. Veliko od tega naredimo pri naslednjem koraku – oceni stanja (3. korak).

Zakaj je 2. korak pomemben

Upoštevajte, da se lahko pri načrtovanju pojavljajo nekatere splošne težave:

- slabo načrtovanje časa, zamujanje rokov, posledica česar so zamujene priložnosti, zmanjšana vplivnost programa;
- slabo upravljanje finančnih in drugih sredstev, kar lahko vodi do nepričakovanih stroškov, celo do nezmožnosti dokončati program;
- zavajajoči, slabi, nepopolni podatki, kar vodi do slabih odločitev.

Zgoraj naštetе težave lahko vodijo v začarani krog težav, ki je lahko za program poguben. Slabo načrtovanje vodi do slabih odločitev, ki delo le še otežijo.

Ustrezne odločitve vodijo do dobrih projektnih izidov, za kar pa potrebujemo **dovolj časa, ustvarjalnosti in podpore**.

Ustrezen načrt vodenja projekta določa, kako:

- se pripraviti na odločanje v 4. in 5. koraku;
- izbrati kazalnike v 6. koraku,
- pregledati in potrditi načrt programa v 7. koraku.

Kako izvedemo 2. korak

Razumeti okoliščine

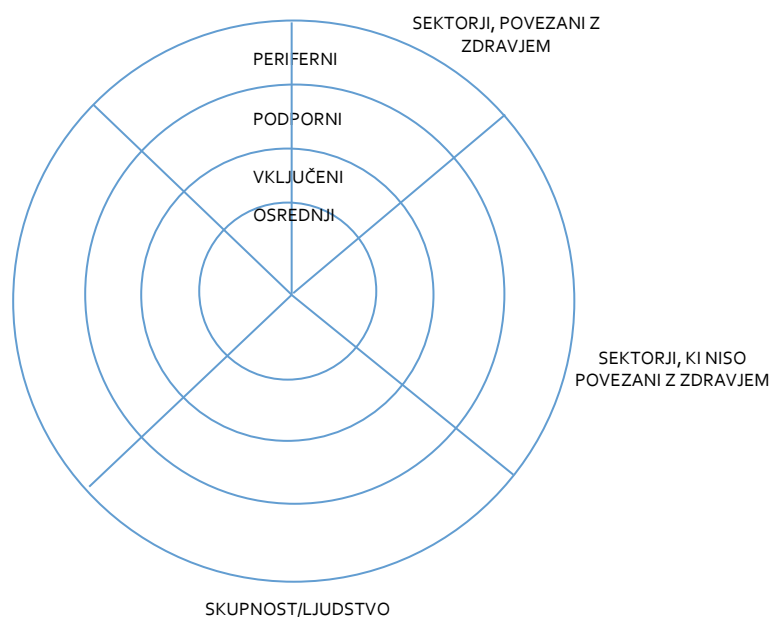
Načrtovanje je odvisno od problema.

- Zakaj načrtujete ravno zdaj?
- Ali spreminjate že obstoječi načrt ali pripravljate novega?
- Kaj ste že določili (ciljne skupine, ključne probleme, strategije)?
- Kaj morate vključiti v načrt (npr. predlog potencialnega financerja, vaše organizacije ...)?
- Ali bi lahko drugačne razmere ali pričakovanja vplivali na načrtovanje ali na končni program?
- Koliko časa bo na voljo za implementacijo programa?
- Kakšni finančni viri so na voljo za implementacijo programa?

Določiti vlogo deležnikov in njihova pričakovanja

Na začetku projekta moramo:

- določiti ključne deležnike;
- določiti raven deležnikov pri projektu (periferna, podporna, vključena, osrednja);
- določiti vlogo vsakega deležnika v procesu načrtovanja, vključevati jih na smiseln način;
- razumeti in osmisliti vlogo vsakega deležnika, njegovo zanimanje ali vključenost v program in/ali proces načrtovanja.



Slika 3: Kolo deležnikov

Tako kot se je treba osredotočiti na rezultat, se je treba osredotočiti tudi na proces načrtovanja. Sodelovanje ciljne skupine, skupine, ki sodeluje pri oblikovanju programa, in deležnikov je nujno.

To vključuje:

- delo in načrtovanje Z ljudmi, ne ZA njih,
- posvetovanje z deležniki na ključnih točkah v procesu načrtovanja,
- vključevanje ciljne publike v oblikovanje programa,
- sodelovanje.

Definirati proces sprejemanja odločitev

Že na začetku vzpostavite jasen proces sprejemanja odločitev v skupini, ki projekt načrtuje, in določite, na kakšen način bo skupina delovala ter na kakšen način bo sodelovala in odločala: večinsko, soglasno ali kako drugače.

Predstavite druge načine odločanja, ki bodo uporabljeni in so odvisni od okoliščin (npr. drugačni načini odločanja so potrebni za manjše skupine, za določene posameznike, v določenih okoliščinah ipd.).

Redno preverjajte proces odločanja, da bi zagotovili njegovo učinkovitost.

Določite roke pričetka in konca načrtovanja

Časovni roki – določite mejnike, ki so povezani s procesom načrtovanja. Upoštevajte, kdaj se mora načrtovanje pričeti in zaključiti, ter pojasnite razloge za časovno določitev.

Časovni potek načrtovanja naj bo usklajen z roki prijave za projektna sredstva, z roki za oddajo zahtevkov v zvezi s projektom, dogodki ali sestanki, ki so že načrtovani, ipd.

Ocenite sredstva za načrtovanje

V načrtu dela upoštevajte razpoložljiva finančna, materialna in človeška sredstva, zato morate najprej narediti popis vseh razpoložljivih sredstev; ta naj vključuje:

- proračun,
- časovni vložek osebja,
- opremo,
- prostor,
- izkušnje,
- stvarne vloške prostovoljcev in partnerjev.

Redno pregledujte in posodablajte seznam sredstev.

Določite kompleksnost zbiranja podatkov in proces analize

Razmislite o smernicah in pri tem:

- določite, koliko podatkov potrebujete;
- določite, kakšne podatke potrebujete;
- raziščite možnosti pridobivanja podatkov;

- raziščite možnosti pridobivanja manjkajočih podatkov (morda potrebujete nove raziskave);
- ugotovite razmerje med kvalitativnimi in kvantitativnimi podatki;
- določite tip raziskovalnih podatkov, ki jih boste vključili v proces načrtovanja programa.

Morda vam lahko pri odločanju pomagata ti dve vprašanji:

- Kaj deležniki pričakujejo od znanstvene ustreznosti podatkov in dokazov, ki jih bomo vključili v proces načrtovanja?
- Kaj deležniki pričakujejo od podatkov (novih ali obstoječih), da bi lahko sprejemali ustrezne odločitve med načrtovanjem?

Smernice za zbiranje in analizo podatkov naj bodo v skladu z razpoložljivimi sredstvi.

Naredite načrt dela za proces načrtovanja

Obstajajo različne oblike načrtov dela, vendar pa dober načrt dela ne glede na obliko določa:

- naloge/korake v procesu načrtovanja,
- kdo bo odgovoren za posamezno nalogo,
- kdo se bo posvetoval z vodstvom pri posamezni nalogi,
- čas, potreben za posamezno nalogo,
- denar in druga sredstva, potrebna za posamezen korak,
- kdo bo odobril opravljeno delo.

Uporabni nasveti za 2. korak

Proces odločanja

Pri načrtovanju upoštevajte politični kontekst. Kateri dejavniki bi lahko vplivali na proces sprejemanja odločitev? Razmislite o posvetovanju, o tem, kdo mora odobriti vaše odločitve.

Čas

Predvidite dovolj časa, da ne boste preveč obremenili ljudi.

Sredstva za načrtovanje

Učinkovita izraba časa za maksimalen izkoristek sredstev, čas, ki ga lahko namenite načrtovanju, denar, ki ga že imate, priložnosti za napredovanje pri drugih projektih. Partnerstva vam lahko pomagajo pri bolj učinkoviti rabi sredstev in pri izpolnjevanju pričakovanj deležnikov. Na primer, razmišljajte o partnerstvu z organizacijami/posamezniki, ki so že izpeljali podoben projekt, ki je povezan z vašo tematiko oz. vašo ciljno skupino.

Zbiranje in analiziranje podatkov

Razmislite o tem, kako bi lahko najučinkoviteje zbrali želene podatke: poiščite pomoč iz skupnosti in organizacije, določite, kje boste potrebovali zunanjo podporo.

3. korak: OCENA STANJA

Ocena stanja je posnetek sedanosti, ki ga uporabimo za načrtovanje prihodnosti. Vključuje zbiranje, analiziranje in sintetiziranje podatkov ter razpravljanje o njih. Namen je omogočiti načrtovanje ciljev, ciljne skupine oz. skupin ter izbirati obetavne strategije in dejavnosti (4. in 5. korak). V tem koraku preučujemo dejavnike, ki na kakršenkoli način lahko vplivajo na program (k njemu pripomorejo, ga ovirajo).

Delo s ključnimi deležniki bo pomagalo identificirati, ali so lokalne organizacije, agencije, lokalni politiki in drugi pomembni ljudje v skupnosti pripravljeni podpreti program v takšni obliki, kot ga načrtujete.

Izhajajoč iz temeljnih načel promocije zdravje (Ottavska deklaracija o promociji zdravja) mora ocena stanja temeljiti na:

- pozitivnih aspektih analize SWOT (raje na prednostih in priložnostih kot na slabostih in nevarnostih);
- trajnem in smiselnem vložku načrtovanih ciljnih skupin;
- širšem in globljem vidiku zdravstvenih problemov;
- celovitosti, sistematičnosti, prepričljivosti, kredibilnosti, temeljitosti;
- upoštevanju socialno-ekonomskih in okoljskih determinant zdravja (širše determinante, ki vplivajo na življenja ljudi).

Zakaj je 3. korak pomemben

Brez dobrih podatkov ni mogoče dobro načrtovati. Ugotovitve ocene stanja morajo upoštevati ne le različne možnosti, temveč tudi podatke, ki bodo pomagali določiti prioritete. Iz ocene stanja črpajte tudi za vse poznejše odločitve pri načrtovanju.

Vključevanje deležnikov v zbiranje in interpretacijo podatkov je dober način za vzpostavljanje učinkovitega sodelovanja in dolgotrajne podpore za program.

Analiza stanja je pomembna za:

- izbiro ciljev, načrtovanih ciljnih skupin (4. korak) ter najpomembnejših izidov, strategij in dejavnosti za program (5. korak),
- spoznavanje značilnosti ciljne skupine (npr. depresivni posamezniki so pogosto osamljeni, nimajo socialne opore),
- odkrivanje različnih ovir, na katere bi morda lahko naleteli pri izvajanju programa (npr. posamezniki iz nižjega socialno-ekonomskega okolja si ne morejo privoščiti zdrave hrane).

Kaj vse lahko odkrijemo pri analizi stanja

Primer: Odkrijemo lahko, da podoben program že izvaja nekdo drug; da je bil podoben program izveden nekaj let prej; da nekateri pristopi, ki smo jih načrtovali, niso ustrezni za našo ciljno skupino.

Kako izdelamo 3. korak

Teoretične pristope k promociji zdravja, različne modele ali pristope je treba v tem koraku pojasniti. Teoretični pristopi naj bodo vodilo za iskanje informacij in izbiro dejavnosti/intervencij.

Upoštevajte posledice različnih pristopov: vedenjskega in družbenookoljskega.

Če uporabljate **vedenjski** pristop, je v ospredju vedenje posameznikov v ciljni skupini, osredotočate se na to, kako dejavniki tveganja vodijo do bolezni/slabših zmognosti, kako varovalni dejavniki pripomorejo k zdravju. Pri vedenjskem pristopu identificiramo vedenja, na katera moramo vplivati, da bi lahko izboljšali zdravstveno stanje določene ciljne skupine.

Ko upoštevate trende, vplive in možne rešitve, lahko strategije vključujejo:

- pregled podatkov o dejavnikih življenjskega sloga, ki lahko vodijo k preprečevanju bolezni (prehrana, fizična aktivnost, kajenje),
- raziskovanje virov podatkov, kot so poraba sadja, zelenjave, navade prebivalcev o prehranjevanju zunaj doma, raba rekreativnih objektov/površin,
- raziskovanje, kaj si ciljna skupina želi, kaj bi ji pomagalo pri izboljšanju zdravja.

Predlogi za rešitve lahko predvidevajo različne ukrepe na različnih ravneh (npr. spodbujanje večje fizične aktivnosti na delovnem mestu, izboljšanje prehrane v menzi na delovnem mestu).

Če uporabljate **družbenookoljski pristop**, se osredotočate na razmere v psihosocialnem, socialno-ekonomskem in fizičnem okolju, ki ustvarjajo pogoje za zdravje in blagostanje oz. bolezni.

Ko upoštevate trende, vplive in možne rešitve, lahko vaše strategije upoštevajo:

- pregled podatkov o tem, katere skupine prebivalstva so najbolj prizadete zaradi določenega problema, s katerim se v programu ukvarjate;
- raziskavo podatkov na primer o revščini, kriminaliteti, geografskih posebnostih (npr. naravne katastrofe), ki bi lahko vplivali na razlike v pojavnosti določenih bolezni;
- raziskavo (npr. z anketo, fokusnimi skupinami ...) znotraj cilje skupine o tem, kaj njene člane ovira pri izboljšanju zdravstvenega stanja.

Z uporabo tega pristopa se osredotočate na družbenookoljske determinate, ki so pri izboljšanju zdravja zelo pomembne. V program lahko vključite ukrepe, ki vplivajo na spreminjanje družbenih ali okoljskih determinant (npr. podpora vladi za dvig minimalne plače, zagotavljanje obveznega rekreacijskega odmora v šolah).

Kako naredimo oceno stanja

Ocena stanja je sestavljena iz šestih podkorakov:

1. določitev ključnih vprašanj, na katera želimo najti odgovor,
2. načrtovanje zbiranja podatkov,
3. zbiranje podatkov,
4. urejanje podatkov (analiza, sinteza, obrazložitev),
5. razlaga podatkov (informacij o podatkih),
6. razmislek o načrtovanju programa.

ad 1 Določitev ključnih vprašanj, na katera želimo najti odgovor

Prvi del izvajanja analize stanja je odločanje, **kaj sploh želimo vedeti**. Odločitev si olajšamo s tremi pomembnimi vprašanji:

- A) Kakšno je stanje?** (Podvprašanja: Kakšen vpliv ima trenutna situacija na zdravje in kvaliteto življenja različnih skupin ljudi? Kako lokalni deležniki zaznavajo trenutno situacijo? Kako lokalni deležniki in člani skupnosti opisujejo svoje potrebe? Kakšne rešitve so bolj priljubljene med lokalnimi deležniki in zakaj? Kakšne so prednosti, če ukrepamo zdaj ne kasneje?)
- B) Kaj lahko stanje poslabša/izboljša?** (Podvprašanja: Katera tvegana vedenja različnih skupin vplivajo na trenutno stanje? Zakaj se posamezniki znotraj ciljne skupine obnašajo, kot se? Katere politične, ekonomske, okoljske, socialne in tehnološke značilnosti vplivajo na trenutno stanje? kateri pogoji v socialnem in organizacijskem okolju ter na širšem političnem nivoju povzročajo trenutno stanje? Katere prednosti/slabosti v organizaciji bi lahko pomembno vplivale na potek dejavnosti? Katere priložnosti/nevarnosti iz okolja bi lahko vplivale na potek dejavnosti?)
- C) Kakšne so možne rešitve, intervencije, dejanja, ki jih lahko uporabimo za izboljšanje trenutnega stanja?** (Podvprašanja: Kaj počnejo druge organizacije, ki so podobne vaši, da bi izboljšale trenutno stanje? Kaj je vaša organizacija na tem ali sorodnih področjih že naredila? Ali so načrtovane dejavnosti ustrezno podprte?)

Da bi lahko natančno raziskali problem, ciljno skupino in obseg možnih vzrokov in rešitev, natančno razdelajte vprašanja. Zato lahko:

- upoštevate deležnike: jih vprašate, kako zaznavajo problem, kakšne rešitve predlagajo, česa si želijo, kaj potrebujejo, da bi podprli program;
- pregledate dokumente, ki opredeljujejo vaša pooblastila, zahteve načrta, pričakovanja organizacije/skupnosti. Morda boste morali pri načrtovanju programa upoštevati določene standarde, zahteve za financiranje;
- izberite eno ali več teorij, ki se uporabljajo v promociji zdravja, v družbenih vedah, spremembah vedenja, ki se nanašajo na vaš problem (npr. model prepričan o v zdravju teorija stopenjskega spreminjanja vedenja, teorije organizacijske spremembe itn.). Na podlagi teorije identificirajte spremenljivke in oblikujte raziskovalna vprašanja, da vam bodo pomagala razumeti vpliv na vedenja, ki vas zanimajo.

Da bi lahko sredstva uporabili učinkovito in uspešno, je najbolje, da se vprašanja med načrtovanjem ne spreminjajo preveč. Bolj kot se bodo vprašanja specifično nanašala na temo, ciljno skupino, obseg možnih vzrokov, o več možnih rešitvah boste lahko razmišljali.

ad 2 Razvoj načrta za zbiranje podatkov

Načrt za zbiranje podatkov je jasno in realistično zastavljen seznam določenih opravil oz. dejanj. Dober načrt upošteva pet glavnih področij vodenja projekta:

1. vloge deležnikov in vključenost,
2. sredstva,
3. čas,
4. sprejemanje odločitev,
5. zbiranje podatkov.

Za vsak korak mora biti nekdo zadolžen (določiti moramo osebo za vodenje in druge osebe za podporo), določiti moramo časovne roke, dodeliti sredstva. Za vsako področje določimo najbolj usposobljeno osebo. Poskusite natančno določiti čas, ljudi in sredstva, ki jih potrebujete za posamezno nalogo. Tako boste lažje postavili prioritete, preden se lotite zbiranja podatkov, lažje boste sledili časovnici in porabi finančnih sredstev.

Podatke zbiramo z različnimi metodami (fokusne skupine, intervjuji, neformalni pogovori raziskovanje po različnih zbirkah podatkov) in iz različnih virov (vladne in druge spletne strani, baze člankov).

Poti do virov podatkov so številne. Smotrno je upoštevanje različnih vrst podatkov. Medtem ko lahko s pomočjo strokovnih in znanstvenih člankih dobite podatke o učinkovitih ukrepih, vam npr. kvalitativne raziskave (fokusne skupine, poglobljeni intervjuji) lahko zagotovijo bogate podatke, ki se nanašajo specifično na okolje in skupnost. Smotrno je, da razmislite o različnih tipih podatkov, metodah zbiranja podatkov in virih podatkov.

Tipi podatkov:

- različni kazalniki zdravja,
- kvalitativni anketni podatki,
- zgodbe/pričevanja iz skupnosti,
- evalvacijske ocene,
- raziskovalni izsledki,
- podatki o stroškovni učinkovitosti,
- analize, sinteze, smernice,
- primeri dobre prakse,
- posnetki stanja v okolju,
- podatki deležnikov: pooblastila, agende, politike, smernice ipd.

Metode zbiranja podatkov:

- posvetovanja z deležniki (intervjuji, fokusne skupine, forumi ...),
- ankete,
- raziskovanje literature (objavljene in neobjavljene, analize, metaanalize, pregledni članki, izvirni znanstveni članki),
- raziskovanje obstoječih baz podatkov (npr. obravnave zaradi duševnih motenj na primarni ravni, sprejemi v bolnišnico).

Zbirate lahko podatke primarnega in sekundarnega izvora. Primarne podatke zberete sami (npr. ankete, fokusne skupine, drugi viri), sekundarne pa nekdo drug (že obstoječi podatki). Iz finančnega vidika se je smotrno najprej lotiti zbiranja podatkov iz sekundarnih virov, nato pa jih dopolnjevati s podatki iz primarnih virov.

Viri podatkov:

- organizacije v skupnosti,
- podjetja, ki se ukvarjajo z raziskovalno dejavnostjo (anketiranjem, drugimi načini javnomnenjskega raziskovanja),
- pomembne osebe v skupnosti,
- javne knjižnice,
- svetovalci,
- spletne strani vlade, ministrstev,
- spletne strani organizacij iz privatnega sektorja,
- drugi deležniki.

Kako začeti zbirati podatke

1. Začnemo po tipu: razmislite, katere tipe informacij potrebujete in kakšne načine boste uporabili, da bi prišli do njih. Izberite vire, od katerih boste dobili podatke.
2. Začnemo z virom: razmislite o tem, kje bi lahko pridobili podatke, ugotovite, kdo jih ima, kakšne podatke potrebujete, ter določite najboljšo metodo, kako jih pridobiti.

Idealno je zbrati čim več podatkov. Ker vas omejujeta čas in število oseb, boste morali postaviti prioritete za vsako nalogo. Kako pomembna je določena informacija in kako jo je mogoče dobiti. Podobno kot drugi deli načrtovanja programa bo najverjetneje tudi pridobivanje podatkov kompromis. Smotrno je razmišljati v smeri »dovolj dobrega« zbiranja podatkov, da zagotovi zadostno količino dobrih podatkov, upoštevajoč časovni in denarni vložek.

Tabela 1. Primeri virov podatkov

ČE ŽELITE	TIP PODATKOV	METODA ZBIRANJA PODATKOV	PRIMERI VIROV
podatke o potrebah skupnosti	kazalniki zdravja v skupnosti	pregled literature	baze podatkov (npr. baze NIJZ)
podatke o tem, kateri pogoji (socialni, organizacijski, okoljski, politični ...) vplivajo na stanje	posnetek stanja v okolju	fokusne skupine, intervjuji s ključnimi poročevalci	osebje iz organizacij v skupnosti, ki že delajo na tem področju, projektna skupina, epidemiolog z določenega področja, člani načrtovane ciljne skupine
podatke o tem, kateri dokazi podpirajo določene ukrepe	sinteza primerov dobrih praks, smernice, povzetki sistematičnih pregledov (pregledni članki)	iskanje po bazah podatkov, smernicah, preglednih člankih	smernice za določeno področje
usmeritve o naravi in obsegu končnega programa, ki ga razvijate	pregled pooblastil deležnikov, politike, smernice	pregled notranjih dokumentov	strateški načrti (vaša/povezana organizacija), strokovni standardi in smernice, vaši lastni dokumenti o financiranju, dokumenti, v katerih so povzeti politični programi/prioritete financerja

Pomembno je tudi, da zaznamo **manjkajoče podatke**, saj bomo tako lahko upravičili nadaljnje korake pri načrtovanju programa oz. nam bo to v pomoč, ko se bodo pojavile priložnosti za pridobitev manjkajočih podatkov (npr. partnerstvo z univerzo, različni razpisi, natečaji) v fazi načrtovanja, implementacije in evalvacije.

Morda se lahko dokopljete tudi do t. i. sive literature (neobjavljenih poročil, raziskav, člankov), ki je lahko zelo koristen vir informacij. To so lahko različni notranji dokumenti, pregledi literature, rezultati manj obsežnih raziskav, neformalni podatki različnih evalvacij ... Pogosto vsebujejo koristne informacije o tem, kaj deluje in kaj ne. Tako se lahko izognemo ponavljanju napak.

ad 3 Zbiranje podatkov

Ko izdelate načrt zbiranja podatkov, raziskujte v skladu z razpoložljivimi sredstvi ter upoštevajte časovnice in finančne vire.

Pri vsakem podatku moramo zabeležiti vir, saj so podatki le tako lahko verodostojni.

Najbolj pomembno je, da so vprašanja, ki se nanašajo na oceno stanja, vedno v ospredju. Beležimo si, s katerimi viri podatkov bi lahko odgovorili na specifična vprašanja. To vam bo lahko pomagalo pri postavljanju strukture zbiranja podatkov (npr. pri oblikovanju vprašanj za fokusne skupine) in prihranilo čas v kasnejši fazi, ko boste razvrščali podatke, in vam olajšalo delo, če boste podatke urejali (razvrščali in sintetizirali).

ad 4 Urejanje podatkov (analiza, sinteza, obrazložitev)

V tem koraku je zbrane informacije treba osmisliti in jih uporabiti.

Začnemo s ključnimi vprašanji in razvrščanjem podatkov okrog treh temeljnih vprašanj.

- Kakšno je stanje? Upoštevajte trende, vplive, zaznavo deležnikov in javnosti.
- Kaj vpliva na stanje? Kaj ga poslabšuje in kaj izboljšuje?
- Kakšne so možne rešitve? S kakšnimi intervencijami in dejanji se lahko lotimo stanja?

Odločitve morajo temeljiti na dokazih, zato natančno beležimo vire podatkov. Mnenja in ideje deležnikov so lahko pomembni, vendar so lahko v konfliktu z objavljenimi strokovnimi in znanstvenimi članki.

Pridobljene podatke je treba ustrezno beležiti in razvrščati, saj bomo z njimi podkrepili tudi naše odločitve v 4. in 5. koraku (določanje ciljev, ciljnih skupin, izbira strategij, dejavnosti). Ustrezen način razvrščanja omogoča prepoznavanje manjkajočih informacij.

Eden od načinov beleženja je tabela dokazov – delovni list, kamor vpisujete podatke, ki vas zanimajo: vir, datum, način raziskovanja, raziskovalno vprašanje. Na ta način lahko razvrščate podatke glede na različne spremenljivke.

Ko imamo na voljo vse ključne podatke, je čas za povzemanje. S ključnimi podatki ponazorimo oceno stanja: podatki morajo biti prepričljivi, razumljivi, jasni, temeljiti morajo na dokazih. Dobri podatki so ključni pri sprejemanju odločitev v nadaljnjih korakih procesa načrtovanja.

Kako urediti ključne podatke

1. Kakšno je stanje?

Velika količina podatkov, ki jih zberemo za oceno stanja – od deležnikov, iz literature in številnih drugih virov je težko obvladljiva, kar nam lahko oteži odločanje, kateri cilji in prioritete skupine so najbolj očitno povezani s podatki.

Da bi lahko sintetizirali, kaj je najbolj znano o stanju, lahko poskusite:

- osredotočiti se na 20 % informacij, ki pojasnjujejo 80 % najbolj pomembnih izsledkov (t. i. Pareto zakon);
- čim več podatkov prikazati grafično;
- podatke razvrstiti po tematiki (določite eno osebo za vsako raziskovalno vprašanje);
- pridobljene podatke razdeliti med več članov (vsak naj izbere, kar ga najbolj zanima);
- podatke razvrstiti glede na uporabnost in pomembnost vira (začnite pri najbolj pomembnih).

Da bi povzeli stanje, izberite najbolj pomembne izsledke. Nato razvijte kratek in jedrnat povzetek (en odstavek, 5 ali 6 ključnih točk oz. alinej). Da bi povzetek podprli, lahko na koncu dodate seznam podpornih dokumentov, virov.

V povzetek lahko vključite podatke o:

- obsegu, rasti pojava,
- bremenu, vplivu problema,
- neenakosti pri pojavu problema,
- zaznavi/mnenju javnosti o problemu,
- možnih posledicah nereagiranja.

2. Kaj vpliva na obstoječe stanje oz. problem?

Dejavniki, ki vplivajo na problem, so lahko različni (ljudje, okolščine, okolje). Da bi razkrili ključna odkritja, ki so povezana s tem vprašanjem, moramo podatke razvrstiti. Razvrstite vsak dejavnik glede na naslednje značilnosti:

- kako vpliva na problem (ga poslabšuje ali izboljšuje);
- na kateri ravni vpliva na stanje (individualni, medosebni, organizacijski, skupnostni, javni);
- kako pomemben je (do katere mere vpliva na problem/stanje);
- kako lahko vplivate na njegovo spremembo (glede na razpoložljiva sredstva);
- ali je potencialno delovanje v skladu z vašimi prioritetami.

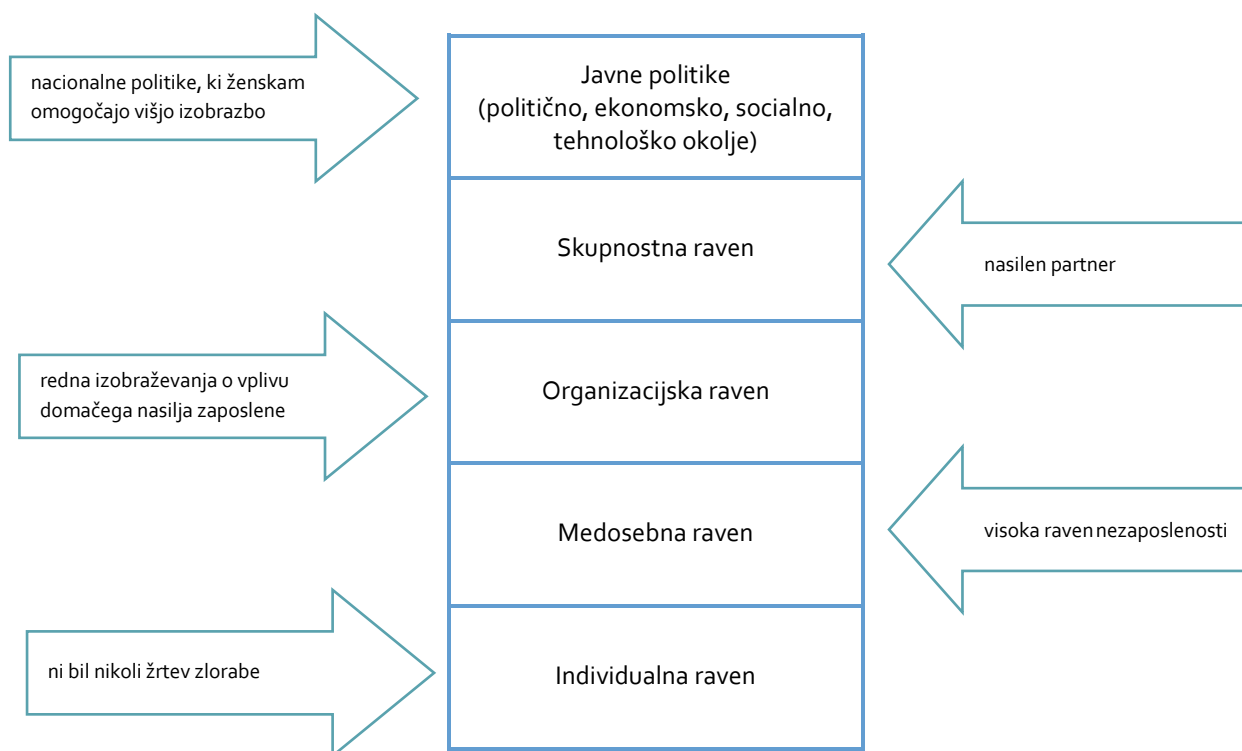
Najbolj idealno je, če izsledke predstavite na več ravneh vpliva: individualna, medosebna, organizacijska in skupnostna raven ter javna politika. Na vsaki ravni bodo imele določene spremembe vsekakor vpliv na problem. Za posameznike je končni cilj sprememba vedenja in nato ohranitev te spremembe.

- Za intervencije na medosebnem nivoju je cilj vpliv družine in prijateljev na posameznikova prepričanja in vedenja.
- Za organizacije je želen vpliv sprememba politik (npr. pravil, spodbud, nagrad, kazni, dodelitev sredstev).
- Za skupnosti je želena sprememba vpliv na formalne in neformalne družbene norme v skupinah in organizacijah).
- Na ravni javnih politik je želen vpliv sprememba zakonodaje.

Ocena mora biti pripravljena glede na to, kako se informacije nanašajo na te štiri ravni spremembe. Obstaja tudi veliko drugih načinov prikaza podatkov. Npr. s pomočjo analize sil, ki spremembe podpirajo ali jim nasprotujejo (t. i. Force-field analiza, s pomočjo katere na vizualen način prikažemo vpliv pozitivnih in negativnih dejavnikov kot tudi nivoje vpliva (individualni, medosebni, organizacijski, skupnostni nivo, nivo javne politike)). Moč vpliva lahko prikažete z različnimi velikostmi/poudarjenostjo puščic (slika 4).

Dejavniki, ki stanje izboljšujejo
(varovalni dejavniki)

Dejavniki, ki stanje poslabšujejo
(dejavniki tveganja)



Slika 4: Analiza sil, ki spremembe podpirajo ali jim nasprotujejo (Force-field analiza) na primeru problematike nasilja med partnerji

Upoštevati moramo, da ima vsak dejavnik lahko (ni pa nujno) pozitiven ali negativen vpliv – je lahko varovalen, ob odsotnosti pa lahko nastopa kot dejavnik tveganja. Npr. nasilen partner lahko negativno vpliva na pojavnost nasilja v partnerskem odnosu, nenasilen partner pa lahko deluje pozitivno oz. varovalno.

Tak način razvrščanja omogoča vpogled, katerim dejavnikom in ravnam je treba posvetiti največ pozornosti, da bi dosegli zastavljene cilje. Poleg tega pripomore k definiranju vrzeli oz. manjkajočih podatkov. Npr. naša analiza se lahko primarno usmerja na individualno raven brez informacij o skupnostni, organizacijski, medosebni ravni ali ravni javnih politik. Lahko odkrijete, da poznate večino dejavnikov izven območja vašega delovanja ali da vam manjka še veliko podatkov.

3. Kakšne se možne rešitve, intervencije in dejanja, ki jih lahko uporabite za izboljševanje stanja?

Naštejte ideje o možnih ukrepih, ki zadevajo trenutno stanje. Zabeležite si vir vsake ideje. Ugotovite, kakšne podatke imate o učinkovitosti vsakega ukrepa in katere podrobnosti podpirajo izbor strategij in dejavnosti (5. korak), npr. ali je ukrep sploh uporaben za vaše okolje, vašo ciljno skupino.

Pri urejanju in povzemanju ključnih ugotovitev uporabite analizo SWOT (tabela 2). Ta upošteva prednosti in slabosti organizacije, priložnosti in grožnje zunaj nje, povezane s programom, ki ga razvijate.

Tabela 2. Primer analize SWOT

DEJAVNIK	PRIMER
Prednost	Organizacija ima zanesljivo financiranje.
Slabost	Organizacija se slabo povezuje z drugimi organizacijami.
Priložnost	Nov regionalni razpis, na katerega se lahko prijavite.
Grožnja	Dvakratna zavrnitev podobnega projekta v preteklih letih.

Na podlagi rezultatov analize SWOT se lahko nadalje odločate o primernosti ukrepov, o katerih razmišljate. (Primer analize SWOT s strategijami je v tabeli 3.)

Tabela 3. Analiza SWOT s strategijami za vsak kvadrant

	PRILožNOSTI	GROžNJE
Prednosti	<i>Vlaganje</i> Usklajevanje prednosti in priložnosti vodi do konkurenčne prednosti.	<i>Obramba</i> Grožnja prednosti zahteva smotno uporabo sredstev.
Slabosti	<i>Odločitev</i> Priložnosti, ki so usklajene s slabostmi, zahtevajo presojo o nadaljnjih postopkih.	<i>Odsvajanje</i> Slabost zahteva previdnost, da bi omejili morebitno škodo.

ad 5 Razlaga podatkov

Pred oceno stanja morate jasno opredeliti, kdo potrebuje informacije in kakšna je najboljša predstavitev teh informacij – izdelajte načrt komuniciranja.

Načrt komuniciranja naj bi upošteval:

- ključno publiko,
- cilje komuniciranja,
- komunikacijske kanale oz. sredstva komuniciranja,
- nosilce komuniciranja (oblike, ki jih uporabljamo za posredovanje sporočil).

Nekateri deležniki si bodo ob predstavitvi stanja želeli individualnih ali skupinskih informacijskih sestankov, drugi bodo zadovoljni s pisnim poročilom. Nekateri si bodo želeli, da jim predstavite več podrobnosti, medtem ko bodo drugi dajali prednost krajšim povzetkom.

Ne glede na vrsto publike in obliko posredovanja sporočil uporabite različne tehnike za izražanje ključnih ugotovitev – grafične prikaze, table, zgodbe, analogije. Pomembno je razmerje med besedilom in vizualnimi prikazi.

Nasvet: Pri izdelavi pisnih poročil eno stran namenite informativnim opombam, tri strani kratkemu povzetku in 25 strani natančnejšemu, obsežnejšemu poročilu. Različnim naslovnikom bodo ustrezali različno dolgi dokumenti.

ad 6 Razmislite, kako boste nadaljevali načrtovanje programa

Po zbiranju in urejanju podatkov je čas za evalvacijo ocene stanja in za odločitev, kako nadaljevati. Svojo odločitev podprite s kvaliteto in kvantiteto podatkov ter predlogi za izboljševanje.

Razmislite o tem:

- kakšne so vrzeli v kvaliteti in kvantiteti podatkov glede na pričakovanja deležnikov;
- kako bi lahko to omejilo na dokazih temelječo odločitev o ciljih, ciljnih javnostih, ciljnih, strategijah, aktivnostih in resursih;
- kako zaznavate vpliv na vaš čas, finančna sredstva in pooblastila;
- kateri so predvideni koraki v postopku načrtovanja. Ali boste delo nadaljevali takoj? Ali morate ponovno pregledati raziskovalna vprašanja, obseg projekta in razpoložljiva sredstva.

Uporabni nasveti za 3. korak

Za oceno stanja si vzemite dovolj časa.

Upoštevajte širok nabor deležnikov, raziščite njihov pogled, razpoložljiva sredstva in prispevke (vprašalnik, intervjuji, fokusne skupine).

Vzpostavite partnerstva, ki vam bodo v pomoč pri zbiranju in interpretaciji podatkov.

Vaš končni izdelek bo morda uporaben za širok nabor ljudi v skupnosti, zato si zagotovite sponzorje, dodatna finančna sredstva.

V procesu si pomagajte z že zbranimi in pripravljenimi podatki.

Za srečanja z deležniki pri raziskovanju podatkov si pripravite jasne poudarke.

Uporabite tako kvantitativne kot kvalitativne metode zbiranja podatkov.

Da bi razumeli pravi potem kvantitativnih podatkov, se pogovorite z ljudmi, ki podatke (področje) dobro poznajo.

Osredotočite se na prednosti, kapacitete in sredstva, ne zgolj na primanjkljaje in težave.

Poudarek naj bo na determinantah zdravja, ne zgolj na zdravju kot odsotnosti bolezni.

4. korak: DOLOČITEV CILJEV, CILJNIH SKUPIN, IZIDOV

Kaj je bistveno pri 4. koraku

V četrtem koraku uporabite informacije, ki ste jih pridobili pri oceni stanja (3. korak). Ta korak je pomemben, preden izberete strategije in dejavnosti (5. korak). Vprašajte se, **katere strategije in dejavnosti bodo najbolj ustrezale ciljem znotraj razpoložljivih sredstev.**

V tem koraku ponovno pretehtamo in celo prilagodimo cilje. Cilji, strategije, aktivnosti in resursi morajo biti skladni. Npr. če nimamo zadostnih resursov, ne moremo zastaviti finančno obsežnih strategij. Morda boste morali prilagoditi obseg ciljev, število ciljnih skupin in zastavljene cilje.

Upoštevajte deležnike na smiseln način, da bi raziskali različne možnosti in izpeljali konkretne odločitve; to vam bo pomagalo pri opredelitvi jasnih, natančnih in prepričljivih ciljev, ciljnih skupin in izidov.

Postavite končne cilje

Cilj je usmeritev, ki zagotavlja splošno smer za vse vidike programa v daljšem časovnem obdobju. Ker cilje v procesu oblikovanja projekta spreminjamo, so lahko opisni in celoviti, v njih ponazorimo, kaj nameravamo. Večina programov promocije zdravja ima en sam cilj, bolj kompleksni programi pa jih imajo lahko več.

Ciljev pogosto ne moremo natančno časovno opredeliti, opredelimo pa jih z besedami (želimo vedeti, oceniti, izboljšati, razumeti).

Cilji služijo kot sidro in okvir za načrtovanje programa. Zagotavljajo nabor jasnih končnih točk, okrog katerih lahko načrtujemo veliko strategij in aktivnosti. Med projektom se lahko strategije in aktivnosti spreminjajo, vendar redko vplivajo na dobro zastavljene cilje. To je posebej pomembno, če imajo deležniki nasprotujoče si cilje ali kadar potrebujete drugačen (nov) pristop.

Dobro zastavljeni cilji so pomembni tudi za podporo deležnikov.

Izberite ciljne skupine

Ciljna skupina so posamezniki, ki jih bomo zajeli v programu. Običajno potrebujete poseben pristop (dejavnosti, izdelki), da bi dosegli cilje, ki ste jih v programu zastavili. Ločimo dve ciljni skupini: primarno in sekundarno.

Primarna skupina ima določen (zdravstveni) problem, ki ga bomo v programu obravnavali.

Primer: mladostniki s težavami v duševnem zdravju

Sekundarna skupina ima posreden ali neposreden družbeni vpliv na primarno skupino (npr. neformalne socialne mreže, kot so družina in krog prijateljev; politike in postopki različnih organizacij, kjer ljudje delajo, se družijo, pridobivajo storitve; zakonodaja in predpisi – na različnih ravneh).

Primer: starši, učitelji, vrstniki mladostnikov, mladinske organizacije, primarno zdravstveno varstvo ...

Načrt s številnimi deli in strategijami ima lahko številne sekundarne ciljne skupine.

Določite končne cilje

S cilji opredelimo predvidene spremembe in jih predstavimo v kratkem povzetku. V njem opredelimo zaželeno spremembo, na katere bomo vplivali s programom promocije zdravja. Končne cilje lahko definiramo tudi kot rezultate, vplive, izide, učinke programa.

Kako prepoznamo dobro definiran cilj:

- *Pri kom želimo doseči spremembo (ciljna skupina)?*
- *Kaj želimo spremeniti pri ciljni skupini (izid)?*
- *Kakšna bo sprememba, kako jo bomo izmerili, zabeležili?*
- *Koliko časa bo trajal program (časovna opredelitev)?*

Ločimo cilje in namen (tabela 4). **V grobem lahko rečemo, da cilji določajo, kaj želimo s programom promocije zdravja doseči, namen pa je dolgoročni cilj.**

Tabela 4. Razlika med namenom in cilji

	NAMEN	CILJ
OBSEG	Splošen	Specifičen
NAMEN/CILJ	Ni časovno omejen.	Časovno omejen, definiran, odvisen od namena
MERLJIVOST	Nakazuje splošno smer (povečati/zmanjšati).	Določa, kaj in kdaj bo kdo naredil.
ŠTEVILO	1 ali 2 na program	Lahko jih je veliko, na vsakem nivoju spremembe.
POVEZAVE	Povezuje se s strateškimi usmeritvami.	Povezuje se z namenom.

Končne cilje lahko postavimo na petih različnih nivojih spremembe (tabela 5).

Tabela 5. Značilnosti ciljev na različnih nivojih spremembe

NIVO CILJA	IZID, REZULTAT, VPLIV OZ. UČINEK	VPLIVNI DEJAVNIKI	RELEVANTNE CILJNE SKUPINE
Individualni	Sprememba vedenja	Posameznikovo znanje, prepričanja, navade, spretnosti, samoučinkovitost	Segmenti populacije, ki imajo največje potrebe na določenem področju za določen zdravstveni problem, npr. moški srednjih let, kadilci, nižji sloj
Medosebni	Socialne mreže, ki vplivajo na spremembo vedenja	Pogostost in vsebina pogovorov o zdravju znotraj socialne mreže	Mnenja znotraj mrež, kot npr. družine, skupine prijateljev, kolegov, članov tima
Organizacijski	Razvoj politik	Stroški in učinki spremembe politik Zaupanje in kompetentnost pri razvijanju učinkovitih politik promocije zdravja	Odločevalci (primarni), zaposleni, združenja, uporabniki (sekundarni) organizacije, kot so šole, delovna mesta primarno zdravstvo
Skupnostni	Spremembe v socialnem okolju	Interakcije med organizacijami in manjšimi socialnimi mrežami (npr. družine) Organizacije v skupnosti in koordinacija	Mnenjske vodje v skupnosti na določenem geografskem območju, skupnosti s skupnimi interesi, skupnosti z določeno kolektivno identiteto (npr. Romi)
Družbeni	Razviti zakonodajo	Dejanja posebnih interesnih skupin, pokritost z mediji, javno mnenje	Uradno izvoljeni predstavniki, javnost, posebne interesne skupine, ključni mediji v nekem kraju, regiji, državi

V tabeli 6 prikazujemo primer opredelitve cilja na enem od izbranih nivojev.

Tabela 6. Primer opredelitve cilja

NIVO CILJA	SPREMEMBA – KOLIKO	SPREMEMBA – PRI KOM	KAJ ŽELIMO SPREMENITI (IZID)	SPREMEMBA – DO KDAJ
Individualni	Povečati za 10 % število odraslih med 50. in 75. letom ki se strinjajo, da sta depresija in anksioznost visoko ozdravljivi bolezni, o katerih bi se morali pogovarjati z osebnim zdravnikom ...	

Kratkoročni, srednjeročni, dolgoročni cilji

Cilje delimo na:

- kratkoročne,
- srednjeročne,
- dolgoročne.

Kratkoročni, srednjeročni in dolgoročni cilji ustvarjajo stopnice – serijo sprememb, ki bodo prinesle obstojne dolgoročne spremembe.

Želite na primer spremembe v znanju, da bi srednjeročno ustvarili spremembe v vedenju, povezanem z zdravjem, ali pa želite spremembo politik na določenem področju. Dolgoročni cilji se pogosto nanašajo na spremembe v skupnostih, tudi v socialnem, ekonomskem in fizičnem okolju.

Korake za doseg namena programa določa časovni okvir. V splošnem velja, da določamo:

- *kratkoročne cilje za 2 meseca do 1 leta,*
- *srednjeročne cilje za 1 leto do 5 let,*
- *dolgoročne cilje za več kot 5 let.*

Cilji ne določajo vedno, kaj želimo doseči in do kdaj. Če jih želimo točno opredeliti, moramo poznati trenutno stanje, vedeti moramo, kolikšna sprememba je možna, in zaupati, da bo intervencija prinesla zaželeno spremembo. Tudi podatke moramo zbrati na način, da lahko identificiramo stopnjo spremembe.

Dobro opredeljeni programski cilji so cilji po modelu **SMART** (ang. pameten).

S (specific) = specifičnost. Kaj natančno želimo? Cilj opredelimo jasno in preprosto.

M (measurable) = merljivost. Cilj mora biti merljiv, opredeljen tako, da ga bomo lahko evalvirali.

A (appropriate) = primernost. Cilj mora ustrezati teoriji, pričakovanjem deležnikov in raziskovalnim dokazom.

R (realistic) = realnost. Cilj mora biti uresničljiv, če upoštevamo resurse in druge okoliščine.

T (time-limited) = časovna opredeljenost.

Zakaj je 4. korak pomemben

Določanje ciljev je pri oblikovanju programa zelo pomembno, poleg tega v tem koraku lahko v delo aktivno vključimo deležnike in jih navdušimo. Identificiranje ciljnih skupin je pomembno, saj moramo opredeliti, koga želimo spremeniti (posameznike, družine, skupine, organizacije, skupnosti in javne politike). Različne ciljne skupine zahtevajo različne strategije in aktivnosti. Natančni, dobro opredeljeni cilji bodo pomagali razjasniti tudi nadaljnje korake (npr. evalvacijo). Poleg tega so dobro opredeljeni cilji tudi osnova za izbiro kazalnikov (6. korak), ki pa so nujni za proces evalvacije.

Kako izvedem 4. korak

Pomembno je, da vsi, ki sodelujejo pri pripravi programa, uporabljajo enake termine. V tabeli 7 so predstavljeni različni izrazi, ki se uporabljajo pri načrtovanju projekta. Na desni strani so zapisani alternativni izrazi, vendar morata biti izbira in pomen jasna, uporaba pa konsistentna.

Tabela 7. Pogosti izrazi, ki jih uporabljamo pri načrtovanju

IZRAZ	ALTERNATIVNI IZRAZI
namen	
cilj	izid, vpliv, učinek, rezultat
ciljna skupina	
kazalnik	indikator, kriterij za uspeh
dejavnosti	proces, implementacija, izdelki
procesni cilji	cilji implementacije
resursi	sredstva, finance, viri

Oceno stanja predstavite vsem, ki bodo sodelovali v programu. To vam bo tudi pomagalo pri odločanju o namenu, ciljnih, ciljnih skupinah; vaše odločitve bodo podprte.

Posebej pozorni bodite na:

- lekcije, izkušnje iz drugih podobnih programov, poskusov programov,
- ugotovitve raziskav,
- ugotovitve teorije vedenjskih sprememb, teorije promocije zdravja,
- nivoje okolja (javne politike, skupnost, organizacije, medosebne, individualne), ki najbolj vplivajo na stanje,
- vaše prednosti in moči,
- vse determinante zdravja (vedenjske, socialnookoljske).

Določite namen programa

V preprostem stavku zajemite široko usmeritev programa.

Primer:

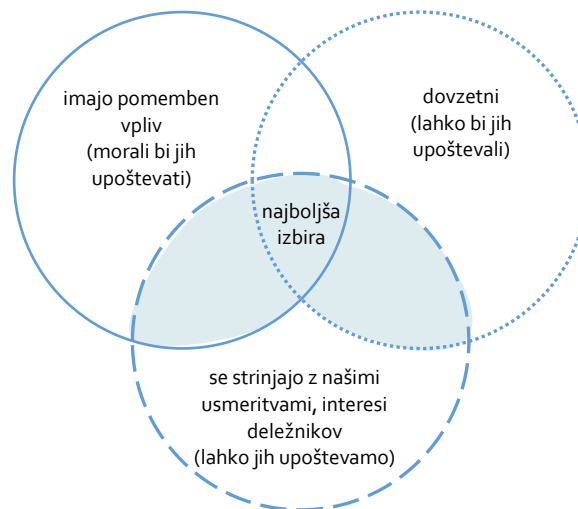
- izboljšati (neko lastnost),
- zmanjšati (problem).

Izberite ciljne skupine

Poglejte oceno stanja, določite, kateri posamezniki, mreže, organizacije, skupnosti:

- se morajo spremeniti, imajo ključno vlogo/so najbolj obremenjeni;
- bi se lahko spremenili ob vloženi resursih (npr. otroci iz nižjih socialno-ekonomskih slojev);
- se verjetno ne bodo spremenili, ker so povezani z omejitvami, pričakovanji, interesi ključnih deležnikov.

Razmislite o uporabi preprostega diagrama (slika 5) ter ob diskusiji in analizi izberite ciljne skupine. Najprimernejše ciljne skupine najdete tam, kjer se prekrivajo vsi trije krogi. Predlagamo, da upoštevate ciljne skupine na vseh petih nivojih (individualni, medosebni, organizacijski, skupnostni, javne politike), tudi če jih vaši cilji ne upoštevajo.



Slika 5. Dejavniki, ki vplivajo na izbiro ciljnih skupin in strategij

Na voljo so številne metode in orodja za odločitev o tem, kateri proces bomo uporabili. Najprej moramo upoštevati čim več možnosti: naštejemo številne zanimive alternative (divergentno mišljenje), nato pa postavimo prioritete (se omejimo na manjše število – konvergentno razmišljanje).

Programi se bodo verjetno najprej pričeli s sekundarnimi ciljnimi skupinami, nadaljevali pa se bodo s primarnimi. Program se lahko prične z zdravniki (sekundarna ciljna skupina), da spodbudimo intervencije na področju kajenja; nato se premaknemo k povečanju opuščanja kajenja med mladimi ženskami (primarna ciljna skupina).

Določite cilje

Cilje določamo v štiristopenjskem procesu.

1. Navedemo ciljno skupino (primarno ali sekundarno).
2. Razmislimo o specifični spremembi, ki bi jo radi dosegli. Izbira mora biti strateška, spremembe morajo biti pomembne, dosegljive in znotraj naših zmožnosti. Z upoštevanjem teorij, ki se uporabljajo v promociji zdravja (relevantne teorije so navedene v tabeli 8), in drugih podatkov, ki smo jih pridobili v oceni stanja, dobimo vpogled, kateri dejavniki lahko vplivajo na stanje.
3. Razmislite o tem, kolikšne spremembe je moč doseči. Pri tem upoštevajte podatke o oceni stanja. Pomagajo vam lahko deležniki ter različna izhodišča za primerjavo in raziskave.
4. Določite časovni termin za izpolnitev cilja.

Tabela 8. Teorije, ki jih uporabljamo v promociji zdravja

NIVO CILJA	RELEVANTNE TEORIJE
Individualni	Stopnje spremembe Model prepričanj o zdravju
Medosebni	Teorija socialne kognicije
Organizacijski	Organizacijska teorija
Skupnostni	Teorija širjenja inovacij
Javne politike	Teorija družbenih sprememb

Ocenite verjetnost za spremembe s pomočjo pregleda evalvacij preteklih intervencij s to ali podobnimi ciljnim skupinami. Pomembne so tudi pristojnosti, zmožnosti in kapacitete, da delate na različnih dejavnikih, ki vplivajo na stanje.

Včasih nam lahko pomaga, da začnemo z vzorčnim primerom cilja in ga nato prilagodimo.

V tabeli 9 najdemo primere ciljev za vsak nivo spremembe.

Tabela 9: Primeri ciljev za vsak nivo spremembe

NIVO	VZORČNI CILJI
Individualni	Povečati prepoznavnost dejavnikov tveganja, zdravstvenih problemov, osebne nagnjenosti. Povečati znanje (priklic, razumevanje, analizo, sintezo) idej in spretnosti. Povečati prepoznavnost lokalnih storitev, organizacij ipd. Spremeniti (izboljšati) navade. Povečati namero za izvedbo in ohranitev spremembe. Izboljšati iskanje informacij ... Zaznati povečanje socialne opore ... Povečati zaupanje v vedenjske spremembe (samoučinkovitost). Spremeniti vedenje ...
Medosebni	Povečati znanje in navade, ki jih imajo člani socialnih mrež ... Povečati podporne aktivnosti (npr. število pogovorov o določenem zdravstvenem problemu). Povečati število in oblike z zdravjem povezanih interakcij znotraj mreže.
Organizacijski	Povečati število prenašalcev informacij o spremembi politik in prilagajanju določenih programov (glasnikov, ambasadorjev), odločevalcev, drugih vplivnih ljudi v organizaciji. Povečati število prenašalcev informacij (glasnikov, ambasadorjev), odločevalcev, drugih vplivnih ljudi, članov organizacije (študentov, zaposlenih), ki vidijo, da je problem pomemben in sprememba potrebna (izgradnja agende). Povečati količino in kvaliteto informacij o problemu in spremeniti politiko. Povečati zaupanje in kompetentnost znotraj organizacije, da bi rešili določen zdravstveni problem. Spremeniti/implementirati politike in/ali prilagoditi/spremeniti program.
Skupnostni	Povečati sodelovanje med organizacijami in skupinami posameznikov. Povečati socialno podporo za pozitivne spremembe. Spremeniti družbene norme in vedenja.
Javne politike	Povečati pomembnost določenega zdravstvenega opozorila s primerno medijsko pokritostjo. Spremeniti družbene/javne vrednote in norme (navade, mnenja), da podpirajo predlagane politične spremembe. Povečati število politikov, ki podpirajo predlagane politične spremembe. Spremeniti/implementirati politiko.

Uporabni nasveti za 4. korak

Vloga deležnikov in pričakovanja

Če je razvoj skupnosti pomemben za program, v delo vključite člane skupnosti. Če je pomembna okrepitev partnerstev, potem vključite različne partnerje iz skupnosti.

Vprašajte deležnike, kaj je po njihovem mnenju pomemben cilj.

Skupaj z deležniki razmišljajte o ciljih.

Proces odločanja

V veliki skupini se odločajte o bistvu namena in ciljev. Manjša skupina udeležencev ali en sam naj povzame odločitve.

Čas

Izberite namen, ciljno skupino in cilje kot pomembno podlago za načrt dela. Ta faza pogosto zahteva veliko predelav in dodelav. Zagotovite dovolj časa tudi za zadostno usklajevanje z deležniki.

Izogibajte se razpravljanju o namenih in ciljih v velikih skupinah, da ne izgubite preveč časa. Določite eno osebo, da bo povzela mnenje skupine.

Zbiranje podatkov in proces analize

Zbiranje podatkov se ne konča z oceno stanja. Tudi potem ko smo že izbrali fokus, še vedno iščemo podatke (znotraj razpoložljivih sredstev), da podkrepimo SMART cilje.

5. korak: IZBIRA STRATEGIJ, DEJAVNOSTI, OPREDELITEV FINANČIH VIROV

V 5. koraku načrtovanja izberemo strategije, določimo dejavnosti, opredelimo sredstva in zapišemo procesne cilje. S pomočjo prejšnjih dveh korakov odgovorimo na vprašanje, katere strategije in dejavnosti so najboljše za izpolnitev namena in ciljev znotraj okvira sredstev.

Določitev strategij

Strategija je širok pristop, ki omogoča spremembo. Izberite strategijo glede na rezultate, ki jih nameravate ustvariti, oz. glede na tipične aktivnosti, ki jih boste uporabili.

Ottavska deklaracija o promociji zdravja identificira več tipov strategij:

- 1) izgradnja javnih politik,
- 2) aktiviranje skupnosti,
- 3) ustvarjanje podpornih okolij za zdravje,
- 4) zagovorništvo zdravja v skupnosti,
- 5) spodbujanje in opolnomočenje ljudi, da prevzamejo kontrolo nad svojim zdravjem in kvaliteto življenja,
- 6) spodbujanje zdravstvenega sistema oziroma zdravstvenih organizacij k reorientaciji – da spremenijo temelje delovanja.

Program lahko vsebuje eno ali več strategij. Vsaka strategija vsebuje eno ali več aktivnosti.

Strategije Ottavske deklaracije in druge strategije poimenujemo z različnimi termini. Primeri vključujejo izobraževanje, pogovarjanje o zdravju, samopomoč.

V tabeli 10 najdemo skupine strategij; uporabljeni termini niso nujno identični v pomenu, ampak se pogosto povezujejo s podobnimi aktivnostmi.

Tabela 10. Strategije promocije zdravja in povezane aktivnosti

SKUPKI POVEZANIH STRATEGIJ IN POJMOV	PRIMERI POVEZANIH AKTIVNOSTI
Vzpostavitev javnih politik za zdravje, razvoj zakonodaje, zakonodaja, uredbe, prostovoljske in organizacijske politike, politični ukrepi	Vplivanje na politike, operativni postopki, predpisi, uredbe, zakonodaja, ki imajo direkten vpliv na zdravje. Na primer: <ul style="list-style-type: none"> • občinska politika do alkohola pripomore k zmanjšanju z alkoholom povezanih poškodb; • politika zdravega prehranjevanja v šoli omogoča mladim, da jedo zdravo hrano in manj nezdrave hrane; • zakon o uporabi varnostnega pasu in kolesarske čelade pomaga zavarovati posameznike pred poškodbo; • zakoni, ki regulirajo delo z nevarnimi materiali, v kombinaciji s politiko delovne organizacije pripomorejo k varnejšim delovnim mestom.
Ustvarjanje podpornih in zdravih okolij	Okolje, kjer ljudje živijo, delajo in se igrajo, lahko močno vpliva na vedenje. Na primer: <ul style="list-style-type: none"> • zasnova skupnosti oz. sosesk lahko določa, ali je hoja prijetna dejavnost ali ne; • lokacija rekreacijskih obratov omogoča/oteži sodelovanje otrok pri različnih aktivnostih; • telovadnica na delovnem mestu zagotovi dnevno telesno aktivnost zaposlenih.
Spodbujanje skupnosti, razvoj skupnosti, sodelovanje javnosti, skupnostna organizacija, izgradnja koalicije, okrepitev akcijskega programa skupnosti	Skupnosti se lahko aktivirajo in delajo skupaj za izboljšanje zdravja v različnih projektih: npr. skupnostni vrtovi, projekti za zdrav življenjski slog, pobude proti rabi drog v soseski, projekti ekonomskega razvoja skupnosti. Nekateri projekti, npr. za zdrav življenjski slog in neuporabo drog, lahko pripomorejo k spremembi vedenj. Projekti, kot so npr. skupnostni vrtovi in spodbujanje ekonomskega razvoja skupnosti, pa se dotaknejo izvornih vzrokov za slabo zdravje, vključno z revščino. Organizacije, ki pomagajo spodbuditi skupnosti, delujejo na različne načine: <ul style="list-style-type: none"> • dajejo pobude v skupnosti, • združujejo ključne ljudi (profesionalce in ljudi v skupnosti), • pomagajo ljudem v skupnosti razviti spretnosti (kapacitete), ki jih potrebujejo za organizacijo in upravljanje projektov.
Razvoj osebnih spretnosti, svetovanje, opolnomočenje	Delo z ljudmi (ena na ena, v skupinah) pripomore k razvijanju znanja in spretnosti, ki so potrebni za izboljšanje zdravja, zagotavljanje stalne podpore, ki jo ljudje morda potrebujejo za nadzor nad lastnim življenjem.
Okrepitev zdravstvenih storitev v skupnosti, reorientacija zdravstvenih storitev	Zdravstveni sektor lahko promovira zdravje tudi izven zdravstvenih storitev in kurative. Programi so lahko oblikovani tako, da so občutljivi za potrebe različnih kultur in socialno-ekonomskih skupin.
Zagotavljanje informacij, izobrazba	Preglednice, brošure in medijski prispevki pripomorejo k boljšemu znanju o zdravju. Npr. brošura o zdravi prehrani, združena z delavnico priprave hrane, zagotavlja informacije s tega področja. Izobraževanja lahko vključujejo seminarje in delavnice, ki jih organizirajo strokovnjaki. Lahko vključujejo tudi splošne programe organizacij, ki delujejo na področju zdravja, nevladnih organizacij, kot npr. delavnice pismenosti, delavnice življenjskih spretnosti, skupinska svetovanja, vse za razumevanje zdravja in delovanja na področju zdravja.
Pogovarjanje o zdravju, socialni marketing, tveganja pri sporočanju, obveščanje o družbenih spremembah, izobraževanje v zvezi z zabavnimi dejavnostmi, interaktivna spletna komunikacija, posebej prilagojena komunikacija.	Kampanje, ki uporabljajo tradicionalna marketinška orodja in tehnike, kot so npr. oglaševalske kampanje, slogani in logotipi, lahko vplivajo na odnos do zdravja in spodbujajo družbene spremembe (socialni marketing). Nekatere kampanje so izrazito usmerjene v prikaz določenih vedenj kot nesprejemljivih (npr. kajenje, raba drog, raba telefona med vožnjo). Nekatere določena vedenja prikazujejo kot bolj sprejemljiva, npr. raba kondoma, odkrit pogovor s seksualnim partnerjem.
Skrb zase, samopomoč, medsebojna podpora	Ljudje, ki so prizadeti zaradi revščine ali boleznih oz. se zelo zanimajo za določeno problematiko, lahko razvijejo občutek svoje lastne moči, nadzora in vpliva. To lahko njim in drugim pomaga izboljšati zdravje.

Izbor dejavnosti

Aktivnosti so proizvod ali storitev, ki jo izvajamo v programu (nekaj, kar naredimo ali ustvarimo). Narejene so znotraj ene ali več širokih strategij, da bi dosegli cilje, ki smo si jih zastavili.

Cilj lahko dosežemo na več različnih načinov. Da bi povečali znanje o določenem zdravstvenem problemu, lahko delimo letake, brošure, izdelamo medijsko kampanjo ali pa v skupnosti organiziramo forum kot del spodbujanja.

Dejavnosti opisujejo specifične načine za izvajanje strategije. Nekatere aktivnosti so lahko del več strategij (npr. organizacija dogodka ima lahko izobraževalni namen in je hkrati priložnost za zbiranje podpore za spremembo zakonodaje).

Odnos med programi, strategijami, dejavnostmi in nalogami

Razjasniti je treba odnos med dejavnostmi in nalogami.

Dejavnosti: proizvod ali storitev, ki ga razviješ/izdeláš znotraj programa in je namenjen določeni ciljni skupini (npr. dogodek, prireditev, telefonsko svetovanje, skupina za samopomoč). Drug izraz za dejavnost je tudi izid, rezultat. Vsaka aktivnost ima lahko številne naloge.

Naloga je del operativnega dela, vsaka naloga je opredeljena z ljudmi, sredstvi, časovnimi roki in pomaga pri izvedbi aktivnosti. Naloge so na primer najem prostorov, izbiranje oblikovalca, zakup medijskega prostora. Naloge znotraj programa včasih imenujemo tudi koraki.

Program vsebuje eno ali več strategij in širok pristop k ustvarjanju spremembe. Strategija je npr. oblikovanje zdravstvene politike, ustvarjanje podpornih okolij. Vsaka strategija ima eno ali več dejavnosti.

Določitev sredstev

Sredstva so finančna, znanje, prostor, čas, oprema. Sredstva lahko pridobimo na različne načine: iz proračuna, donacij, lahko so tudi nedenarna, na primer dobrine in storitve, ki nam jih zagotovijo partnerji.

Razporejanje sredstev pomaga ustvariti realne procesne cilje.

Določite procesne cilje

Podobno kot končni operativni cilj tudi procesni (manjši cilji, podcilji) vsebujejo štiri komponente:

1. *Kaj želiš narediti, izdelati, izvesti (aktivnost)?*
2. *Za koga želiš nekaj narediti (ciljna skupina)?*
3. *Koliko želiš narediti?*
4. *Do kdaj želiš nekaj narediti?*

Tabela 11. Vzorec procesnih ciljev na vsakem nivoju

NIVO CILJA	KOLIČINA	PROIZVOD	NASLOVNIK	ČAS
Nivo posameznika	2000	letaki o najbolj učinkovitih načinih zdravljenja depresije, anksioznosti	Odrasli od 50. do 80. leta	do januarja 2017
Medosebni nivo	6	usposabljanje za razlikovanje med fizičnimi težavami in depresijo/anksioznostjo	za ljudi, ki zagotavljajo neformalno pomoč starejšim (npr. prostovoljci)	do junija 2018
Organizacijski nivo	20	obiski za implementacijo hitrega testa za ugotavljanje depresije	zdravniki družinske medicine na Gorenjskem	do decembra 2016
Skupnostni nivo	1	platforma za mreženje, ki bo spodbudila sodelovanje	organizacije in skupine, ki delujejo na področju duševnega zdravja v osrednjeslovenski regiji	do septembra 2017
Nivo javnih politik	1	sestane ob zajtrku o tem, kako bi moral biti Nacionalni plan o duševnem zdravju prioriteta za Slovenijo	za člane kabineta predsednika vlade	v naslednjih 12 mesecih

Zakaj je 5. korak pomemben

V tem koraku povežemo to, kaj želimo delati (strategije, dejavnosti), s tem, kar želimo doseči (namen, cilji).

V 5. koraku postavimo jasne strategije in dejavnosti, določimo sredstva, zapišemo procesne cilje. Tako:

- nastane osnova za natančen operativni načrt dela in finančni načrt,
- dobimo informacije za določitev kazalnikov (6. korak), kar je pomembno za spremljanje in ocenjevanje programa (evalvacijo),
- določimo približno polovico informacij za ponovni pregled načrta (del 7. koraka).

Nameni, cilji, strategije, sredstva naj bi:

- temeljili na dobrih podatkih (zbranih v 3. koraku, v oceni stanja);
- bili razviti na dobro utemeljenih procesih (opisanih v 2. koraku, načrtovanje programa);
- imeli smisel.

Če ne izpolnujete zgoraj naštetih kriterijev, boste morda želeli zbrati dodatne dokaze za ponoven pregled odločitev o obsegu namena, o ciljnih skupinah in ciljih.

Peti korak redko poteka v obliki linearnega procesa. Morda boste začeli z možgansko nevihto o strategijah in aktivnostih. Sredstva običajno niso uradno na voljo, dokler aktivnosti niso izbrane, vendar prav razpoložljiva sredstva določajo, katere aktivnosti bomo izbrali. Ko se začne delo na procesnih ciljih, boste mogoče ugotovili, da nimate dovolj sredstev, zato boste morali ponovno pregledati aktivnosti in odločitve. V 5. koraku pogosto pregledujemo posamezne korake, dokler ne pridemo do optimalne odločitve.

Kako izvedemo 5. korak

Določimo strategije

Začnemo zbirati možne promocijske strategije. Eden od načinov je ustvarjanje seznama za vsak končni, operativni cilj, ki smo ga določili v 4. koraku.

Druga možnost je seznam dejavnosti za vsak operativni cilj, nato združevanje posameznih dejavnosti v strategije.

Najlažje ustvarite različne možnosti z osredotočanjem na vprašanje, **kaj zares potrebujemo, da bi dosegli namen in cilje skladno z vrednotami promocije zdravja.**

Uporabite rezultate ocene stanja, da bi lahko identificirali najbolj učinkovite strategije. Nekateri primeri strategij so v tabeli 12 (temeljijo na Ottavski deklaraciji in članku Epp: Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion).

Tabela 12. Vzročni primeri strategij s povezanimi dejavnostmi in izdelki

SKUPKI POVEZANIH STRATEGIJ	VZORČNE DEJAVNOSTI	PRIMERI IZDELKOV
1. izgradnja javnozdravstvenih politik, razvoj lokalnih predpisov, pravilniki, uredbe, prostovoljske in organizacijske politike, politična akcija	kampanja za povečanje zavedanja	nove politike (uredbe), postopki, predpisi, regulacije, zakonodaja
2. ustvarjanje podpornih okolij, zdravo okolje	podporne skupine, zagotavljanje brezplačnega varstva otrok med telesno vadbo odraslih, drsni delovni čas v organizaciji, ureditev šolskih parkov	večja podpora pri spoprijemanju z boleznijo, odvisnostjo, spremembe v organizacijskih postopkih
3. spodbujanje in razvoj skupnosti, spodbujanje sodelovanja javnosti, organiziranje skupnosti, vzpostavitev koalicije, okrepitev delovanja skupnosti	ustanovitev lokalne akcijske skupine, usposobitev lokalnega vodje, spodbujanje prispevanja, prostovoljstva	povečanje sposobnosti, kapacitet, zaupanja v posameznike in skupine za podporo sprememb v skupnosti
4. razvoj osebnih spretnosti, svetovanje, osebno opolnomočenje	delavnice za krepitev starševskih spretnosti, delavnice priprave zdravih jedi, osebni program vadbe, telefonsko svetovanje za opuščanje kajenja	večje zaupanje v spremembe, več poskusov spremeniti vedenje
5. okrepitev zdravstvenih storitev v skupnosti, reorientacija zdravstvenih storitev	promocija presejalnih testov za zdrav življenjski slog znotraj letnih pregledov, sprememba točkovanja/vrednotenja zdravniških pregledov, tako da je v posvet vključeno svetovanje o zdravem življenjskem slogu, razvoj multidisciplinarnih zdravniških timov, ki se ukvarjajo s preventivo in promocijo zdravja	večja dostopnost pacientov do širokega spektra kliničnih in preventivnih storitev, spremembe v življenjskem slogu pacientov, boljša povezava med fizično zdravstveno oskrbo in socialnimi storitvami skupnosti (pomoč otrokom ...)
6. zagotoviti informacije, izobraževanje	materiali, ki bodo ljudem pomagali, da bodo izboljšali znanje o zdravju – preglednice, brošure, članki v časopisih in revijah, televiziji	boljše razumevanje informacij o zdravju, večja motivacija, boljše pridobivanje informacij
7. zdravstvena komunikacija, socialni marketing, obveščanje o tveganjih, obveščanje o socialnih spremembah	kampanja s SMS-ji o možnostih opuščanja kajenja za mlade, spletni vprašalnik za oceno zdravstvenega stanja in prilagojeno svetovanje	boljša ozaveščenost, znanje, spremenjen odnos do zdravja, spremenjeno vedenje, več pogovorov o tematiki
8. skrb zase, samopomoč, medsebojna podpora	ustvarite spletno skupnost za deljenje skrbi, vprašanj ... o določeni tematiki, (vrstniško) usposabljanje v skupnosti na temo kuhanja, preventive itn.	boljši posameznikov občutek za vpliv na zdravje/življenjske okoliščine, večja zaznana socialne opore ter spoprijemanje z boleznijo in drugimi okoliščinami

Ko naredimo seznam potencialnih strategij, uporabimo posebne kriterije, da določimo **prioritete**. Pri tem se ravnamo po načelu:

- ali ima strategija potencialni vpliv na stanje (bi jo morali upoštevati);
- ali je izvedljiva glede na sredstva, strokovno usmeritev (bi jo lahko izvedli);
- ali je usklajena z usmeritvijo in interesi deležnikov (kaj se od organizacije pričakuje).

Izberite dejavnosti

Preglejte dejavnosti, ki jih že izvajate. Odločajte se o nadaljevanju, prenehanju ali prilagajanju, upoštevajoč:

- kar veste iz ocene stanja (3. korak) o pričakovani oz. dejanski učinkovitosti aktivnosti za uresničevanje končnih, operativnih ciljev;
- kar veste o primernosti dejavnosti za načrtovano ciljno skupino (4. korak);
- kar veste o finančnih in kadrovskih virih/sredstvih, ki jih potrebujete za ustrezno implementacijo dejavnosti;
- kakšna sredstva imate za implementacijo dejavnosti, kako se lahko primerjajo s sredstvi, ki jih potrebujete.

Morda boste pri izbiri aktivnosti upoštevali tudi druge kriterije, kot npr. možnosti vplivanja, usklajenost z mandatom, politično podporo itn.

Ko ste pregledali obstoječe aktivnosti, razmišljajte o novih za vsako strategijo. Razvrstite nove predloge prioritarno glede na zgoraj navedene kriterije.

Zapišite procesne cilje

Zapišite enega ali več procesnih ciljev za vsako od aktivnosti. Dobri procesni cilji imajo štiri komponente:

1. *kaj želimo narediti/izdelati (aktivnost/produkt);*
2. *za koga izvajamo/izdelujemo (ciljna skupina);*
3. *koliko želimo narediti (število in tip produktov oz. storitev);*
4. *kdaj želimo končati.*

Število produktov/storitev, ki jih lahko realno izvedemo, naj bo skladno z razpoložljivimi resursi. Če je nujno, zmanjšajte število oz. povečajte finančna (in druga) sredstva.

Določite sredstva

Nujno potrebno je, da uskladite izbrane aktivnosti z razpoložljivimi sredstvi. Preglejte razpoložljiva finančna in druga sredstva, ki so navedena v 2. koraku, in sledite korakom:

1. ugotovite, kaj potrebujete;
2. raziščite razkorak med tem, kaj potrebujete, in tem, kaj imate;
3. raziščite, kako zagotoviti potrebna sredstva s pomočjo drugih organizacij, alternativnih virov financiranja itn.;

4. razmislite o aktivnostih, ki jih boste nadaljevali, in aktivnostih, ki se jim boste odpovedali, dokler ne dobite novih sredstev (npr. nov projekt, nov krog financiranja).

V 5. koraku potrebujete več podatkov o potencialnih strategijah in aktivnostih, ki bi vam pomagale pri postavljanju prioritet. To je povsem običajen del pettočkovnega postopka vodenja projekta, ki je opisan v 1. koraku. Morda boste potrebovali dodaten čas za raziskovanje in razvrščanje dobrih/boljših/najboljših možnih aktivnosti kot tudi za ponovno odločanje. Pri tem morate upoštevati tudi učinkovitost posamezne strategije in aktivnosti.

Nasveti za 5. korak

Vloga deležnikov in pričakovanja

Vključite tiste, ki bodo implementirali program, in druge deležnike v skupnosti. Ta korak je lahko razmeroma hitro izveden, če pri projektu sodeluje manjše število ljudi.

Proces odločanja

Ideje se bodo v času spreminjale (glede na potrebe in navdih). Poskrbite za dobro dokumentacijo in bodite odprti do spreminjanja načrtov.

Proces odločanja mora zagotavljati stalen premislek in možne spremembe odločanja.

Zbiranje podatkov in proces analize

Pomembno je upoštevanje literature iz ocene stanja (3. korak). V tej fazi je primerno delo z manjšo skupino iz partnerske organizacije ali s sodelavci. Vsak lahko pregleda del literature ali pokriva svoj strokovni del (npr. nutricionist, izobraževalec).

Bodite pozorni na prednosti, moči, resurse, na katerih lahko gradite, in upoštevajte strategije, ki se ukvarjajo z družbenookoljskimi determinantami zdravja.

Razmišljajte o testiranju idej v manjšem obsegu, preden se lotite širše strategije.

6. korak: RAZVOJ KAZALNIKOV

Kaj je bistvo 6. koraka

V 6. koraku izbiramo kazalnike, s katerimi bomo ocenili, v kolikšni meri smo izpolnili procesne in operativne cilje.

Kazalniki pomagajo pri odločanju, ali je program učinkovit in uspešen, in najti odgovore na vprašanja:

- Kako bomo vedeli, ali je bila ustrezna strategija implementirana?
- Kako bomo vedeli, ali smo dosegli cilj?
- Kako bomo merili napredek?
- Kako bomo vedeli, kaj se je spremenilo po izvedenem programu?

Program potrebuje kazalnike, ki so merljivi, to pomeni zanesljivi, veljavni, dostopni. Pomembno je ugotoviti, kaj bomo merili, kje so podatki dostopni in kakšne so omejitve dostopnosti (npr. pogostost zbiranja podatkov). Razvijanje kazalnikov je pomembno zaradi evalvacije, a ne samo zaradi nje. Načrt evalvacije upošteva tudi, kako zbiramo podatke ter kako pogosto in od koga jih zbiramo.

Kazalniki za končne, operativne cilje

Z kazalniki uspeha merimo napredek. Vsak operativni cilj mora imeti **enega ali več** jasno definiranih kazalnikov uspeha. Kazalniki uspeha zagotavljajo tudi napredovanje proti enemu ali več operativnim ciljem.

Kazalniki so lahko kratko-, srednje- in dolgoročni, skladno s cilji, ki jih merijo.

Za programe promocije zdravja cilje vedno zastavimo v pozitivni obliki, tudi če je kazalnik postavljen v negativni obliki.

Primer

Cilj programa: promocija zmernega in varnega pitja alkohola pred večjimi prazniki.

Kazalnik: zmanjšanje števila nesreč motornih vozil zaradi vožnje pod vplivom alkohola v letu 2017.

V tabeli 13 najdemo nekaj primerov kazalnikov za nekaj operativnih ciljev, navajamo tudi nekaj idej, kje najdemo podatke in omejitve dostopnosti.

Tabela 13. Primeri za kazalnike izida in razpoložljive podatke

OPERATIVNI CILJ	KAZALNIKI	RAZPOLOŽLJIVOST PODATKOV	OMEJITEV RAZPOLOŽLJIVOSTI PODATKOV
V naslednjih 2 letih za 10 % povečati število odraslih med 50. in 80. letom, ki se strinjajo, da sta depresija in anksioznost visoko ozdravljivi motnji, o katerih bi se morali pogovarjati z zdravnikom.	<ul style="list-style-type: none"> • odstotek ljudi, ki menijo, da sta depresija in anksioznost visoko ozdravljivi motnji, • odstotek ljudi, ki zna poimenovati dva možna načina zdravljenja depresije, • število pogovorov med zdravniki in pacienti o depresiji in anksioznosti 	<ul style="list-style-type: none"> • raziskava EHIS 	<ul style="list-style-type: none"> • vsakih 7 let

Kazalniki za procesne cilje

Procesni kazalniki merijo kvalitativni in kvantitativni vidik izvedljivosti programa. Kvantitativni ukrepi se osredotočajo na številke (št. vpisanih na telovadbo), kvalitativni ukrepi pa uporabljajo opise (npr., kaj je bilo udeležencem všeč, ovire/spodbude za spremembe, predlogi udeležencev).

V tabeli 14 najdemo primere kazalnikov za procesne cilje.

Tabela 14: Primeri kazalnikov za procesne cilje.

PROCESNI CILJ	PRIMER KVANTITATIVNEGA KAZALNIKA	PRIMER KVALITATIVNEGA KAZALNIKA
Dva tisoč izvodov izobraževalne brošure o najbolj učinkovitih načinih zdravljenja depresije in anksioznosti, ki bodo poslani odraslim med 50. in 80. letom do naslednjega januarja	<ul style="list-style-type: none"> • število poslanih brošur, • odstotek tistih, ki se spomnijo, da so brošuro dobili, • odstotek tistih, ki so brošuro prebrali 	<ul style="list-style-type: none"> • ključne prednosti vsebine brošure
Dvajset obiskov zdravnikov v regiji, ki bi pomagali pri implementaciji presejalnega testa za depresijo	<ul style="list-style-type: none"> • število dejansko izvedenih obiskov, • število zdravnikov, ki so obisk zavrnilo 	<ul style="list-style-type: none"> • zapiski obiskovalca o ovirah, ki so jih zdravniki navedli pri implementaciji presejalnega testa za depresijo

Zakaj je 6. korak pomemben

Postavljanje kazalnikov je kritični korak za zagotavljanje, da bo program primerno ovrednoten (evalviran). Šesti korak je prav tako pomemben, ker kaže resnično zavzetost za doseganje rezultatov in merjenje uspeha.

Kako izvedemo 6. korak

Vsak cilj (procesni in končni) naj bi imel **vsaj en** kazalnik. Kazalniki naj bodo kvantitativni ali kvalitativni in morajo biti zanesljivi, veljavni in dostopni. Pomembno je določiti, kaj in na kakšen način bomo merili, kje so dostopni podatki in morebitne omejitve pri dostopnosti podatkov.

Razvijte delovni seznam kazalnikov

Za vsak procesni in operativni cilj osnujte enega ali več kazalnikov za oceno, do katere mere ste dosegli cilje.

Preglejte obstoječe vire kazalnikov

Viri kazalnikov so različne baze podatkov (pri nas NIJZ, SURS, Arhiv družboslovnih podatkov, javnomnenjske raziskave itn.).

Preverite zanesljivost, veljavnost kazalnikov

Za vsakega od kazalnikov preverite:

- ali je zanesljiv (zanesljivost pomeni obseg, s katerim bomo z uporabo kazalnika skozi čas prišli do skladnih in točnih meritev. Merilo, ki je že bilo večkrat (kredibilno) uporabljeno, je morda bolj zanesljivo kot tisto, ki ga razvijemo sami);

- ali je veljaven (veljavnost pomeni obseg, do katerega kazalnik meri tisto, kar smo se namenili meriti. Npr. če udeležence sprašujemo, ali jim je brošura všeč, in odgovorijo z da, to še ne pomeni, da je brošura uporabna).

Preverite dostopnost kazalnikov

Za vsak kazalnik se vprašajte:

- kakšen je primeren časovni okvir za opazovanje rezultata,
- ali je merilo dostopno,
- ali so viri podatkov za ocenjevanje rezultata dostopni,
- ali so ponudniki meritev zanesljivi, odzivni, pravočasni,
- ali imajo ponudniki meritev strokovno znanje za analizo in upravljanje zagotovljenih podatkov.

Postavite prioritete

Razvrstite in izberite kazalnike glede na to, kateri so najbolj zanesljivi, najbolj veljavni in najbolj dostopni.

Ponovni pregled

Občasno preglejte kazalnike, da bi zagotovili stalno ustreznost informacij, ki jih potrebujete.

Nasveti za 6. korak

Pri določanju kazalnikov upoštevajte deležnike in sodelavce (kako bodo vedeli, da so uspešni pri doseganju namena in ciljev).

Iščite kazalnike opolnomočenja, krepite skupnosti in determinant zdravja, ki so usklajeni z vašo prevladujočo teorijo promocije zdravja/drugo perspektivo.

Kazalniki bodo morda vključeni v logični model programa. To je odvisno od uporabnika in oblike logičnega modela. Če so uporabniki usmerjeni k evalvaciji, je morda dobra ideja, da vključimo kazalnike.

7. korak: PONOJNI PREGLED NAČRTA

Kaj je ključno za 7. korak

V 7. koraku ponovno pregledujemo načrt, da bi zagotovili, da je:

- celovit,
- smiseln (logičen),
- usklajen z ugotovitvami ocene stanja.

Eden od najboljših načinov za ponovni pregled načrta je izdelava logičnega modela. Logični model je **grafični prikaz odnosov med vsemi deli programa**, poleg tega pa je v pomoč pri ponovnem pregledu programa in je zelo uporabno orodje za komunikacijo z deležniki.

Zakaj je 7. korak pomemben

Ko je celotni načrt izdelan in predstavljen v obliki pregleda, kot npr. v logičnem modelu, lahko naredimo tudi bolj obsežen in celosten pregled. To nam bo v pomoč pri ugotavljanju, ali je načrt celosten, logičen in v skladu z oceno stanja (3. korak). Morda bomo morali ponovno pregledati enega ali več korakov v načrtu in posodobiti posamezne delovne pole. Sedmi korak je pomemben korak pri načrtovanju evalvacije.

Kako izvedemo 7. korak

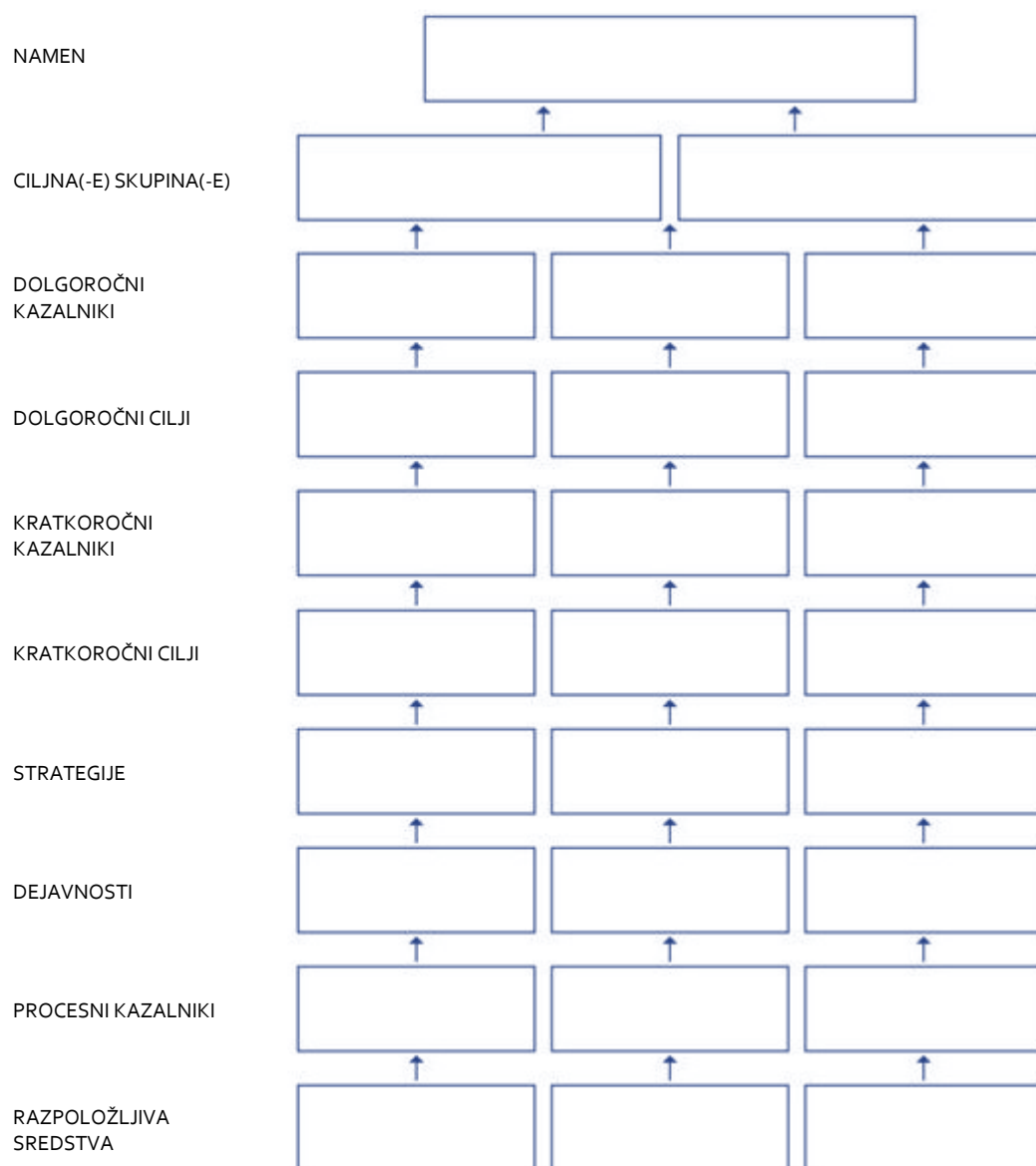
Sestavite logični model

Logični modeli so različnih oblik in obsega. Odločite se o splošni zasnovi logičnega modela in ga oblikujte.

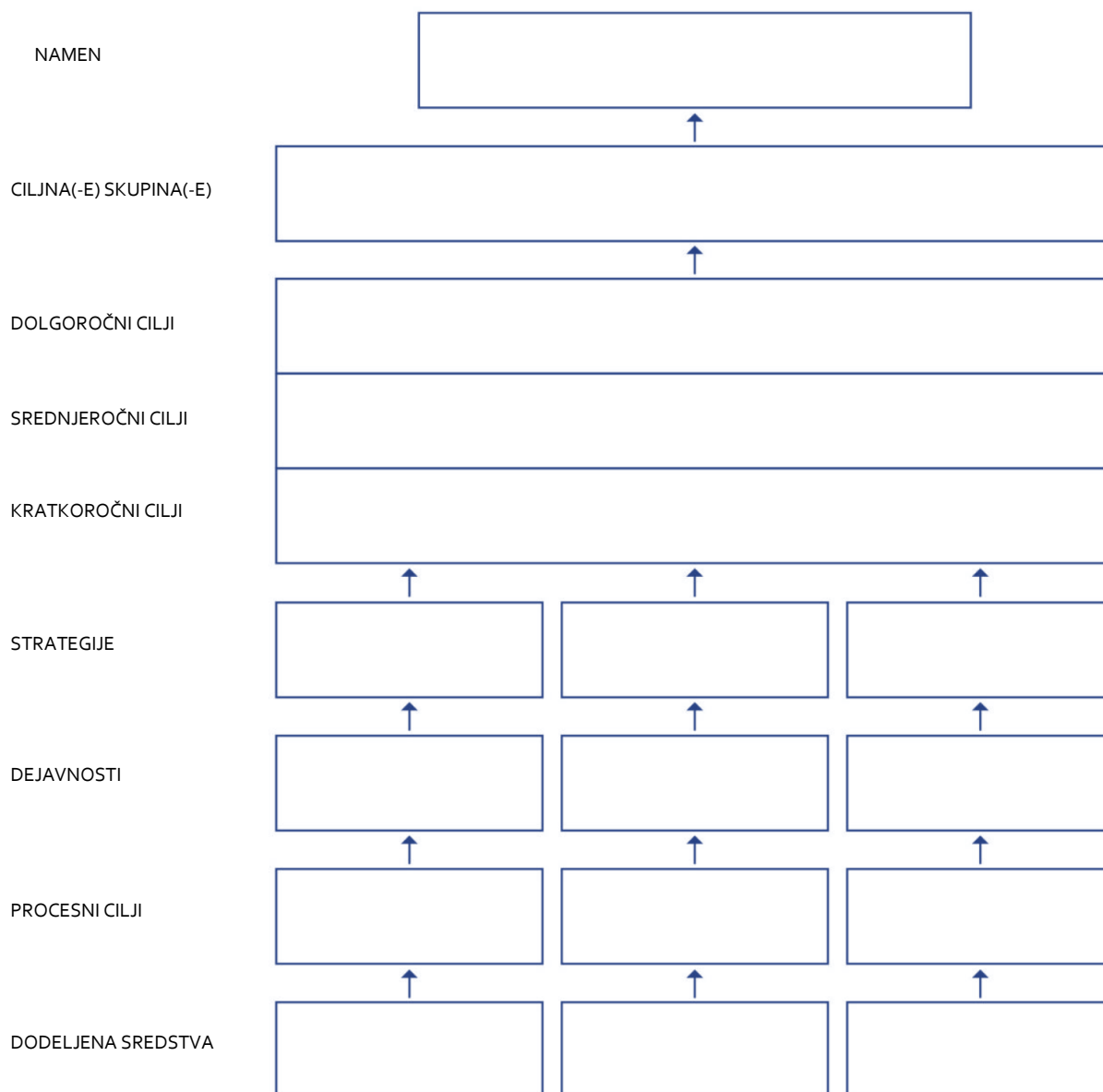
Obstajajo različni formati logičnih modelov. V splošnem mora logični model vključevati odločitve v 5. in 6. koraku glede:

- procesnih ciljev,
- ciljnih skupin,
- operativnih ciljev,
- strategij,
- aktivnosti,
- sredstev,
- procesnih ciljev,
- kazalnikov izida in procesnih kazalnikov.

Kot smo opazili prej, nekatere organizacije uporabljajo drugačne izraze za posamezne elemente načrta. Nekateri modeli so zelo podrobni ter cilje in kazalnike dodatno delijo na kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne. Nekateri modeli opustijo kazalnike in sredstva, nekateri pa prikazujejo povezave med posameznimi elementi.



Slika 6. Logični model programa – 1. različica



Slika 7. Logični model programa – 2. različica

Ocenite celovitost načrta

Informacije v načrtu morajo vsebovati vse, kar potrebujete za implementacijo. Logični model oz. končni format načrta programa mora prav tako imeti informacije, ki jih potrebujejo deležniki (posebej ključni), da bi zagotovili povratne informacije in podporo.

Pri oceni, ali je načrt celovit, vam lahko pomagajo spodnja vprašanja:

- Ali program upošteva širše cilje (namen – 4. korak)?
- Ali ste določili ciljne skupine, vključno s posamezniki, socialnimi mrežami, organizacijami, skupnostmi in vlado (4. korak)?
- Ali so cilji SMART (4. korak)?
- Ali ste določili nekaj ključnih strategij, da bi dosegli cilje in podprli splošno teorijo promocije zdravja (5. korak)?

- *Ali dejavnosti spadajo pod jasno definirane strategije (5. korak)?*
- *Ali so procesni cilji SMART (5. korak)?*
- *Ali ste določili sredstva (finančne, materialne, človeške vire) (5. korak)?*
- *Ali ima načrt vsaj en kazalnik za vsak cilj (6. korak)?*
- *Ali so kazalniki zanesljivi, veljavni, dostopni (6. korak)?*

Ocenite načrt v smislu logičnega modela

Pri tem upoštevajte naslednja vprašanja:

- *Ali bodo kratkoročni cilji pripomogli k dolgoročnim ciljem?*
- *Ali bodo strategije učinkovito prispevale k namenu, ciljem?*
- *Ali ste izbrali najboljše dejavnosti, da bi lahko kar najboljše uresničili strategijo?*
- *Ali so dejavnosti primerne za ciljno skupino?*
- *Ali imate dovolj sredstev za implementacijo dejavnosti?*

Preverite usklajenost načrta z oceno stanja

Pojdite nazaj na 3. korak – na oceno stanja. Preglejte skladnost načrta z zbranimi podatki in odločitvami v tistem času.

Ali je načrt skladen s ključnimi ugotovitvami analize stanja? Posebej preglejte, ali načrt programa upošteva glavne vplive? (To je drugo ključno vprašanje v analizi stanja.) To preverjanje pomeni tudi pregled novih podatkov, ki ste jih pridobili v procesu načrtovanja. Razmislite tudi, ali bodo deležniki zadovoljni s predlogom načrta programa.

Preglejte predstavitev načrta

Zagotovite, da logični model (ali kak drug format načrta) vse informacije predstavlja jasno in prepričljivo. Razmislite o naslednjih vprašanjih:

- *Ali je načrt prijazen do uporabnika?*
- *Ali je načrtu lahko slediti?*
- *Ali je načrt pripravljen tako, da ustreza vam in deležnikom?*

Razmislite o nadaljevanju in evalvaciji

Ko ste načrt programa pregledali, ga preuredite in ga odobrite načrt v skladu z dogovori.

Preden se lotite implementacije, razvijte načrt evalvacije. Pri implementaciji uporabite formativno in/ali procesno evalvacijo, da bi lahko upravičili spremembe.

Nasveti za 7. korak

Ko ustvarjate logične modele, pomaga, če zapišete posamezne komponente na samolepilne listke. Tako si lahko ustvarite delovni model načrta.

V pregled načrta vključite tiste, ki bodo implementirali program, in ostale deležnike, saj imajo lahko pomemben vpogled v to, kar ste morda zgrešili/izpustili.

EVALVACIJA PROGRAMA

Pri oblikovanju programov promocije zdravja lahko s pomočjo evalvacije vrednotimo opravljeno delo. Osrednji pomen evalvacije je ponuditi posameznikom oz. skupnostim možnost za prevzemanje nadzora nad lastnim zdravjem (World Health Organization, 1998).

Pri evalviranju programa promocije zdravja so nam lahko v pomoč t. i. **kazalniki**, ki zagotavljajo sredstva za merjenje dosežkov. Kazalniki so lahko neposredna ali posredna merila. Z njimi ugotavljamo, ali ima neka intervencija dovolj velik vpliv oziroma ali povzroča širše, trajnejše in bolj splošne rezultate (Health education authority, 1998). V publikaciji Public Health Ontario (2015) menijo, da nam naslednja vprašanja lahko pomagajo ugotoviti, ali je program dovolj učinkovit in uspešen:

- *Kako bomo vedeli, ali je bila strategija izvedena?*
- *Kako bomo vedeli, ali smo dosegli cilj(-e)?*
- *Kako bomo merili napredek?*
- *Kako bomo vedeli, kakšne so spremembe po izvedbi programa?*

Evalvacija poteka v različnih fazah med programom. Na področju duševnega zdravja se je izoblikovalo soglasje, po katerem delimo kazalnike za merjenje učinkovitosti na štiri različne tipe (Health education authority, 1998):

- **vložek** tvorijo specifični, človeški, materialni viri oz. sredstva, vloženi v iniciativo;
- **proces** zajema vse tisto, kar se med potekom določene iniciative zgodi: delovanje vključenih ljudi in način uporabe materialnih sredstev;
- **vpliv** se nanaša na posledice, ki jih lahko pripišemo delovanju procesa: personalne spremembe vseh vrst, dejavnost drugih ljudi, spremembe v procesih in procedurah, zagotavljanje olajšav, spremembe okolja in organizacijske spremembe;
- **rezultat** napotuje nazaj k cilju dejavnosti – končni produkt.

Kazalniki vložkov vključujejo čas in vire, potrebne za določeno delo. Primer zanje so lahko določeni cilji, fondi in raziskave, ki podpirajo določen pristop.

Procesne kazalnike običajno uporabimo pri promociji zdravja. Pomagajo nam pri promociji zdravja – od začetnega načrtovanja do implementacije programa.

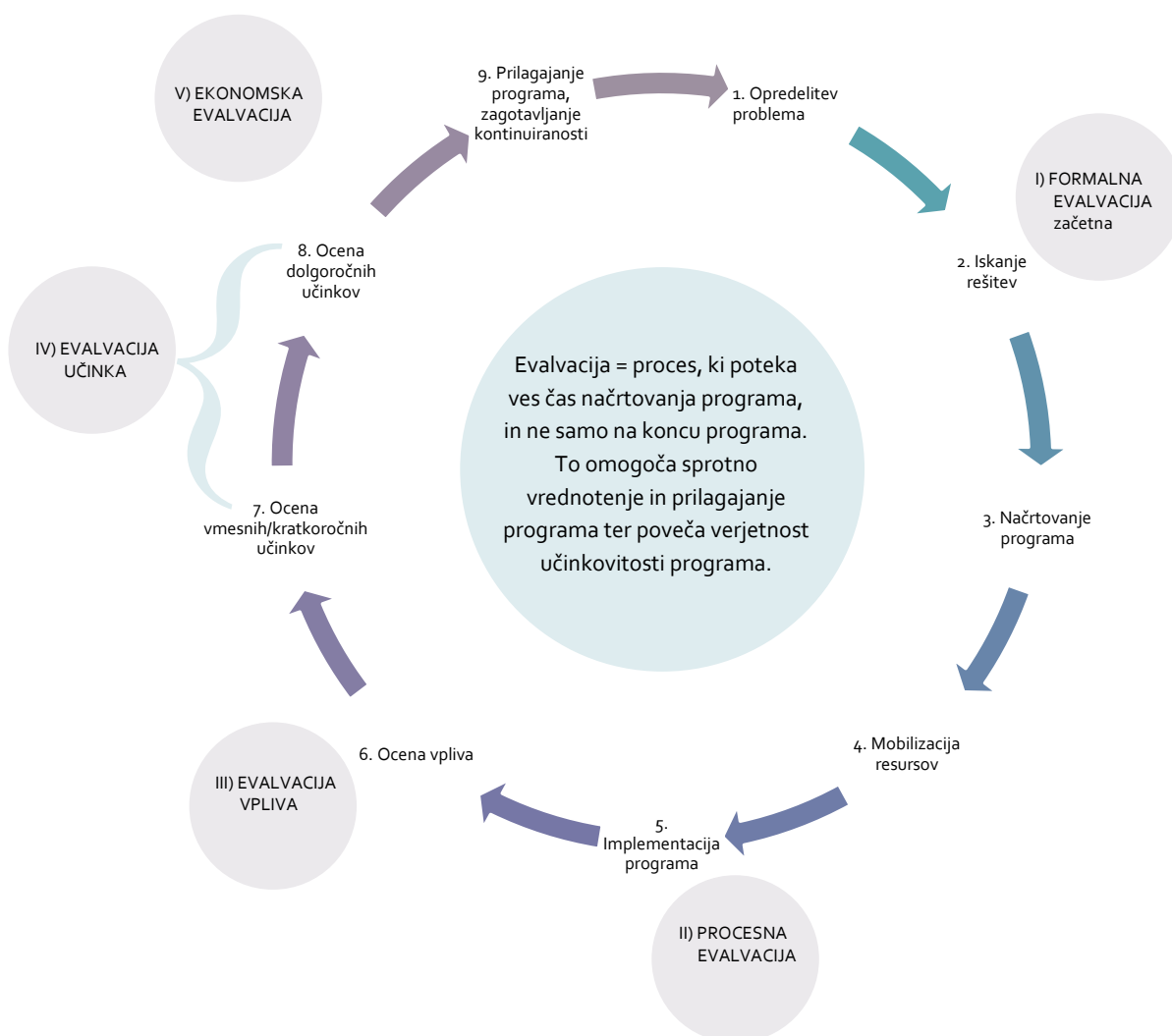
Kazalnike vpliva uporabimo po implementaciji programa. Merijo spremembe v znanju in sposobnostih, ugotavljajo, ali se je povečala samozavest, ali se je zmanjšalo nasilje v šolah, ali sta se povečali stopnja družbene interakcije in volilna udeležba, ali se je zmanjšala brezposelnost, ali se je sodelovanje v soseščini izboljšalo.

Kazalniki rezultatov so najtežje merljivi, saj so kumulativni seštevek niza intervencij in dejavnosti. V programih, ki vsebujejo jasne parametre, so rezultati neposredno povezani z nameni in cilji opravljenega dela. Zaradi številnih dejavnikov in multidisciplinarnosti promocije zdravja je rezultate za nazaj težje povezovati s specifičnimi intervencijami, dejavnostmi.

Zaželeno je, da so **kazalniki specifični, merljivi, zanesljivi, veljavni, realistični, praktični, stroškovno učinkoviti, utemeljeni na dokazih in etični.**

Različne vrste evalvacije

Delitev evalvacij je več vrst, ena izmed njih je delitev na začetno ali formativno evalvacijo, procesno evalvacijo, evalvacijo vpliva, evalvacijo učinka in ekonomsko evalvacijo. {



Slika 8. Različne vrste evalvacije

Formativna evalvacija

V fazi opredelitve problema in iskanja rešitev uporabimo formativno evalvacijo. Prva dva koraka predstavljata izhodiščno točko pri načrtovanju programov promocije zdravja. Z dovolj obsežnimi informacijami lahko opišemo problem, identificiramo njegove determinante, posameznike, skupine, organizacije oziroma politiko v določeni skupnosti. Formativna evalvacija nam pomaga pri razvijanju in preverjanju učinkovitosti materialov in metod, ki jih uporabimo v programu. Uporablja se v času načrtovanja, preden se program izvede. Zaželeno je, da navežemo stik s ciljno populacijo, ki bo sodelovala v programu, in preverimo, ali so različni elementi programa zanjo izvedljivi in uporabni. Zanima nas, ali in kako ciljna populacija razume naše sporočilo, saj sta od tega odvisna potek in izbira metod pri implementaciji programa. Ne smemo pa zanemariti dejstva, da sta pomembna vidika kakovosti in učinkovitosti programa partnerstvo in stik s ciljno populacijo (Nutbeam in Bauman, 2006).

Pomemben korak pri oblikovanju učinkovite intervencije je razumevanje potreb ciljne skupine in uporaba iztočnic različnih raziskav pri razvijanju primernih intervencijskih metod in izdelkov (Nutbeam in Bauman, 2006).

Procesna evalvacija

Procesna evalvacija pomaga oceniti proces in način izvajanja programa oz. program, ki ga implementiramo. Z njo ugotovimo, ali so sredstva zadostna in ali bi se program lahko izvajal še drugod (Nutbeam in Bauman, 2006). Na podoben način to fazo pri načrtovanju programa opisujejo Pender, Murdaugh in Parsons (2011), ki menijo, da je namen procesne evalvacije preveriti vsebino, ki se izvaja med programom. Pri tem nas zanima, kako dobro se program izvaja in kateri dejavniki ovirajo oz. olajšajo doseganje ciljev programa.

Najpomembnejši elementi, ki jih je treba upoštevati pri procesni evalvaciji, so (Nutbeam in Bauman, 2006):

- **izpostavljenost:** ocena, kako dobro so se udeleženci zavedali sporočila programa. V tem primeru je naš cilj vplivati na to, kako ciljna populacija razume določene (zdravstvene) tematike, saj to vpliva na naslednji element – participacijo;
- **participacija:** ocena, koliko posameznikov, skupin in organizacij se je udeležilo programa. Nizka udeležba bo prispevala k manj kakovostnim rezultatom, visoka udeležba pa bo povečala možnosti za uspešen rezultat;
- **izročitev/doseg:** ocena, ali so bile uporabljene iste metode in materiali, kot je bilo načrtovano. Pri tem nas zanima, ali udeleženci uporabljajo posredovana sredstva in ali se udejstvujejo pri dejavnostih, ki jih zagotavlja program;

- **kontekst:** preučevanje razlogov za implementacijo programa, v katerem preučimo kontekst njegovega izvajanja. Pri tem upoštevamo različne dejavnike, kot so vreme, širše družbeno mnenje, spremembe v fizičnem okolju. Upoštevati je treba vse dejavnike, ki lahko vplivajo na participacijo in doseg. Po potrebi je program treba spremeniti in prilagoditi.

V publikaciji Public Health Ontario (2015) uporabijo izraz **procesni kazalniki**; ti merijo tako kvantitativne kot kvalitativne vidike prispevka programa. Kvantitativni kazalniki se osredotočajo na število ljudi, vključenih v program, kvalitativni kazalniki pa na kvaliteto uporabljenih besed (npr. kaj je bilo udeležencem programa všeč).

Round, Marshall in Horton (2005) prav tako ponudijo vprašanja, ki nam lahko pomagajo ugotoviti, ali se program izvaja na kvaliteten način:

- *Ali so udeleženci zadovoljni z načinom izvajanja programa?*
- *Ali se udeleženci počutijo slišane, razumljene?*
- *Ali so udeleženci prijazni drug do drugega?*
- *Ali so tematike za ciljno skupino relevantne, zanimive?*
- *Ali dejavnosti potekajo prehitro ali prepočasi? Ali je vsebina pretežka ali prelahka?*
- *Ali so strokovnjaki zainteresirani, dostopni, iskreni?*
- *Ali se udeleženci lahko poistovetijo s strokovnjakom (starost, izkušnje)?*
- *Ali je lokacija primerna?*
- *Ali so stroški in čas izvajanja programa ustrezni?*
- *Ali se program izvaja, kot smo načrtovali?*
- *Ali so se pojavili kakšni nepredvidljivi problemi?*
- *Ali je program treba prilagoditi?*
- *Ali udeleženci razumejo pripravljen material (npr. brošure)?*

Evalvacija vpliva in učinka

Z uporabo različnih evalvacijskih metod lahko v različnih fazah ocenimo **vpliv in učinek** določenih akcij oz. intervencij. Pri tem nas ne bo toliko zanimal proces izvajanja programa, temveč uporabnost in učinkovitost programa oziroma spremembe, ki se dosežejo z njim. Kakšne spremembe bodo dosežene, je odvisno tudi od ciljev, ki jih postavimo že na začetku programa, preden ga implementiramo (Pender, Murdaugh in Parsons, 2011).

S pomočjo **evalvacije vpliva** ocenimo takojšnje vplive promocijskega programa, ki vplivajo na kratkoročne in dolgoročne učinke programa. **Evalvacija učinka** pa nam pove, kakšna je ocena sprememb v determinantah zdravja (zdravje, vedenje, življenjski slog, življenjski pogoji) (Nutbeam in Bauman, 2006).

Od vpliva in učinka intervencij so odvisni tudi število ljudi, ki so bili zajeti v program, občutljivost izvajanih intervencij za populacijo ter obseg in časovni razpon izvajanja intervencij (Pender, Murdaugh in Parsons, 2011).

Pender, Murdaugh in Parsons (2011) učinke delijo na kratkoročne, vmesne in dolgoročne. Določajo se konsistentno s cilji (Public Health Ontario, 2015).

Kratkoročni učinki se merijo po izvajanju intervencije. Sem štejemo npr. znanje, obvladovanje vedenja, pripravljenost na spremembe.

Vmesni učinki se merijo kmalu po izvedbi intervencije, ko se pričakuje, da je do sprememb že prišlo. Odražajo spremembe in pripravljenost na spremembe, pri čemer posameznik svojega življenjskega sloga še ni spremenil.

Dolgoročni učinki so končni in povejo, ali je prišlo do spremembe v življenjskem slogu oziroma ali se je izboljšala kvaliteta življenja.

ZAKLJUČEK

Dobro načrtovani in evalvirani promocijski in preventivni programi so učinkoviti in lahko dosežajo cilje, ki smo si jih zastavili. Vedeti namreč moramo, da slabo ali površno načrtovani in neevalvirani programi lahko kljub dobrim namenom ne dosežejo želenega učinka oz. imajo lahko celo nasproten učinek, kot smo ga želeli. Zato je pomembno, da vsi, ki delujemo na področju javnega zdravja, poznamo in upoštevamo teorije in modele priprave promocijskih programov ter sproti evalviramo vse faze procesa.

UPORABLJENA LITERATURA

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2010). Promocija zdravja na delovnem mestu za dejodajalce. Pridobljeno 10. 2. 2016 s <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/93/view>.

Health education authority (1998). Promocija duševnega zdravja. Ljubljana: ŠOU – Študentska založba: Društvo za preventivno delo: Zavod Radio Študent.

Nutbeam, D., in Bauman, A. (2006). Evaluation in a nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs. New York: McGraw-Hill.

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (2015). Planning health promotion programs: Introductory Workbook. Pridobljeno 12. 2. 2016 s https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Planning_health_promotion_programs_workbook_En_2015.pdf.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., in Parsons, M. A. (2014). Health promotion in nursing practice. Harlow: Pearson Education.

Pietrzak, J., Ramler, M., Renner, T., Ford, L., in Gilbert, N. (1990). Practical program evaluation: examples from child abuse prevention. London: Sage.

Round, R., Marshall, B., in Horton, K. (2005). Planning for effective health promotion evaluation. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services.

World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Pridobljeno 5. 2. 2016 s <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>.

Naidoo, J., Wills, J. Foundations for health promotion.

Bryson, J. M. Strategic planning for public and non profit organisations: A guide to strengthening and sustaining organization achievement.

NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

