



SUCCEED – ALAT ZA UNAPRJEĐENJE KVALITETE TEMLJEN NA ZNANJU

DETALJNIJE INFORMACIJE ZA FACILITATORE I ONE KOJI ŽELE
ZNATI VIŠE O ALATU



Quality Action
Improving **HIV** Prevention in Europe



Ovo djelo dio je projekta Joint Action on Improving Quality in HIV Prevention (Quality Action), koji je dobio financijsku potporu Europske unije u okviru Zdravstvenog programa.

UVOD

Ovo je teorijski rad koji se bavi i pozadinskim istraživanjem *Succeed* alate te njegovim konceptima i metodologijom. Svrha je ovog dokumenta pružiti detaljnije informacije i znanje svakomu tko se koristi *Succeedom* i tko bi htio bolje razumjeti njegovu metodologiju. Nije nužno da ovaj dokument pročitaju osobe koje se koriste *Succeedom*. Ovaj je dokument namijenjen poglavito osobama koje žele podrobnije informacije, npr. one osobe koje žele olakšati rad u *Succeedovim* radionicama ili pomoći ljudima ili skupinama u ispunjavanju upitnika. Ovaj dokument nastoji objasniti sadržaj indikatorâ i pitanja vezana uz njih. Njihovo će bolje shvaćanje pomoći pomagačima i korisnicima da odrede važne i relevantne informacije za poboljšanje kvalitete projekta.

Ovaj je tekst napisala Viveca Urwitz, jedna od izvornih autora alata *Kako uspjeti u promociji zdravlja* (How to Succeed in Health Promotion) kao i *Succeeda*. Stručnjakinja je za prevenciju HIV-a te seksualno i reproduktivno zdravlje i pravâ (SRHR). Također je aktivan stručnjak unutar Aktivnosti kvalitete i *IQhiv* mreže (Quality Action and the IQhiv network) te se s njom može kontaktirati preko e-adrese: viveca.urwitz@comhem.se.

POZADINA

Succeed se temelji na općem alatu za poboljšanje kvalitete (QI) i osiguranje kvalitete (QA), koji je izvorno razvijen u Švedskoj 1992. kako bi se zadovoljila dugogodišnja potreba za metodom koja bi provjeravala i pregledavala promociju zdravlja. U ranim 1990-ima modeli potrošača-pružatelja počeli su dominirati u organizaciji zdravlja u Švedskoj te mnogim drugim državama. Uvođenje kupovnih autoriteta/tijela za donošenje ugovorâ za zdravstvenu skrb naglasilo je potrebu za određivanjem radnih programa i kvalitete. Potpuno upravljanje kvalitetom (TQM) (Total Quality Management (TQM)) postalo je vodećim principom za mnoge aktivnosti u zdravstvenoj skrbi¹.

Promocija zdravlja, koju često vode zdravstvene institucije, sve je češće zahtijevala određivanje i procjenu aktivnosti i njihovih ishoda. TQM međutim nije, čini se, bio zadovoljavajuć. Skupina iskusnih djelatnika u promociji zdravlja smatrali su temeljne ideje osiguranja kvalitete (QA) i unaprijeđenja kvalitete (QI) prikladnima za dugoročne i složene uvjete promocije zdravlja i prevencije te su započeli istraživački projekt za razvoj prikladnije metodologije pod pokroviteljstvom Karolinska Instituteta u Stockholmu u Švedskoj. Rezultat toga bilo je izvješće koje ističe trinaest važnih općih faktora uspjeha u promociji zdravlja i prevenciji među populacijama. Ti su faktori pretvoreni u uporabljiv upitnik koji bi se koristio u svrhe QA-a i QI-a. Upitnik je potom testiran pa objavljen u izvješću lokalnih zdravstvenih institucija².

1994. izvješće dobiva prvu nagradu na Nacionalnome samitu kvalitete Asocijacije državnih vijeća (National Quality Summit of the Association of County Councils) (švedska zdravstvena ustanova). Iste je godine Asocijacija sponzorirala i objavila preobrazbu tog izvješća u pristupačan alat, koji je potom preveden na engleski 1996.³ Alat je 1999. ocijenio Švedski odbor za zdravstvo (Swedish Board of Health and Welfare) te ga preporučio kao dobar alat za QA i QI u promociji zdravlja i prevenciji. U ocjeni također je upućeno na

¹ Cullen and Hollingum (1987) *Implementing Total Quality*. IFS Publications Ltd. Springer-Verlag, Köln.

² Ader, Berensson, K., Carlsson, P., Enhorn, G., Granath, M., and Urwitz, V. (1992a) Kvalitetssäkring av primärpreventiva program på befolkningsnivå. Rapport Skaraborg County Council.

³ Berensson, K., Granath, M. and Urwitz, V. (1996) *Succeeding with Health Promotion Projects – Quality Assurance*. Landstingsförbundet (The Association of County Councils), Stockholm.



brojne važne faktore za uspješnu uporabu alata⁴. Povećana je uporaba alata zahtijevala objavu znanstvenog istraživanja koje iza njega stoji kako bi mogao biti korektno revidiran. To je učinjeno 2001.⁵

Jedan od autorâ izvornog alata aktivan je u prevenciji HIV-a i SRHR-a kako u Švedskoj tako i inozemno tijekom cijeloga ovog perioda. To je dovelo do prezentacije projekta u kojem se koristio izvorni alat na Konferenciji o kvaliteti u prevenciji HIV-a (Conference on Quality in HIV Prevention) u Berlinu 2008. Ta je konferencija početak IQhiv mreže; izvorni je alat IQhiv mreža prilagodila prevenciji HIV-a, što je odobrio vlasnik alata (Švedska asocijacija okružnih vijeća i općina (the Swedish Association of County Councils and Municipalities)). Vlasnici su zamolili da se novi alat preimenuje kako bi se izbjegla pomutnja. Odabrano ime bilo je *Succeed*.

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA I METODA ALATA

QI i QA uglavnom se temelje na određenim ključnim razinama (mjerjenja ili procesi) važnosti za kvalitetu produkta. Ove se razine ili faktori nazivaju *indikatorima*. Idealno bi se *standard* trebao postaviti za svaki indikator. QI vježba pokazuje gdje produkt premašuje ili ne ispunjava očekivanja standarda. Mjere se mogu poduzeti za potrebna poboljšanja. Idealno bi ljudi koji sudjeluju u produkciji trebali sudjelovati u vježbi jer u mnogo su slučajeva dio njezinih rješenja. QI i QA ključni su kad ne možete testirati svaki proizvedeni produkt ili kad produkcija predugo traje, a Vi trebate znati ide li sve kako treba. Manjak vremena često je problem u promociji zdravlja i prevenciji.

Hipoteza je bila ta da bi QA i QI bili prikladan pristup i dobra dopuna za promociju zdravlja i prevenciju. Indikator je posebno odabrana mjera ili dodatak koji može ukazati na dobru ili lošu kvalitetu. Ideja iza istraživanja bila je ta da bi uspostavljanje setova indikatora za promociju zdravlja pružila provoditeljima alate za sustavno provođenje neposredna naknadnog provjeravanja koje je potrebno da bi se pokazalo kako su projekti na pravome putu ka svojim, često dugoročnim, ciljevima.

Metoda odabrana za određivanje indikatorâ bila je provesti reviziju evaluacijâ iz projekata promocije zdravlja i prevencije. Revizija je provedena 1992, prije ere brzih internetskih pretraživača i velikih znanstvenih baza podataka. Literatura se tražila u velikoj znanstvenoj knjižnici Karolinska Instituteta⁶ i u nekim većim časopisima o promociji zdravlja i prevenciji. To je omogućilo sakupljanje podataka iz projektnih izvješća, stručno revidiranih članaka o evaluacijama, udžbenikâ iz promocije zdravlja itd.

U kvalitativnim istraživanjima često imate posla s konceptom *zasićenosti*. U pronađenim tekstovima tragalo se za elementima koji su dokazano važni za uspjeh projekta ili pak za slučajevima u kojima je nepoduzimanje određenih mjera bio razlog neuspjeha projekta. Određeni su se faktori redovito pojavljivali u svim slučajevima ili bar u većini njih. Kad se više nije mogao naći neki novi faktor, smatralo se da je došlo do zasićenja, a dotad pronađeni faktori počeli su se smatrati važnim faktorima za uspjeh.

Popis se faktorâ može smatrati kao „najmanji zajednički nazivnik“ za QA i QI. Na temelju tog popisa tri su se seta indikatora formirala.

- Indikatori za reviziju kvalitete strukture projekta, tj. kako je on organiziran
- Indikatori za reviziju mjerâ i procesâ projekta, tj. kako se on provodi
- Indikatori ishoda, neposrednih i krajnjih rezultata te drugih promjena

⁴ Swedish National Board of Health and Welfare (1999) Uppföljning av kvalitetsmanualen “Att lyckas med folkhälsoprojekt”.

⁵ Maj Ader, Karin Berensson, Peringe Carlsson, Marianne Granath and Viveca Urwitz (2001) *Quality Indicators for health promotion programmes*. Health Promotion International. Vol 16, No.2. Oxford University Press.

⁶ Karolinska Institutet jedan je od najvećih medicinskih sveučilišta u Europi



Struktura, proces i rezultat tri su jednako važna i međuzavisna aspekta bilo kojeg projekta. Taj se trokut često koristi u QI i QA medicinskih usluga.⁷

Revizija je također naglasila kako je nemoguće razviti sofisticiraniji tip mjerljivih standarda. Jednostavno nije bilo dovoljno istraživanjâ. Primjerice kako znati kada je outreach projekt obuhvatio dovoljan broj osoba? Je li 40% ciljane skupine dovoljno ili bi trebalo biti 80%? Ako je zadatak projekta povećati znanje, koji je primjeren standard za promjene u znanju? Mjerenje statistički značajne promjene, tj. one promjene koja nije slučajna, jedini je moguć odgovor na to pitanje. Nije bilo, niti ima, dovoljno istraživanjâ o tim problemima. U budućnosti će se to vjerojatno poboljšati jer se komunikacijska istraživanjâ šire te će biti dostupno više znanstvenih informacija za razvoj standardâ.

Što se tiče kvalitativnijih indikatora, slika nije ništa drukčija. Primjerice znamo da je formalna odluka u projektu bolja od nikakve odluke – znak je to kvalitete. Međutim sadržaj je odluke teško procijeniti što se tiče kvalitete.

To je važan razlog zašto se u razvoju ovog alata krenulo QI pristupom, koji se usredotočuje na poboljšanje nađenih slabosti projekta, za razliku od QA pristupa, koji se usredotočuje na mjerljiv minimalni standard.

METODOLOGIJA *SUCCEEDA*. KAKO DJELUJE?

Na temelju istraživanja i popisu faktorâ uspjeha, indikatori su generalizirani u „senzibilizirane koncepte“⁸. Indikatorima su dana određena imena. Svaki indikator zastupa temeljan sadržaj koji u stvarnosti može imati nešto drukčije oblike u različitim projektima, u čemu se očituje kontekstualna priroda promocije zdravlja i prevencije.

Sadržaj je ostvaren u obliku specifičnih pitanja, koji odražavaju važne faktore uspjeha do kojih se došlo u istraživanju.

Pitanja su oblikovana tako da je pozitivan odgovor ili, u nekim slučajevima, „da“, indikator dobre kvalitete, dok je negativan odgovor ili „ne“ indikator manjkave ili slabe kvalitete. Ova jednostavna podjela odražava činjenicu da postoji malo informacija na kojima temeljiti standarde. Pretpostavka je ta da *što je više indikatorâ (faktorâ uspjeha) na mjestu u projektu, tim je bolja kvaliteta*.

Ponekad Vam se možda učini da mjere koje se od Vas traže u upitniku ne postoje. Ali nakon rasprave i razmišljanja o tome te nakon čitanja oprimjerenih slučajaja, mogli biste otkriti da su stvari na mjestu iako nisu isplanirane kako spada ili su pak konceptualizirane drukčije. Primjerice možda postoji valjan razlog za odabir neke ciljane skupine ili možda postoji model s nekim određenim metodama koje se koriste iako se nisu smatrale pravim metodama.

Naravno, isto vrijedi za stvari za koje se mislilo da postoje, no zapravo ne postoje. Često se dogodi da je ono što se smatra ciljem zapravo aktivnost. Npr. „Naš je cilj trenirati osoblje.“ Iako možete mjeriti aktivnosti („Imali smo tri sesije treninga“), to ništa ne govori o rezultatima.

Uloga je pomagača pomoći ovo naglasiti time što će pomoći ljudima razumjeti kako upotrijebiti pitanjâ i primjere upitnika. Dodatne se informacije o indikatorima nalaze se dalje u tekstu kako bi Vam pomoglo u poboljšanju raznih aspekata Vašeg rada. Neke od metodâ lako su primjenjive ukoliko prihvatite sudjelovački pristup. Drugi će možda trebati trening ili nadgledanje prije nego što se počnu koristiti tim metodama.

⁷ Donabedian, A. (1996) Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quarterly, 44, 166-206.

⁸ Cohen (1979) What is wrong with social theory? In Filstead, W.J. (ed). Quantitative Methodology. Markham, Chicago, IL.

Ako su promjene uistinu potrebne, preporuča se savjetovati se s alatima PQD-a (razvoj kvalitete kroz sudjelovanje dionika - iz engl: PQD (Participatory Quality Development) toolbox).

O INDIKATORIMA

Struktura

Skoro sva su revidirana izvješća upućivala na to da je struktura projekta temelj uspjeha kakvoga god tipa te je ona važnija nego što se inače misli. Nekoliko faktora koji zahtijevaju pažnju su pronađeni. Oni se podudaraju s odabranim indikatorima. Ime je indikatora naslov svakog od poglavlja koji slijede.

Ciljevi

Ovaj indikator sadrži pitanja o problemu opisa (pod)ciljeva (što se može također nazvati matama ili svrhama, ovisno o projektu). Ključ je uspjeha, čini se, u jasnu i određenu opisu problema kao i u konceptualizaciji određenih i mjerljivih (SMART) ciljeva⁹, što uključuje i sveopći cilj i posredne ciljeve ili podciljeve. S obzirom na to da sveopći cilj zna biti dugoročan, svakako je opravdano koristiti se posrednim ciljevima ili podciljevima za očekivane učinke.

Česta je zabluda ta da su ciljevi nepromjenljivi jednom kad se postave. Mnogi produkti štoviše započnu s ciljevima koji su preopširni ili o kojima se premalo zna da bi se dostigli. Nakon nekog vremena to postane očito. *Succeed* prihvaća da se ciljevi mogu, i često trebaju, mijenjati tijekom projekta sukladno s količinom Vaše informiranosti o njima. Sve što je potrebno jest imati valjan razlog za takvu promjenu. Ako dakle u nekom trenutku korištenja *Succeeda* primjetite da Vam ciljevi nisu optimalni, bez ustručavanja učinite preinake i poboljšanja u tom području. Svakako će to pomoći projektu.

Ključne populacije

U prevenciji HIV-a ključne populacije igraju važnu ulogu. One su skupine ljudi koji su iz različitih razloga podložniji zarazi HIV-om. Mnogo je takvih skupina i one se razlikuju kako unutar jedne zemlje tako i među njima.

Znati zašto je projekt pokrenut znak je dobre kvalitete. Možda je to zbog epidemiološke analize koja ukazuje na tu potrebu. Možda je to zato što postoje ljudi predani tomu cilju ili ljudi koji su općenito ranjiviji.

Međutim postoji podosta dokazâ koji ukazuju na to da epidemiološka analiza ujedno pomaže u ciljanju na određene skupine i daje informacije o tome koje skupine najviše trebaju prevenciju. Analiza bi se trebala temeljiti na drugoj generaciji praćenja¹⁰ – kombinaciji različitih tipova informacija, i kvalitativnih i kvantitativnih, npr:

- Medicinski podaci o tipovima i količini zaraze
- Znanje, stavovi i ponašanje u relevantnim skupinama
- Važne socijalne determinante

To vrijedi ne samo za HIV nego i za sav rad na seksualnom zdravlju i pravima, kao i za većinu područja javnog zdravstva. Kapacitet za postignuće željenih promjena ili širenje poruke povećava se zajedno s Vašim

⁹ SMART (**s**pecific, **m**asurable, **a**ttainable, **r**elevant and **t**ime-bound) znači specifičan, mjerljiv, dostupan, relevantan i vremenski ograničen. Za nekoga tko nije naviknut na SMART ciljeve, ovo može biti teško. Primjer načina razmišljanja: Što se trebalo promijeniti na kraju projekta kod ciljane skupine?

¹⁰ WHO počela je preporučati drugu generaciju praćenja 1992. 2006. godine UNAIDS skovao je frazu „upoznaj svoju epidemiju“.



znanjem o analizi problemâ u vezi s ključnim populacijama. Taj će tip podataka također povećati mogućnosti smislenije naknadne provjere.

Ponekad ne postoje znanstveni podaci, pa druge vrste informacijâ budu te kojima se projekt vodi. Dokle god su one jasne i transparentne, znak je to kvalitete. U ovom slučaju QI može dovesti do poboljšanja promatranju i sakupljanju podataka.

Ponekad je važno razgraničiti onu ključnu populaciju koja će od projekta nakraju imati koristi od one posredne grupe na koju je projekt usmjeren. Primjerice projekt može biti usmejen na osoblje kako bi ih bolje pripremlilo za ispunjavanje potrebâ ključnje populacije. Ako je relevantno, projekt bi to trebao moći razgraničiti.

Pristup

Mnoge studije ističu važnost jasno utemeljena modela projekta (po prilici utemeljena na dokazima). Imati strategiju i jasno odvojene aktivnosti je faktor uspjeha. Trebala bi postojati nekakva logika projekta ili slika koja opisuje koji postupci i mjere proizvode kakve učinke te kojim bi se redom ti postupci i mjere trebale provesti. Istraživanja pokazuju da pristup projekta temeljen na teorijskome modelu za promociju zdravlja daje bolje rezultate (primjerice Bandurina teorija društvenog učenja). U ovom kontekstu etički bi se aspekti projekta također trebali razmotriti.

Odgovornosti

Važan je uvjet za uspješan projekt, čini se, taj da se odluke o projektu mogu donositi na primjerenj razini organizacije, primjerice odluke o raspodjeli sredstava. Među ostalim ovo se pokazalo najznačajnijim faktorom za održljivost. Iako se projekti mogu započeti bez takvih odluka, dobivanje financijske podrške uvijek je izazov te se mnogo truda treba uložiti u prikupljanje fondova.

Kao i u svakome organizacijskom kontekstu važno je imati jasnu raspodjelu odgovornosti i ovlasti.

Resursi

Resursi mogu biti materijalni i ljudski. Odnos između željenih ciljeva i raspoloživih sredstava mora biti razuman. Primjerice opsežna je australska studija¹¹ pokazala kako je jedan od dvaju faktora zašto New South Wales nema epidemiju HIV-a među muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM), iako je ostatak Australije ima, upravo u tome što ova savezna država troši više resursâ na prevenciju. (Drugi je faktor bio dugotrajna suradnja svih ključnih dionika.)

Mnogi su projekti preambiciozni u odnosu na dostupna sredstvâ. Ulagači često misle kako je promocija zdravlja i prevencija povoljna jer se provodi uz pomoć volontera¹². Zbog toga su projekti promocije zdravlja i prevencije najčešće nedovoljno financirani. Upravo se zbog toga ne dolazi do rezultata te se osoblje i volonteri premore od rada. Ako je projekt nedovoljno financiran, znak je to manjka kvalitete.

Još je jedan važan faktor u tome što bi uprava projekta trebala moći preraspodijeliti fondove te bi sama trebala odlučivati o svakodnevnim financijskim i strateškim odlukama koje su unutar odobrenog budžeta. Kada se pruži prilika, često se nema vremena za formalan proces donošenja odluka.

Vještina osoblja još je jedan ključan faktor. Trebale bi se osigurati mogućnosti osoblju da razviju svoje znanje o potrebnim vještinama te da, ako bude potrebno, poboljšaju svoj kapacitet kroz daljnje obrazovanje i nadgledanje.

¹¹ Christopher K Fairly et al. (2008) Investment in HIV prevention works. *Sexual Health*. 2008, 5, 207-210.

¹² Da, jeftinije je od liječenja, ali i dalje košta!



Organizacija

Transparenta organizacija i definirano vodstvo čine važan faktor kod uspješnih operacija. Svaki bi organizacijski opis idealno trebao odrediti zaduženja i ovlasti svog osoblja, uključujući volontere koji su dio projekta.

Odnos između projekta i bilo koje „krovne organizacije“ koja projekt vodi mora također biti razuman. Projekt treba određenu nezavisnost. Primjerice uprava projekta mora biti dovoljno nezavisna ako želi djelovati zajedno sa svojim suradnicima.

Realistični rasporedi i isplanirano vrijeme također je faktor koji ukazuje na kvalitetu. Nerealističan će raspored uzrokovati stres i razočaranje među osobljem. Također može dovesti do ukidanja sredstava ukoliko projekt ne izvrši obećane ciljeve.

Promocija zdravlja i prevencija vrlo je ovisna o kontekstu, pa nepredvidljivi događaji mogu utjecati na Vaše planove. To što projekt ima strategiju nošenja s rizicima znak je kvalitete

Proces

U proučavanju literature pronašlo se malo faktora uspjeha ili indikatora za procese promocije zdravlja i prevencije. Neki su faktori u uskoj vezi s uporabom znanstvene metodologije te stoga nisu upotrebljivi kao općeniti indikatori. Iznimka tomu bila je opsežna revizija mogućih istražljivih procesa unutar promocije zdravlja i prevencije. U toj su se reviziji odredila tri općenita mjerljiva i opisiva područja: *mreža*, *izloženost* i *predanost*. Još jedno područje koje se pokazalo mjerljivim i opisivim jest *sudjelovanje*. Ova četiri elementa tvore indikatore za kvalitetu projektnog procesa. To ne znači da ovi indikatori daju cjelokupnu sliku kvalitete procesa. Oni su više manji prozori koji daju svojevrstan uvid u kvalitetu.

Podrška i sudjelovanje

Podrška je koncept koji pokušava odrediti koliko su ciljevi i pristup projekta dobro prihvaćeni među važnijim suradničkim partnerima i onima koji taj pristup šire u zajednici ili među ključnim populacijama. To što se glavni dionici i njihove uloge mogu odrediti te što postoje dodatne formalne obveze poput ugovora ili dogovora znak je kvalitete. Također je moguće dobiti povratne informacije o tome koliko dionici razumiju.

Indikator „podrška“ također uzima u obzir manjak podrška i prepreke do nje.

Mnogo je prepreka u projektu koje valja preći. Prepreke na pojedinačnoj razini (neinformirani pojedinci i protivnici s dovoljno moći da priječe aktivnosti projekta ili šire krive informacije), na organizacijskoj razini ili na društvenoj razini. Mudro je provesti ne samo analizu rizika nego i analizu prepreka te procijeniti što se u vezi s njima može ili ne može poduzeti. Osviještenost o tim stvarima znak je kvalitete. Mnogi projekti troše vrijeme i energiju na uzaludno mijenjanje nepromjenljivoga. QI može pomoći izbjeći takvu kontraproduktivnost.

Sudjelovanje znači da partneri, ključni članovi ciljane skupine ili ključne populacije te donositelji odluka svi imaju mogućnost utjecati na razvoj projekta i sudjelovati u njemu. Postoje različite razine sudjelovanja¹³. Može se razlikovati simbolično i aktivno sudjelovanje. O simboličnom sudjelovanju uglavnom je riječ kada suradnički partner pristane biti dio upravnog odbora, ali pošalje bespomoćna mladog službenika na nekoliko sastanaka, pa na njima bude malo ili ništa aktivnosti i nikakvih aktivnosti između sastanaka. Aktivno sudjelovanje bilo bi ono obrnuto; osoba s ovlastima je u upravnoj skupini, netko tko je aktivan i pridonosi projektu, dok suradnički partner izvršava svoje dužnosti između sastanaka.

¹³ Arnstein S (1971) Eight rungs on the ladder of participation. In Cahn P (ed) Citizens participation: Effecting Community Change. Praeger. London. This paper has been used by PQD to offer methods to develop and describe participation, for instance Power Circles.

Mreža

Mreža je termin koji se obično koristi za kakvu bilo grupu ljudi koja je važna za provedbu projekta. To mogu biti postojeće skupine koje se redovito sastaju i imaju osobine mreže. Ili pak mogu biti skupine koje se neredovito sastaju radi projekta i u kontaktu su međusobno vrlo malo ili nikako između sastajanja, ali je svaki član bitan te su članovima zajednička određena stajališta u vezi s projektom, npr. skupina stručnjakâ iz različitih područja. Koncept *mreže* može se također koristiti metaforički kad se radi o ljudima koji stajališta djele, međutim se ne sastaju nikada – samo su dakle s gledišta projekta oni skupina. Projekt će dakle komunicirati s tim osobama na sličan način

Što se *Succeda* tiče, te mreže mogu biti važne iz raznih razloga: zbog povratnih informacija koje se dobiju od zajednice, ciljane skupine ili ključne populacije; zbog prenošenja informacijâ i porukâ; zbog provedbe određenih aktivnosti kojima bi se dosegao veći broj ljudi. Ljudi su u tim mrežama su dakle ključni za provedbu projekta.

Aktivno umrežavanje i širenje informacijâ ključno je za većinu projekata. Literatura ukazuje na važnost vještina kojima bi se povećalo razumijevanje i kapacitet ljudi u mrežama projekta.

Istraživanja također ukazuju na važnost poticanja strastveno predanih entuzijastâ. Glavnina promocije zdravlja i prevencije ovisi o entuzijastima, s obzirom na to da vrlo malo provoditelja obavlja projektne zadatke u punome radnom vremenu. Entuzijasti mogu biti volonteri koji se bave širenjem informacija u sklopu nevladine organizacije, predane medicinske sestre i medicinski tehničari ili učitelji(ce) koji ulažu dodatan napor kako bi pomogli u spolnom odgoju. Ako se takav trud ne prepozna, njihova strast za to lako može oslabjeti ili, još gore, njihove aktivnosti mogu postati nastrojene i kontraproduktivne.

Jedan je način za procjenu kvalitete dakle saznati uključuje li projekt i kako mreže u svoje operacije te koliko svjesno podupire entuzijaste.

Doseg i odaziv

Ovaj indikator prati do kojih ciljanih skupina, i koliko intenzivno, poruke i aktivnosti prodiru te u kojoj mjeri ciljane skupina i ključna populacija prima i shvaća što god im se namjerilo prenijeti.

Mnogi projekti treniraju posredne „prenositelje porukâ“ – medicinsko osoblje, outreach radnici nevladinih organizacija ili učitelji(ce). Međutim važno je provjeriti kako oni percipiraju te informacije i poruke te kako ih prenose ciljanoj publici. To bi se trebalo redovito činiti s obzirom na to da će pomoći prilagoditi pristup projekta i njegove postupke potrebama ciljanih skupina i/ili ključnih populacija.

Idealno bi trebali postojati i standardi, ali dokle god oni ne postoje, trebalo bi moguće usmjeriti se na statistički značajne promjene ili ključne promjene.¹⁴

Češće su metode za mjerenje toga provjere znanja, stavova i prakticiranja (KAP – iz engl: knowledge, attitude and practices) ili fokus grupe. Takve se metode često koriste da bi se došlo do informacija iz ključnih populacija. Mnoge su države sistematizirale drugu generaciju nadzora, koji uključuje takva pitanjâ na nacionalnoj razini. Međutim takve se metode također mogu koristiti da bi se pridobile informacije od posrednikâ ili „prenositeljâ poruka“ o doseg i odazivu.

¹⁴ Valja zapamtiti da se za reklame i kampanje malo povećan postotak u prodaji smatra dobrim rezultatom. Nitko ne očekuje 50-postotnu promjenu u ponašanju ako se malo uložilo!

Veći projekti uglavnom imaju financijska sredstva i radnu snagu kojima se prikupljaju povratne informacije o doseg i odazivu. Izazov za manje je projekte razviti sustav za povratne informacije kojim je moguće upravljati s ograničenim sredstvima.¹⁵

To što projekt ima predviđene mjere za prikupljanje povratnih informacija u vezi s dosegom i odazivom važnijih skupina, uključujući ciljanu publiku projekta, dobar je znak kvalitete.

Rezultati

Iako je idealni rezultat promocije zdravlja i prevencije primjerice smanjena zaraza HIV-om, projekt to nikada neće moći postići sâm; mnogi drugi faktori pridonose tomu cilju ili ga koče. I istraživanja i epidemiološka teorija upućuju na to da treba tražiti i drukčije ishode pri mjerenju ili opisivanju rezultata projekata prevencije. Ishod preventivskog rada temeljena na populacijama trebao bi se po prilici mjeriti prema ključnim determinantama željenoga krajnjeg rezultata, tj. prema onim determinantama na koje je projekt trebao utjecati.

Upravo su zbog toga zacrtavanje ciljeva projekta te logika njegova pristupa toliko važni. QI može pomoći u osiguravanju realističnih ciljeva ili u promjeni ciljeva ako rezultati mjerenja to budu zahtijevali. Rasprava o tome kako prepoznati korisne indikatore za mjerenje također je važna. Ne može se pratiti seksualna aktivnost baš svakoga pojedinca ključne populacije. Stoga je uobičajeno pitati par strateških pitanja o primjerice korištenju kondomâ ili prakticiranju nezaštićena analnog seksa. To su indikatori ponašanja. Imati uspostavljen plan i metode za praćenje napretka znak je kvalitete. Još je jedan znak kvalitete to što možete odgovoriti sa „da“ na pitanje napreduje li projekt prema svojim ciljevima. Inikatori su dakle kvalitete projektnih rezultata sljedeći:

Promjene u znanju, stavovima i/ili ponašanju

U prevenciji HIV-a i SRHR najvažnija je determinanta na koju treba utjecati seksualno ponašanje i korištenje drogâ. Koraci koji dovode do promjene u ponašanju su znanje (o zdravstvenom riziku i zaštitnim faktorima), stavovi o promjeni ponašanja, namjera promjene ponašanja i nakraju ponašanje samo. Često se ciljevi, namjere i pristup ili model projekta tiču tih determinantâ. Postoje temeljne pretpostavke o tome kako promijeniti ponašanje. Promatranje rezultata u tijeku dat će povratnu informaciju o tim važnim aspektima projekta, kao i o tome koliko dobro se ispunjavaju potrebe ciljane skupine ili ključne populacije. Važno je zapamtiti da, ovisno o ciljevima i namjerama, indikator može se odnositi i na ciljanu skupinu i na ključnu populaciju koja bi nakraju imala najveće koristi od ovog projekta.

Je li moguće mjeriti promjene i što Vam te mjere govore? Napredujete li k rezultatima? Ako se na ovakva pitanja ne može odgovoriti, projekt će imati problemâ.

Promjene u okolini, djelovanju i društvu

Promjene u okolini ili djelovanju ukazuju na promjene u užoj zajednici, npr. prilagodba radnog vremena klinikâ, školski ravnatelj koji dozvoljava spolni odgoj koji vodi neka nevladina organizacija, više smještaja za beskućnike koji koriste intravenozne droge ili osnivanje kakva mjesta za podršku osobama koji žive s HIV-om. Također se može odnositi na veće promjene u djelovanju samog projekta.

¹⁵ U PQD-u opisane su obje metode fokus grupe i „brza procjena.“ Međutim, bilo tko, tko želi provesti istraživanje uporabom ovih metoda najprije treba određenu edukaciju ili superviziju kako bi ih ispravno primijenio.



Neki projekt također imaju zagovaratelje koji mogu biti korisni u mijenjanju načina poslovanja ili pravnih propisa, npr. promjena zakonâ o LGBT pravima ili propisa u vezi s HIV-om. Takva bi se postignuća trebala istaknuti kao važne prekretnice i rezultati.

Održivost

Neki projekti imaju već određen cilj. Kad se taj cilj postigne, projekt je završen. Drugi projekti trebaju više vremena ili trebaju biti održljivi kako bi se željeni učinak postigao. Mnogi projekti u području promocije zdravlja nemaju dugoročan učinak ako se rad projekta ne uklopi u redovite organizirane aktivnosti nakon što se projekt završi. Ako projekt želi biti učinkovit, o ovome valja razmisliti.

Svi projekti dakle trebaju promisliti o problemu održljivosti mnogo prije kraja projekta. Ako se to učini i osmisle se strategije koje će to osigurati, bit će to znak dobre kvalitete.

