

Európai drogprevenciós minőségi standardok: rövid útmutató

(European drug prevention quality
standards: a quick guide)

Útmutató prevenciós szakemberek számára





European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



EURÓPAI DROGPREVENCIÓS MINŐSÉGI STANDARDOK: RÖVID ÚTMUTATÓ

Nemzeti Drog Fókuszpont

Jogi közlemény

Az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja) ezen kiadványát szerzői jog védi. Az EMCDDA nem vállal felelősséget vagy kötelezettséget a dokumentumban szereplő adatok felhasználásából eredő következményekért. A kiadvány tartalma nem feltétlenül tükrözi az EMCDDA partnereinek, az Európai Unió tagállamainak, vagy az Európai Unió bármely intézményének vagy ügynökségének hivatalos álláspontját. Az Európai Unióval kapcsolatos további információk elérhetők az interneten, az Európa szerveren keresztül (<http://europa.eu>).

A kiadvány angol nyelven jelent meg *European drug prevention quality standards: a quick guide* címmel, 2013-ban, az EMCDDA gondozásában.

Készítette:

Angelina Brotherhood és Harry R. Sumnall
Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, UK

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2013
Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. +351 211210200 • www.emcdda.europa.eu

Katalógus adatok az angol nyelvű kiadáshoz:

Cataloguing data
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
European drug prevention quality standards: a quick guide
Luxembourg: Publications Office of the European Union
2013 — 37 pp. — 21 x 29.7 cm
ISBN: 978-92-9168-665-0
doi: 10.2810/15341

TD-01-13-424-EN-N

Magyar kiadás: © Nemzeti Drog Fókuszpont 2014

ISBN 978-963-08-9854-6

A fordítás az alábbi kiadvány felhasználásával készült:

Európai drogprevenciós minőségi standardok
Nemzeti Drog Fókuszpont, 2012

Jelen kiadványt szerkesztette:

Port Ágnes

A magyar kiadásban közreműködött:

Dr. Felvinczi Katalin
Port Ágnes
Sebestyén Edit

Megjelent: 2014. június 26.

Tartalom

Az EMCDDA előszava	4
Bevezetés	5
<i>A minőségi standardokról</i>	5
<i>A projektciklus — a Standardok felépítésének három szintje</i>	6
<i>Hogyan használjuk a Standardok kézikönyvet?</i>	8
<i>Hogyan használjuk a rövid útmutatót és az önellenőrző listákat?</i>	9
Standardok és önellenőrző listák	12
<i>Átívelő megfontolások</i>	12
<i>1. Projektszakasz: Szükségletfelmérés</i>	15
<i>2. Projektszakasz: Erőforrások feltérképezése</i>	18
<i>3. Projektszakasz: Programalkotás</i>	20
<i>4. Projektszakasz: A beavatkozás megtervezése</i>	24
<i>5. Projektszakasz: Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció</i>	27
<i>6. Projektszakasz: Megvalósítás és monitorozás</i>	31
<i>7. Projektszakasz: Végző értékelés</i>	34
<i>8. Projektszakasz: Promóció és fejlesztés</i>	36
Önellenőrzés: cselekvési terv	38
További ajánlott irodalom	39

Az EMCDDA előszava

Az Európai drogprevenciós minőségi standardok kiadvány „rövid útmutató” változatát Angelina Brotherhood és Harry R. Sumnall készítette. Az útmutató létrejöttét az EMCDDA finanszírozta a 2011/280-057 számú, „IPA kedvezményezettek felkészítése az EMCDDA-hez való csatlakozásra” c. projekt részeként, melyet az Európai Bizottság az Előcsatlakozási támogatási eszköz (IPA) keretében hívott életre. Az útmutató az EMCDDA gondozásában 2011-ben megjelent kézikönyv alapján készült.

Az útmutató célja a drogprevenciós minőségi standardokkal kapcsolatos gyakorlati információk hozzáférhetővé tétele az Európai Unió kívül is. A kiadvány a drogprevenciós projektciklus nyolc szakaszának bemutatása mellett önellenőrző listákat tartalmaz, melyek a prevenciós tevékenységek tervezése és megvalósítása során is használhatók. Az útmutató kifejezetten a gyakorlati szakemberek és terepen dolgozók számára használható formában került összeállításra.

A rövid útmutató online formában lesz elérhető, elsőként angolul majd egyéb nyelveken is, az EMCDDA „technikai kooperációs” projektjének előrehaladásával.

Itt szeretnénk megragadni az alkalmat, hogy köszönetet mondjunk Angelina Brotherhoodnak és Harry R. Sumnallnak, jelen kiadvány megjelenésében nyújtott közreműködésükért.

Bevezetés

A minőségi standardokról

Az EMCDDA kézikönyvek (EMCDDA Manuals) sorozatában hetedikként megjelent Európai drogprevenációs minőségi standardok c. kiadvány¹ az első európai útmutató a magas színvonalú drogprevenáció végzésére vonatkozóan. A standardok a prevenációs munka minőségének a következő aspektusaira fókuszálnak:

- a tevékenységek relevanciája a célcsoport(ok) és a kormányzati (kormányközi) politikák szempontjából
- etikai elvekkel való összhang
- a tudományos bizonyítéktár egységesítése és fejlesztése, valamint
- belső koherencia, a projekt megvalósíthatósága és fenntarthatósága.

A könyvben bemutatott standardokat egy kétéves projekt keretében dolgozták ki, az Európai Unió társfinanszírozásával, a „Közösségi népegészségügyi program (2003–2008)” keretében (2007304 sz. projekt). A projekt több szektort és tudományágat átfogó módon valósult meg hét európai szervezet együttműködése révén, a Liverpooli John Moores Egyetem Népegészségügyi Központjának vezetésével². Az EMCDDA a standardok fejlesztése során végig támogatta az együttműködő partnereket, valamint finanszírozta a Standardok nyomtatott formában történő megjelenését és e rövid útmutató elkészítését.

A projekt kezdetekor csak néhány tagállamban volt elérhető iránymutatás hatásos drogprevenációs beavatkozások tervezésére és kivitelezésre vonatkozóan. Az útmutatók jelentős különbséget mutattak színvonal, tartalom, és használhatóság tekintetében, és hiányzott a drogprevenáció minőségének meghatározását lehetővé tevő, általánosan elfogadott európai keretrendszer. Így a drogprevenációs szolgáltatások minősége sokszor az egyedi szolgáltatók és a helyi hatóságok megítélése szerint alakult. A projekt célja tehát az európai drogprevenáció szakpolitikai hátterének és gyakorlatának a fejlesztése volt, egy, a drogprevenációs tevékenységekhez közös referenciapontként szolgáló keretrendszer kidolgozása révén.

A Standardok kidolgozása során összegyűjtésre és áttekintésre került a drogprevenációs iránymutatásokkal kapcsolatban elérhető európai és nemzetközi szakirodalom. Ebben a szakaszban elkülönítették egymástól az intervenciók tartalmára („mit”), illetve a prevenációs munka formális aspektusaira („hogyan”) vonatkozó előírásokat. A projektben együttműködő partnerek úgy döntöttek, hogy a prevenáció „hogyan”-jára fognak fókuszálni.³ Első lépésként specifikus kiválasztási szempontok szerint a minőségi standardok 19 csoportja került meghatározásra kvalitatív tartalomelemzést használva. A következő fázisban értékelték ezeknek az „előzetes” standardoknak a relevanciáját, hasznosságát és használhatóságát, hat EU tagországban végzett online kérdőíves és fókuszcsoportos vizsgálatok segítségével. Különböző szakmai csoportok képviselőiben több mint 400 szakértő véleményezte az előzetes standardok tartalmát, akik rávilágítottak az alkalmazhatóságuk útjában álló korlátokra is. Ezeknek a konzultációknak az alapján az együttműködő partnerek újra felülvizsgálták, majd véglegesítették a standardokat, valamint elkészítették az ebben a rövid útmutatóban bemutatásra kerülő önellenőrző listákat. A standardok kidolgozásával kapcsolatos további információk a kézikönyvben olvashatók.

A projekt lezárulta után, az Európai drogprevenációs minőségi standardokat átvette a kábítószer kereslet csökkentés területén európai minimum standardok és kritériumok (EQUUS) kidolgozásának lehetőségét vizsgáló tanulmány prevenációra vonatkozó fejezete is.⁴

¹ Brotherhood, A., Sumnall H., R. and the Prevention Standards Partnership (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals No 7, Luxembourg. Publications Office of the European Union. Magyar kiadás: Európai drogprevenációs minőségi standardok, Nemzeti Drog Fókuszpont, 2012.

² A projekt együttműködő partnerei a következők voltak: ASL di Milano (Olaszország), Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS–SERGAS) (Spanyolország), Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (Olaszország), SZMI-NDI (Magyarország), National Anti-Drug Agency (NAA) (Románia), és National Bureau for Drug Prevention (NBDP) (Lengyelország). Az egyéni hozzájárulók névsora a kézikönyvben olvasható.

³ A prevenációs munka tartalmára fókuszáló standardok a UNODC gondozásában kerültek kiadásra, lásd: *International Standards on Drug Use Prevention*, <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

A helyi körülményekhez adaptálható, egyezményes keretrendszer létrejötte ösztönzőként kellene, hogy szolgáljon minőségi standardok kidolgozásához azon országok számára ahol korábban nem léteztek ilyenek (vagy a már meglévő standardok felülvizsgálatához és korszerűsítéséhez), valamint a standardok saját céljaiknak megfelelő adaptálásához is. A standardok adaptálása javítani fogja a prevenció gyakorlatát és a támogatások hatékonyságát és hatásosságát, és csökkenteni fogja iatrogén (negatív) hatású beavatkozások megvalósításának a valószínűségét. Ilyen módon a standardok segítenek a prevenció szakembereknek a bevált gyakorlatok fejlesztésében és terjesztésében, és lehetővé teszik számukra, hogy sikerüljön teljesíteni a helyi, regionális, nemzeti vagy nemzetközi drogstratégiák specifikus célkitűzéseit.

A standardok teljes listáját tartalmazó kézikönyv magyar nyelven ingyenesen letölthető a Nemzeti Drog Fókuszpont honlapjáról: <http://drogfokuszpont.hu/kiadvanyok/>

A projektciklus – a Standardok felépítésének 3 szintje

1. ábra: A drogprevenciós projektciklus



A standardok egy projektciklus szakaszainak időrendi sorrendjét követve kerülnek bemutatásra. A meglévő standardok áttekintése és a drogprevenciós szakértőkkel történt konzultációk alapján a projektciklus követése bizonyult a legjobb módszernek a standardok strukturálására.

A projektciklus nyolc projektszakaszból áll: szükségletfelmérés; erőforrások feltérképezése; programalkotás; a beavatkozás megtervezése; projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció; megvalósítás és monitorozás; végso értékelés; valamint promóció és fejlesztés. Továbbá, az átívelő megfontolások a projektciklus ábra közepén olyan aspektusokra hívják fel a figyelmet, melyek valamennyi projektszakaszban relevánsak, úgymint: fenntarthatóság és finanszírozás; kommunikáció és az érdekhordozók bevonása; munkaerő-fejlesztés; valamint etikus drogprevenció (lásd: 1. ábra).

A ciklus egy sablon, amit a szakemberek átvehetnek a prevenció tevékenységek tervezése, illetve megvalósítása során. Ugyanakkor a projektciklus a drogprevenciós munka leegyszerűsített modellje, amit a szakembereknek körültekintően, a saját prevenció munkájuk körülményeihez igazítva kell

⁴ Az EQUUS projekt a Zürichi Egyetem Közegészségügyi és Addiktológiai Kutatási Intézete (Research Institute for Public Health and Addiction at the University of Zurich) irányítása alatt, az Európai Unió társfinanszírozásában valósult meg. További információért lásd: <http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=41>

alkalmazniuk. Például, amennyiben egy tevékenység megvalósítása már folyamatban van, akkor a későbbi projektszakaszok relevánsabbak lesznek, mint a korábbi, programok tervezésével foglalkozó projektszakaszok.

Valamennyi projektszakasz több komponensből épül fel, amelyek körvonalazzák a szükséges teendőket. Összességében 31 komponens került azonosításra a projektszakaszokon belül, valamint 4 komponens az átívelő megfontolásokon belül (lásd: 1. táblázat). A kézikönyvben valamennyi komponens tartalmaz egy bevezetőt, ami felvázolja, hogy miért került az adott komponens a standardok közé, és hogy milyen megfontolásokra kell tekintettel lenni az alkalmazása során. A komponensek számozása nem jelent feltétlenül prioritási vagy kronológiai sorrendet.

A standardok strukturálásának harmadik szintjét az ismérvek jelentik. Az ismérvek az egyes komponenseket részletesebben definiálják. Ezen a szinten alapvető és szakértői standardok kerülnek megkülönböztetésre, tekintettel a prevenciós munka sokféleségére és a szervezetek kapacitásbeli különbségeire. Ez az útmutató csak az alapvető standardokat foglalja össze, míg a kézikönyvben valamennyi standard ismertetésre kerül.

1. táblázat: Az Európai drogprevenciós minőségi standardokon belüli projektszakaszok és komponensek

Átívelő megfontolások
A: Fenntarthatóság és finanszírozás
B: Kommunikáció és az érdekhordozók bevonása
C: Munkaerő-fejlesztés
D: Etikus drogprevenció
1. Szükségletfelmérés
1.1 A vonatkozó szakpolitika és szabályozás ismerete
1.2 A drogfogyasztás és a közösségi szükségletek felmérése
1.3 A szükségletek leírása – A beavatkozás indoklása
1.4 A célcsoport megismerése
2. Erőforrások feltérképezése
2.1 Célcsoport- és közösségi erőforrások felmérése
2.2 Belső kapacitások felmérése
3. Programalkotás
3.1 A célcsoport meghatározása
3.2 Elméleti modell alkalmazása
3.3 Célok meghatározása
3.4 A szintér meghatározása
3.5 A hatásosság bizonyítékai
3.6 Ütemezés
4. A beavatkozás megtervezése
4.1 A minőség és hatásosság szempontjainak érvényesítése
4.2 Már létező beavatkozás adaptálása
4.3 A beavatkozás illesztése a célcsoport-hoz
4.4 Végző értékelés tervezése
5. Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció
5.1 A program tervezése (a projektterv)
5.2 Pénzügyi szükségletek tervezése
5.3 A team felállítása
5.4 Résztevők kiválasztása és programban tartása
5.5 Programanyagok összeállítása
5.6 Programleírás
6. Megvalósítás és monitorozás
6.1 Próba beavatkozás
6.2 A beavatkozás megvalósítása
6.3 A megvalósítás monitorozása
6.4 Módosítások a megvalósítás során
7. Végző értékelés
7.1 Eredményértékelés
7.2 Folyamatértékelés
8. Promóció és fejlesztés
8.1 Döntés a program folytatásáról
8.2 A program promotálása
8.3 Záró beszámoló készítése

Hogyan használjuk a Standardok kézikönyvet?

Ez az útmutató az *Európai drogprevenciós minőségi standardok* c. kiadvány összefoglalója, mely elérhető online, az 5. oldalon a szövegdobozban megadott linken. A kézikönyv a minőségi standardokra olyan viszonyítási pontként tekint, melyek segítenek a prevenciós szakembereknek megítélni, hogy egy tevékenység, egy szolgáltató, stb. magas minőséget képvisel-e. A standardok kézikönyv arra bátorítja a gyakorlati és egyéb prevenciós szakembereket, hogy gondolják át: jelenlegi tevékenységeik hogyan viszonyulnak a standardokhoz, illetve hogyan fejleszthetők a standardok segítségével, annak érdekében, hogy (még) jobb és fenntarthatóbb eredményeket hozzanak.

A kézikönyv részletes eligazítás nyújt arra vonatkozóan, hogy hogyan érdemes és hogyan nem érdemes használni a standardokat. Tömören, a szakértők akkor profitálhatnak a legtöbbet a standardokból, amennyiben a következő célokra használják őket:

- tájékozódás, tanulás és útbaigazítás (pl. egyetemi kurzusok, szupervízió)
- önellenőrzés/önreflexió vagy csoportmegbeszélés (pl. a célcsoporttal (közvetlen) kapcsolatban lévő gyakorlati szakemberek, szolgáltatás menedzserek vagy regionális tervező teamek)
- szolgáltatásfejlesztés vagy értékelés során ellenőrzésre (pl. programfejlesztők, értékelők)
- minőségi kritériumok meghatározásához vagy továbbfejlesztéséhez (pl. szakpolitikuskok, támogatók/finanszírozók)
- teljesítményértékeléshez (pl. szakmai fejlődési szükségletek azonosítása érdekében).

A standardok igyekeznek lefedni a drogrevenációs tevékenységek (pl. felvilágosítás, strukturált programok, utcai megkereső munka, rövid intervenciók), színterek (pl. iskola, közösség, család, rekreációs színterek, igazságszolgáltatás), és célcsoportok (fiatalok, családok, etnikai csoportok) széles skáláját. A standardok által támogatni kívánt drogrevenációs tevékenységek irányulhatnak legális szerek, mint a dohány vagy az alkohol, és/vagy illegális szerek fogyasztásának megelőzésére egyaránt.

Tekintettel a prevenciós munka sokféleségére, az eredeti kiadvány megkülönböztet „alapvető” és „szakértői” standardokat. Az alapvető standardok alkalmazására valamennyi drogrevenációs tevékenység során szükség van, függetlenül a sajátos körülményektől. A szakértői standardok a minőség magasabb szintjét jelenítik meg; ugyanakkor nem mindig alkalmazhatók és a standardok használóinak kell majd eldönteniük, hogy relevánsak-e, hasznosak-e és megvalósíthatók-e az adott prevenciós tevékenység esetében. Az egyszerűség kedvéért, ez a rövid útmutató csak az alapvető standardokat tárgyalja.

Bár a standardok az intervenciókra helyezik a fő hangsúlyt, segíthetnek a szakembereknek abban is, hogy jobban értékeljék az egyes emberek, szervezetek, politikák és (kormányzati) stratégiák drogrevenációhoz való hozzájárulását. Bizonyos standardok nem is teljesíthetők, csak az intervenciók gyakorlati és stratégiai kontextusának figyelembe vételével és alakításával. Fontos például, hogy a kormányzat és a finanszírozó szervek által meghatározott prioritások és stratégiák elemei között szerepeljen a prevenciós jó gyakorlatok előmozdítása.

A standardok kialakítását kísérő konzultációk alapján a kézikönyv bizonyos célokra kevésbé használható. A standardok használata nem helyettesítheti a beavatkozások folyamat- és eredményértékelését. Bár a standardok segíthetnek jobb eredményeket elérni az értékelésnél, értékelésre mindenképp szükség van annak megértéséhez, hogy működnek-e, és ha igen, mitől, a beavatkozások. Ahogy az a kézikönyvben is ismertetésre került, a standardok kevésbé alkalmazhatók formális önértékeléshez, strukturált képzésekben, külső akkreditációhoz, vagy finanszírozási döntések meghozatalánál. Ugyanakkor folyamatban van a projekt folytatása „A drogrevenációs kiválóság elősegítése az EU-ban – az Európai Drogrevenációs Minőségi Standardok Projekt második szakasza” címmel, annak érdekében, hogy a standardok a fenti célokhoz is használhatók legyenek. Ez a „follow-up” projekt 2013 áprilisa és 2015 márciusa között zajlik, és azt is vizsgálja, hogy a „való életben” hogyan javíthatók a prevenciós tevékenységek, valamint hogy formálisan hogyan bizonyítható a standardok teljesülése. A follow-up projekt részeként a standardok használatára vonatkozó európai és azon kívüli példák, és egy, a standardok alkalmazását segítő eszköztár is elérhetőek lesznek majd a www.emccda.europa.eu/keywords/edpqs weboldalon.

Hogyan használjuk a rövid útmutatót és az önellenőrző listákat?

A rövid útmutató célcsoportja:

- olyan szakemberek, akik még nem ismerik a prevenciós minőségi standardok fogalmát és szeretnének tájékozódni a témáról
- olyan szakemberek, akik szeretnének többet tudni a standardokról, hogy eldönthessék, a kézikönyv hasznos lenne-e a munkájukhoz
- olyan szakemberek, akik a standardok segítségével önellenőrzést szeretnének végezni.

Érdekhordozók tekintetében, a - nemzeti, regionális vagy helyi szintű - döntéshozók és a megbízók mellett a szolgáltatás menedzserek is különösen hasznosnak találhatják ezt a kiadványt.

Bár a kézikönyv fordítása már számos nyelven elkészült (lásd az EMCCDA honlapját), jelen kiadvány célja az is, hogy azokban az országokban is megismerhetők legyenek a standardok, ahol a kézikönyv fordítása még nem elérhető.

Ez a kiadvány nem helyettesíti a kézikönyvet. Összefoglalja annak tartalmát, és arra ösztönzi a

szakembereket, hogy kezdjék el használni a standardokat önreflexió céljából. Számos különbség van a kézikönyv és jelen útmutató között. Először is, a kézikönyv felsorolja a tényleges standardokat, megkülönböztetve alapvető és szakértői standardokat is. Az útmutató tételesen nem sorolja fel a standardokat – csupán egy összefoglaló leírást ad az alapvető standardokról. Továbbá, a kézikönyv részletes bevezetőt és a standardok használatára vonatkozó további információkat is tartalmaz, valamint részét képezi egy átfogó fogalomtár, és a standardok alapját adó eredeti dokumentumok listája is. Ezek az információk szükségesek a standardok kontextusának és értelmének valódi megértéséhez.

Amennyiben lehetséges, javasolt a rövid útmutató mellett a kézikönyv használata is, a standardok teljesebb megértése végett. További anyagok elektronikus formában elérhetők az EMCDDA és a projekt honlapján (lásd a linkeket az 5. oldalon a szövegdobozban).

Mivel ez a kiadvány nem annyira részletes, és főképp az általános információkra és az önellenőrzésre fókuszál, egyéb célokra (pl. minőségi kritériumok meghatározása) kevésbé használható. Ilyen esetekben használjuk az eredeti kézikönyvet (http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevenacios_minosegi_standardok_HU.pdf)!

Az útmutató következő részében valamennyi projektszakasz és komponens röviden bemutatásra kerül, megvilágítva a jelentőségüket és hasznukat a prevenció szakemberek és a célcsoport számára. Az alapvető standardok önellenőrzési listák formájában kerülnek összegzésre, és helyet hagynak az olvasónak arra, hogy reflektáljon a saját munkájára az egyes komponensekhez kapcsolódóan. Az önellenőrző táblázatoknak öt oszlopa van: az alapvető standardok összefoglalása; egy oszlop három jelölőnégyzettel annak meghatározására, hogy mennyiben teljesülnek jelenleg a standardok; egy „Nem alkalmazható” oszlop/jelölőnégyzet; és egy-egy üres oszlop a jelenlegi helyzettel kapcsolatos jegyzeteknek, valamint a továbbiakban szükséges lépések feljegyzése számára. Az útmutató végén található összefoglaló oldal arra ösztönzi az olvasót, hogy rögzítse az önellenőrző listák kitöltése nyomán született legfontosabb felismeréseket és cselekvési terveket.

Az „Önellenőrző lista – kitöltési útmutató” c. táblázat bemutatja az önellenőrző listák részeit, és hogy hogyan lehet őket kitölteni.

Az önellenőrző listák célja a kezdeti önreflexió előmozdítása, vagyis a saját helyzetünk meghatározása a standardokhoz képest és a fejlesztést kívánó területek beazonosítása. Ennek a gyakorlatnak a pontos mibenlétét a program vagy szervezet sajátos körülményei („Mit szeretné(n)k elérni?”) és a realitás (Mit *tudok/tudunk* ténylegesen elérni?) határozzák meg. A projekt következő szakaszában, mely 2013 áprilisa és 2015 márciusa között valósul meg, a standardok teljesülésének bizonyítására alkalmas indikátorok is kidolgozásra kerülnek. A bizonyítékok lehetnek írásos bizonyítékok, például a projektterv vagy a szervezet jellemzőinek leírása (pl. a cég/szolgáltató honlapján), a munkafolyamatokat vagy a program megvalósítását érintő közvetlen észrevételek, vagy a munkatársakkal, résztvevőkkel és/vagy az egyéb érdekhordozókkal folytatott beszélgetések. Ugyanakkor, az önellenőrzési listáknak nem az a célja, hogy a könyv felhasználója formálisan bizonyítsa a standardok teljesülését. Azok a szakemberek, akik a standardokat formális önértékeléshez is szeretnék használni, a follow-up projekt részeként kidolgozásra kerülő eszköztárakat használhatják majd (www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs).

Önellenőrző lista – kitöltési útmutató

Alapvető standardok (összefoglalás):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
Ez a szakasz az egyes komponensek címeit tartalmazza, és <u>összefoglalja</u> az adott komponenshez tartozó <u>alapvető standardokat</u> . Az egyes komponensek értékelése során, ahol lehetséges, érdemes a Standardok kézikönyvet áttekinteni, és részletesen megvizsgálni a kapcsolódó alapvető és szakértői standardokat. Ez segíteni fog abban, hogy átgondoljuk és meghatározzuk a helyzetünket.	Az ellenőrző lista e szakasza lehetővé teszi, hogy a standardok tükrében megbecsüljük a munkánkat (pl. szakmai fejlődés, tevékenység, szervezet, stratégia) a felkínált kategóriák egyikének bejelölésével: "Nem teljesül", "Részben teljesül", vagy "Teljesül". A munkánk elhelyezése ezen a skálán segít azonosítani a fejlesztésre szoruló területeket, és egyben követhetővé válik az időben az előrehaladás. Általánosságban, a "Nem teljesül" kategóriát kell választani amennyiben nagyon kevés standard vagy egy sem teljesül; a "Részben teljesül" kategóriát abban az esetben, ha az összes vagy a legtöbb alapvető standard érvényesül; és a "Teljesül" kategóriát, ha az összes alapvető és az összes, vagy majdnem az összes szakértői standardnak sikerül megfelelni. Ez utóbbi függ az adott program vagy szervezet körülményeitől is.			A "Nem alkalmazható" kategória csak a standardok relevanciájának alapos megfontolását követően jelölhető meg. Tartózkodjunk attól, hogy túl könnyen ezt a kategóriát válasszuk. Helyette vegyük számba azt a lehetőséget, hogy talán a standard alkalmazható, de az adott helyzetben/jelenleg nem megvalósítható. E kategória választása esetén a "Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban" elnevezésű oszlopban lehet kifejtetni és tisztázni, hogy miért látjuk úgy, hogy az adott komponens (jelenleg) nem alkalmazható.	Ez az oszlop lehetővé teszi, hogy a saját helyzetünkre vonatkozó becsléssel kapcsolatosan feljegyzéseket készítsünk. Lehetőséget ad arra, hogy leírjuk, mely standardoknak feleltünk meg eddig, és bizonyítékokat soroljunk fel, melyek alátámasztják az értékelésünket (kézzel fogható bizonyítékok megadása, ahol lehetséges). Ez jó lehetőség arra, hogy egyértelművé tegyük a sikeres munkát, azt, amit már eddig elértünk. Arra is felhasználható ez az oszlop, hogy a gyengeségeket, a fejlesztésre váró területeket is feljegyezzük (pl. mely standardoknak nem feleltünk meg és miért).	Ebben az oszlopban vázolhatók fel a jelenlegi helyzet javításához szükséges lépések és változtatások. Ez jelentheti például a projektterv felülvizsgálatának vagy a stáb továbbképzésének szükségességét. A tervezett lépések és módosítások legyenek reálisak, hogy gyakorlati szempontból is releváns maradjon az értékelés: „Milyen lépéseket és módosításokat tehetünk most (vagy a belátható jövőn belül), hogy javuljon drogrevenánció tevékenységünk?”. Ugyanakkor, a hosszú távú tervek rögzítése is hasznos lehet, melyek majd egy későbbi időpontban valósíthatók meg (pl. a következő ellenőrzés alkalmával). A konkretizálást segítheti a következők végiggondolása: <i>mikor</i> fognak megtörténni a módosítások; <i>ki</i> fog bennük részt venni; és milyen <i>erőforrásokat</i> igényelnek.

Standardok és önellenőrző listák

Átívelő megfontolások

Számos visszatérő téma van, amely nemcsak egy projektszakaszhoz kapcsolódik, hanem a teljes projektciklust érinti. A Standardok szempontjából négy ilyen visszatérő téma került azonosításra, amelyek - a grafikus megjelenítésben is - a projektciklus közepén helyezkednek el, mivel ezekkel valamennyi projektszakaszban számolni kell.

A: Fenntarthatóság és finanszírozás

A programokat a drogprevenciós tevékenységek szélesebb keretébe illesztve kell vizsgálni. A prevenciós tevékenység hosszú távú életképességét szükséges biztosítani. Ideális esetben a programok az első megvalósítás után is folytatódhatnak, és/ vagy akkor is, ha a külső pénzügyi forrás már nem hozzáférhető. A fenntarthatóság azonban nemcsak a források folyamatos hozzáférhetőségétől függ, legalább ilyen jelentőséggel bír a munkatársak és az érdekhordozók elkötelezettsége a szervezet, vagy a drogprevenció, mint szakterület felé. Az ebben a részben bemutatott standardok azzal foglalkoznak, hogy miként biztosítható a fenntarthatóság a programok létező rendszerekbe való integrálása, valamint a szükséges erőforrások előteremtését biztosító stratégiák kidolgozása által.

B: Kommunikáció és az érdekhordozók bevonása: Érdekhordozók azok az egyének, csoportok és szervezetek, akiknek közvetlen érdekük fűződik az adott program tevékenységeihez, eredményéhez, illetve akikre a program közvetlenül, vagy közvetve hatást gyakorol, pl. a célcsoport tagjai, a helyi közösség, a program finanszírozói, vagy a drogprevenció területén tevékenykedő szervezetek. A releváns érdekhordozókat a szükséges mértékben kell bevonni a programokba. A célcsoport támogatása, illetve a velük való együttműködés alapvető elvárás valamennyi programmal szemben. Az érdekhordozók bevonásának részét képezheti a helyi közösségi vezetőkkel, vagy a helyi médiával való kapcsolatfelvétel is, akik támogathatják a programot és növelhetik annak láthatóságát. A területen működő egyéb szervezeteket pedig a törekvések koordinálásába, a megszerzett tapasztalatok megosztásába és a közös tervezés-finanszírozás elősegítésébe lehet hasznos bevonni. Egy kommunikációs stratégia elősegítheti, hogy a programban résztvevő különböző csoportok közötti információcsere ténylegesen megvalósuljon.

C: Munkaerő-fejlesztés: Ez a komponens három elemből áll: a stáb képzése; továbbképzése; szakmai és érzelmi támogatása. A stáb képzési szükségleteit fel kell mérni a megvalósítási folyamat megkezdése előtt. A képzésekre azért van szükség, hogy a munkatársak képesek legyenek munkájukat magas színvonalon végezni. Bár a standardok fókuszában nem kifejezetten a szakmai kompetenciák fejlesztése áll, képzési tervek kidolgozását is elősegíthetik azáltal, hogy felvázolják a stábtagoktól elvárt készségeket.⁵ A folyamatos munkaerő-fejlesztés megerősítő és megtartó jelleggel hat a munkatársakra, valamint biztosítja, hogy tudásuk és készségeik valóban naprakészek legyenek. A megvalósítási folyamat során fontos, hogy a munkatársaknak legyen lehetőségük reflektálni saját munkájukra, valamint építő javaslatokkal élhessenek a munkakörre vonatkozóan.

D: Etikus drogprevenció: Bár a drogprevenciós tevékenységek nem járnak fizikai vagy klinikai beavatkozással, mégis az emberek életébe való beavatkozás egy formájának tekinthetők. Ráadásul, a prevenció jellemzően a fiatalokat célozza meg, akik a célzott és a javallott prevenció esetében a társadalom legsebezhetőbb tagjai közül kerülhetnek ki. A szakembereknek semmi esetre sem szabad abból a feltevésből kiindulniuk, hogy a drogprevenció magától értetődően etikus és kedvező a résztvevők számára. A Standardok megfogalmazzák az etikus drogprevenció alapelveit, melyek az alábbiakra vonatkoznak: a prevenciós szolgáltatók mindig jogszerűen járnak el; tiszteletben tartják a résztvevők jogait és autonómiáját; valódi előnyöket nyújtanak; nem ártanak; mindig tényszerű információkat közölnek; beleegyezést kérnek; az önkéntes részvételt és a bizalmasságot biztosítják; az egyes beavatkozásokat a résztvevők speciális szükségleteihez igazítják; a résztvevőket partnernek tekintik; a biztonság és az egészség szempontjait szem előtt tartják. Elképzelhető, hogy az etikus drogprevencióval kapcsolatos elvek mindegyikét nem lehet konzekvensen alkalmazni minden beavatkozás során, ugyanakkor a fentiekben jellemezett etikus megközelítésnek minden projektszakaszban egyértelműen és világosan meg kell jelennie. Ennek megfelelően protokollok kerültek kidolgozásra a résztvevők jogainak védelme érdekében, továbbá a beavatkozással kapcsolatos esetleges kockázatok előzetes megbecslése, valamint a kockázati tényezők hatásának lehetséges mértékű enyhítése érdekében.

⁵ A témához kapcsolódóan lásd például a kanadai CCSA (Canadian Centre on Substance Abuse) „Competencies for Canada's Substance Abuse Workforce” c. eszköztárát, mely az alábbi linken érhető el: <http://www.ccsa.ca/Eng/topics/Workforce-Development/Workforce-Competencies/Pages/default.aspx>

Átívelő megfontolások

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
A: Fenntarthatóság és finanszírozás: A program a drogprevenció hosszú távú megközelítését támogatja és nem töredékes, rövidtávú kezdeményezés. A program koherens mind logikájában, mind pedig gyakorlati megközelítésében. A program különböző forrásokból vár támogatást.	☐	☐	☐	☐		
B: Kommunikáció és az érdekhordozók bevonása: A drogprevenció több-szolgáltatós természetének figyelembe vétele. Valamennyi releváns érdekhordozó (pl. célcsoport, egyéb szervezetek) azonosítása, és a sikeres megvalósításhoz szükséges módon történő bevonása. A szervezet együttműködik más szervezetekkel, intézményekkel.	☐	☐	☐	☐		

Átívelő megfontolások

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
C: Munkaerő-fejlesztés: A program megvalósítását megelőzően biztosított, hogy a munkatársak rendelkezzenek a sikeres megvalósításhoz szükséges kompetenciákkal. Amennyiben szükséges, magas színvonalú, (képzés)szükséglet-felmérésen alapuló továbbképzés biztosított. A megvalósítás során a stábtagnak megkapják a megfelelő támogatást.	☐	☐	☐	☐		
D: Etikus drogpreevenció: Az etikai szabályok meghatározásra kerültek. A résztvevők jogai biztosítottak. A program egyértelmű haszonnal jár a résztvevők számára, és nincsenek káros következményei rájuk nézve. A résztvevők adatait bizalmasan kezelik. A résztvevők és a stábtagnak biztonságát és egészségét megóvják a program.	☐	☐	☐	☐		

1. projektszakasz: Szükségletfelmérés

Mielőtt a konkrét beavatkozás részleteiben megtervezésre kerülne, fontos a drogokkal kapcsolatos szükségletek természetét és mértékét, a szükségletek mögött álló okokat és a kialakulásukhoz hozzájáruló egyéb tényezőket felderíteni, hogy biztosak lehessünk abban, a beavatkozás valóban szükséges, és a tényleges szükségletekre és célcsoport(ok)ra fog irányulni. A szükségletek 4 típusa azonosítható: szakpolitikai szükségletek; a közösség általános szükségletei; a prevenció szolgáltatásokban tapasztalható hiányok által definiált szükségletek; valamint a célcsoport speciális szükségletei.

1.1. A vonatkozó szakpolitika és szabályozás ismerete: A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szakpolitikának és szabályozásnak irányt kell mutatnia a prevenció beavatkozás számára. A tevékenységek szervezésében és megvalósításában részt vevő munkatársaknak a helyi, regionális, nemzeti és/vagy nemzetközi szakpolitikával és szabályozással tisztában kell lenniük, és munkájukat ehhez kell igazítaniuk. Az egyéb iránymutatásokat, pl. szakmai irányelveket, standardokat szintén figyelembe kell venni minden esetben, ahol arra mód van.

1.2. A drogfogyasztás és a közösségi szükségletek felmérése: A második komponens ebben a szakaszban a droghelyzet általános populációban és speciális alpopulációkban történő felmérésének követelményeit részletezi. A prevenció munka tervezésénél nem elég feltételezésekből vagy ideológiákból kiindulni, a prevenció programoknak az emberi szükségletek empirikus felmérésére kell épülnie. Ez a felmérés támaszkodhat kvalitatív és kvantitatív technikákra egyaránt, de feltétlenül figyelembe kell vennie a már rendelkezésre álló (epidemiológiai) adatokat, amennyiben azok magas minőségűek (pl. országos intézetektől származó adatok). Egyéb fontos kérdések – mint a depriváció és az egyenlőtlenségek – felmérése is javasolt, mivel ez hozzásegít a droghasználat és az egyéb szükségletek közötti összefüggések feltárásához. Egyetlen szükségletfelmérés számos különböző tevékenység alapjául szolgálhat meghatározott időtávon belül, ugyanakkor fontos, hogy az adatok naprakészek legyenek. A regionális kábítószer koordinációs testületek fontos szerepet játszhatnak ezeknek a standardoknak az elérésében.

1.3 A szükségletek leírása – a beavatkozás indoklása: A közösségben elvégzett szükségletfelmérés eredményeinek dokumentálása és kontextuális információkkal való kiegészítése elengedhetetlen, mivel ezekkel támasztható alá a beavatkozás szükségessége. A beavatkozás indoklásakor figyelembe kell venni a közösség nézőpontjait, ezzel biztosítva, hogy relevánsnak érezzék a programot. „Problémák” helyett a „szükségekre” való fókuszálás segíthet azon érdekhordozók bevonásában, akik egyébként stigmatizáltak éreznék magukat. A már elérhető drogprevenció programok feltérképezése lehetővé teszi, hogy átlássuk, a tervezett program miképpen egészítheti ki a jelenlegi ellátási/szolgáltatási palettát.

1.4 A célcsoport megismerése: A fentiek után a szükségletfelmérés a célcsoportra vonatkozó részletes adatok összegyűjtésével folytatódik. Ennek ki kell terjednie a lehetséges kockázati és védő tényezők feltérképezésére, valamint a célcsoport kultúrájának, mindennapi életének megismerésére. A célcsoport és a célcsoport mindennapi valóságának alapos ismerete elengedhetetlen feltétele a hatásos, költséghatékony és etikus drogprevenciónak. Bizonyos esetekben a végső célcsoport (pl. droghasználat kockázatának kitett fiatalok) mellett a beavatkozásban részesülő, de a droghasználat kockázatának nem közvetlenül kitett közbülső célcsoporttal (pl. szülők, tanárok) is számolni kell.

Ez a szakasz az erőforrások felmérésével egy időben, vagy azt követően is kivitelezhető.

1. Szükségletfelmérés

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
1.1 A vonatkozó szakpolitika és szabályozás ismerete: A drogpolitikával és jogszabályokkal kapcsolatos ismeretek elegendőek a program megvalósításához. A program összhangban áll a helyi, nemzeti és/vagy nemzetközi prioritásokkal, a stratégiák, szakpolitikák által megfogalmazott célokkal.	☐	☐	☐	☐		
1.2 A drogfogyasztás és a közösségi szükségletek felmérése: A közösség szükségleteinek (vagy annak a környezetnek, melyben a program megvalósul) feltérképezése. Részletes és sokrétű információ gyűjtése a droghasználatra vonatkozóan. A vizsgálat meglévő epidemiológiai adatokra támaszkodik ott, ahol lehetséges, és etikai szempontból helytálló.	☐	☐	☐	☐		

Kérjük, hogy az EMCDDA kézikönyvben szereplő Alapvető és Szakértői standardok teljes listájára hivatkozzon önellenőrzés készítésekor.
Lásd: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_HU.pdf

1. Szükségletfelmérés

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részen teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
1.3 A szükségletek leírása – A beavatkozás indoklása: A beavatkozás szükségessége indokolt. A főbb szükségletek leírásra kerülnek a szükségletfelmérés alapján, továbbá az is, hogy a helyzet hogyan változhat a jövőben, amennyiben nem valósul meg a beavatkozás. A jelenlegi szolgáltatások hiányosságai azonosításra kerültek.	☐	☐	☐	☐		
1.4 A célcsoport megismerése: Egy lehetséges célpopuláció a szükségletfelméréssel összhangban került kiválasztásra. A szükségletfelmérés figyelembe vette a célcsoport kultúráját és a droghasználatra vonatkozó nézeteit.	☐	☐	☐	☐		

Kérjük, hogy az EMCDDA kézikönyvben szereplő Alapvető és Szakértői standardok teljes listájára hivatkozzon önellenőrzés készítésekor.
 Lásd: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_HU.pdf

2. projektszakasz: Erőforrások feltérképezése

Egy programot nemcsak a célcsoport szükségletei befolyásolnak, hanem a rendelkezésre álló erőforrások is. Míg a szükségletfelmérés (lásd 1: Szükségletfelmérés) hozzásegít annak meghatározásához, hogy a program milyen célokat kell, hogy elérjen, a források feltérképezése a hogyan kérdésre ad választ. Ezért a megfelelő programtípus és tartalom reális meghatározásához szükség van a rendelkezésre álló erőforrások vizsgálatára.

2.1 Célcsoport- és közösségi erőforrások felmérése: A drogprevenciós programok csak akkor lehetnek sikeresek, ha a célcsoport, a közösség, és a program szempontjából releváns további érdekhardozók készek közreműködni, például képesek és hajlandók részt venni a megvalósításban vagy támogatni azt. Rendelkezhettek olyan erőforrásokkal is, melyek felhasználhatók a program során (pl. kapcsolati tőke, készségek). A standardok ebben a komponensben a lehetséges ellenállás és támogatás forrásainak, valamint a releváns érdekhardozók birtokában lévő kapacitások felkutatásának kívánalmait írják le.

2.2 Belső kapacitások felmérése: A belső erőforrások és kapacitások feltérképezése elengedhetetlen, ugyanis a program csak akkor lesz megvalósítható, ha illeszkedik a rendelkezésre álló személyi, pénzügyi és egyéb erőforrások nyújtotta lehetőségekhez. Ez a lépés a programalkotás előtt valósul meg annak érdekében, hogy látható legyen, milyen típusú program megvalósításában gondolkodhatunk. Miután a felmérés célja a programtervezés elősegítése, így nem feltétlenül szükséges, hogy az „hivatalos” formában, külső szervezet által történjen, hanem állhat például a stábtagnak közötti informális megbeszélésekből is, melyek célja a team erősségeinek és gyengeségeinek meghatározása a különböző típusú erőforrások tekintetében.

Ez a szakasz kapcsolódhat a szükségletfelméréshez is, vagy azt megelőzően, a program kezdetekor is kivitelezhető.

2. Erőforrások feltérképezése

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részből teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
2.1 Célcsoport- és közösségi erőforrások felmérése: Elutasítás és támogatás okainak vizsgálata; a támogatás növelésére alkalmas módszerek áttekintése. Annak felmérése, hogy a célcsoport és további érdekhordozók milyen mértékben képesek részt venni a programban, illetve támogatni azt.	☐	☐	☐	☐		
2.2 Belső kapacitások felmérése: A belső erőforrások, kapacitások felmérésre kerültek (pl. emberi, technológiai, pénzügyi erőforrások). A felmérés az erőforrások jelenlegi és a jövőben valószínűsíthető elérhetőségére is kiterjed.	☐	☐	☐	☐		

3. projektszakasz: Programalkotás

A programalkotás magában foglalja a program tartalmának és felépítésének kialakítását, és megalapozza a célzott, részletes, következetes és reális tervezést. A célcsoport szükségleteinek, valamint a rendelkezésre álló erőforrásoknak a feltérképezése alapján a program fő elemeit világosan meg kell határozni. Ezek a standardok támogatni kívánják a drogprevenciós szakmai kultúra változását a bizonyíték-alapú, rendszerszemléletű megközelítés irányába.

3.1 A célcsoport meghatározása: A célcsoport jól körülhatárolt definíciója biztosítja, hogy a program a megfelelő embereket célozza meg. A célcsoport állhat egyénekből, csoportokból, háztartásokból, szervezetekből, közösségekből, színterekből és/vagy egyéb egységekből, amennyiben azok világosan azonosíthatók és definiáltak. Néhány program megkülönböztethet végső célcsoportot (pl. drogfogyasztás szempontjából veszélyeztetett fiatalok), valamint közbülső célcsoportot (pl. szülők, tanárok, fiatalok kortársai). A célcsoport definíciója legyen specifikus és a program céljaival összhangban álló. Például fontos figyelembe venni, hogy a célcsoport valóban elérhető-e a program által?

3.2 Elméleti modell alkalmazása: Az elméleti modell egy olyan feltételezés-rendszer, mely megmagyarázza és valószínűsíti, hogy egy adott beavatkozás hogyan és miért éri el a tervezett eredményeket az adott célcsoport esetében. Az adott program kontextusához jól illeszkedő elméleti modell alkalmazása növeli annak a valószínűségét, hogy a program sikeres lesz és a céljait eléri. Ezenkívül segíti a drogfogyasztással összefüggő viselkedés közvetítő változóinak (mediátorainak, mint például szándékok és hiedelmek, melyek befolyásolhatják a drogfogyasztást) azonosítását, továbbá teljesíthető fő- és alcélok meghatározását. Minden beavatkozásnak szilárd elméleti modellen kell alapulnia, különösen, ha új típusú kezdeményezésről van szó.

3.3 Célok meghatározása: Világos célok nélkül azzal a kockázattal kell szembenézni, hogy a drogprevenciós program – ahelyett, hogy a célcsoport hasznát szolgálná – öncélúvá válik. A Standardok egy háromszintű célrendszert alkalmaznak: az általános célok (aims), a fő- (vagy végső) célok (goals) és az alcélok (objectives) rendszerét. Az általános célok (aims) a program hosszú távú irányát határozzák meg, a program mögött álló általános elképzelést vagy szándékot. Az adott intervenció keretein belül nem biztos, hogy elérhetők, de kijelölik a tevékenységek stratégiai irányvonalát. A főcélok (goals) már a program eredményeire vonatkozó világos megállapítások, melyek a résztvevőkre (a náluk bekövetkező viselkedésbeli változásokra) vonatkoznak, és a program megvalósulásával érhetők el. Az alcélok (objectives) a résztvevők körében közvetlenül vagy időközben megfigyelhető azon változásokat írják le, melyek szükségesek a végső célok eléréséhez. Végezetül az operacionalizált alcélok (operational objectives) a program specifikus al- és főcéljainak megvalósulásához szükséges tevékenységeket írják le.

A magyar nyelvű kézikönyv 99. oldalán látható ábra bemutatja az általános-, fő-, és alcélok között lévő kapcsolatrendszert, és további információval szolgál a specifikus alcélok (melyek fókuszában a viselkedésbeli változások állnak) és az operacionalizált alcélok (melyek fókuszában a program tevékenységei állnak) megkülönböztetésére vonatkozóan.

3.4 A színtér meghatározása: A színtér az a társas és/vagy fizikai környezet, ahol a program megvalósul, mint például a család, iskola, munkahely, szórakozóhely, közösség vagy társadalom. A szükségletfelmérés eredményei már időben jelezhetik, hogy a kiválasztott színtér releváns-e, azonban gyakorlati szempontokat (pl. könnyű hozzáférhetőség, szükséges együttműködések) is figyelembe kell venni a végső döntésnél. A színtér pontos definíciója lényeges abból a szempontból is, hogy mások is megérthessék, hol és hogyan valósult meg a program.

3.5 A hatásosság bizonyítékai: A drogprevenciós munka tervezésekor fontos ismerni és használni az arra vonatkozó tudásanyagot, hogy mi az, ami működik a drogmegelőzésben. Az eredményes drogprevencióról rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokat át kell tekinteni, és ki kell emelni a program szempontjából releváns eredményeket. A tudományos bizonyítékokat a gyakorlati tapasztalatokkal együtt kell felhasználni az egyes beavatkozások megtervezéséhez, annak érdekében, hogy azok relevánsak legyenek az adott program kontextusa szempontjából. Ahol nem áll rendelkezésre tudományos bizonyíték a hatásossággal kapcsolatban, ott a gyakorlati tapasztalatok, valamint az érdekhordozók szakmai ismeretei kerülhetnek leírásra. Ugyanakkor fontos tisztában lenni ennek a típusú információnak a tudományos bizonyítékokhoz viszonyított korlátaival (pl. általánosíthatóság).

3.6 Ütemezés: A reális ütemezés kulcsfontosságú a program tervezése és megvalósítása során ahhoz, hogy a stáb meg tudja tervezni erőforrásainak felhasználását. Bemutatja a tevékenységek tervezett menetét és a határidőket. Az ütemezés frissítésre szorulhat a programmegvalósítás során, hogy reflektáljon a program aktuális alakulására.

3. Programalkotás

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
3.1 A célcsoport meghatározása: A program célcsoportja (célcsoportjai) leírásra került(ek). A választott célcsoport elérhető.	☐	☐	☐	☐		
3.2 Elméleti modell alkalmazása: A program bizonyítékokon alapuló elméleti modellre épül, mely segít a specifikus, drogfogyasztással összefüggő szükségletek megismerésében, és bemutatja, hogy a célcsoport körében hogyan érhető el viselkedésváltozás.	☐	☐	☐	☐		
3.3 Célok meghatározása: Egyértelmű, hogy a program mit is akar 'megelőzni' (pl. milyen típusú droghasználatot)? A program általános-, fő -, és alcéljai egyértelműek, logikailag egymásra épülnek, és az azonosított szükségleteken alapulnak. A célok etikailag helytállóak, 'hasznosak' a célcsoport számára. A fő - és alcélok specifikusak és reálisak.	☐	☐	☐	☐		

3. Programalkotás

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
3.4 A szintér meghatározása: A tevékenységek szintere (színterei) meghatározásra került(ek). A szintér összhangban van az általános-, fő- és alcélokkal, a rendelkezésre álló erőforrásokkal, és valószínűsíthetően alkalmas a kívánt változás elérésére. Az adott szintéren történő megvalósításhoz szükséges együttműködések azonosítása.	☐	☐	☐	☐		
3.5 A hatásosság bizonyítékai: Szakirodalom és/vagy alapvető, a programhoz kapcsolódó publikációk áttekintése. Az áttekintett információk színvonalasak és relevánsak a program szempontjából. A legfontosabb eredmények felhasználása a program során.	☐	☐	☐	☐		
3.6 Ütemezés: Az ütemezés reális, világosan és koherensen megjelenített. Az ütemezés, az időtartam és a tevékenységek gyakorisága megfelelő a program számára.	☐	☐	☐	☐		

4. projektszakasz: A beavatkozás megtervezése

Az intervenciók tartalmát rendszerint nem minőségügyi standardok segítségével, hanem irányelvek mentén írják le, mivel a beavatkozás cél- és szükséglet-specifikus stb. Ugyanakkor, mégis van néhány általánosítható formai szempont. Az ebben a fejezetben ismertetett standardok új intervenció kidolgozásában, valamint már létező beavatkozás kiválasztásában és adaptálásában is segítenek. A standardok emellett ösztönzik az értékeléshez szükséges feladatok végiggondolását már a beavatkozás tervezésének szakaszában.

4.1 A minőség és hatásosság szempontjainak érvényesítése: A beavatkozás sarokköveinek lefektetését követően kerül sor annak részletes kidolgozására. A kitűzött célok elérése érdekében fontos, hogy bizonyítékon alapuló, a résztvevők számára nagy valószínűséggel vonzó, érdekes és értelmes tevékenységeket tervezzünk. Ahol lehetséges, a beavatkozás a résztvevőkkel elrendő fejlődést logikusan követő tevékenységekből épüljön egymásra. Korábban megvalósításra került programok beszámolóinak az áttekintése segíthet elkerülni, hogy olyan tevékenységeket folytassunk, amelyekről már bebizonyosodott, hogy hatástalanok vagy iatrogén (kedvezőtlen) hatással bírnak.

AZ ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bünmegelőzési Hivatala (UNODC) gondozásában jelent meg az *International Standards on Drug Use Prevention* (Nemzetközi standardok a drogmegelőzésben) c. kiadvány. Ezek a standardok olyan drogprevenciós intervenciókat és politikákat mutatnak be, melyek eredményesnek bizonyultak gyermekek, serdülők és felnőttek esetében. A kiadvány az alábbi linken érhető el: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4.2 Már létező beavatkozás adaptálása: Egy új beavatkozás kidolgozása előtt meg kell vizsgálni, hogy létezik-e olyan, már ténylegesen működő vagy elméletben kidolgozott (pl. kézikönyvben dokumentált) intervenció, amely átvethető lenne. Már létező intervenció kiválasztásakor számtalan tényezőt kell figyelembe venni, így például azt, hogy az valóban megfelel-e a sajátos helyi körülményeknek és hogy megfizethető-e (nem ingyenesen hozzáférhető programok esetében). Ezt követően történhet meg a beavatkozás testre szabása a specifikus körülményeknek megfelelően. Az adaptáció az eredeti beavatkozás alaposan átgondolt, szándékos és tervezett megváltoztatását jelenti annak érdekében, hogy az igazodjon a program sajátos körülményeihez (pl. a célcsoport szükségleteihez) és hogy fennmaradjon vagy növekedjen a hatásossága.

4.3 A beavatkozás illesztése a célcsoporthoz: Függetlenül attól, hogy új intervenció fejlesztéséről vagy már létező intervenció adaptálásáról van szó, az intervenciót a célcsoport igényeihez kell igazítani összhangban a szükségletfelmérés eredményeivel. Egy alapvető kompetencia, mellyel a munkatársaknak rendelkeznie kell, a kulturális érzékenység, vagyis a stábtagnak képessége és hajlandósága a kultúra (különböző kultúrák) fontosságának felismerésére, a kulturális sokféleség tiszteletben tartására, az adott kultúra által meghatározott szükségletek hatékony kielégítésére, valamint a kulturális szempontok érvényesítésére a drogprevenciós munka valamennyi részében. Ha már létező beavatkozásról van szó, a szükségletekhez igazítás történhet az adaptációs folyamat keretében is. Mindezekon felül, a beavatkozás tervezésének kellően rugalmasnak kell lennie, hogy a szakemberek a megvalósítás során anélkül alakíthassanak a beavatkozáson, hogy az eredeti tervekől eltérjenek.

4.4 Végső értékelés tervezése: A monitorozás, valamint a folyamat-, és az eredményértékelés megtervezése szintén ebben a projektszakaszban történik. Az eredményértékelés célja annak felmérése, hogy sikerült-e elérni a fő- és alcélokat, a folyamatértékelés pedig annak megértésére szolgál, hogy hogyan sikerült – vagy egyes esetekben nem sikerült – elérni őket. Egy értékelő team kiválasztja a megfelelő értékelési módszert, és a célokkal összhangban meghatározza a szükséges értékelési indikátorokat. Tisztázni kell, hogy milyen adatokat, milyen módszerrel kívánunk gyűjteni (pl. adatgyűjtés ütemezése, adatgyűjtési eszközök). Ha eredményértékelés tervezett, meg kell határozni az alkalmazott kutatás típusát is. Az értékelés már ebben a szakaszban történő átgondolása biztosítja azt, hogy a monitorozáshoz és a végső értékeléshez szükséges adatok megfelelő formában rendelkezésre álljanak majd, amikor szükség lesz rájuk.

A kézikönyv további részletekkel szolgál a folyamat- és az eredményértékelésről, az adatgyűjtést érintő megfontolásokról, valamint az értékelési indikátorok és kritériumok meghatározásával kapcsolatban. Lásd még a 7: Végső értékelés projektszakaszról ismertetett standardokat is.

Ez a projektszakasz a Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció szakasszal egyidejűleg is megvalósítható.

4. A beavatkozás megtervezése

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
4.1 A minőség és hatásosság szempontjainak érvényesítése: Az intervenció bizonyítékokon alapuló „jó gyakorlatok” ajánlásait követi. Az alkalmazott tudományos megközelítés megfogalmazásra kerül. A program a résztvevőkkel kialakított pozitív kapcsolatra építkezik, tiszteletben tartva a tapasztalataikat és a jelen lévő sokféleséget. Meghatározásra kerül, hogy mit jelent a program teljesítése.	☐	☐	☐	☐		
4.2 Már létező beavatkozás adaptálása: A már létező intervenciók előnyeinek és hátrányainak, valamint az adaptáció, programhűség és megvalósíthatóság közötti egyensúly kialakításának számbavétele. Annak megbecslése, hogy az intervenció mennyiben illeszkedik a helyi körülményekhez. A választott intervenció megfontolt adaptálása, egyértelmű változtatások. Az intervenció eredeti szerzőinek elismerése.	☐	☐	☐	☐		

Kérjük, hogy az EMCDDA kézikönyvben szereplő Alapvető és Szakértői standardok teljes listájára hivatkozzon önellenőrzés készítésekor.

Lásd: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevenacios_minosegi_standardok_HU.pdf

4. A beavatkozás megtervezése

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Jegyzetek a jelenlegi helyzettel kapcsolatban	Szükséges lépések
4.3 A beavatkozás illesztése a célcsoporthoz: A program illeszkedik a program sajátos körülményeihez (pl. a célcsoport jellemzői), és szükség szerint azokhoz igazított. Főbb szempontok: nyelvezet, tevékenységek, megfogalmazott üzenetek, időzítés, résztvevők létszáma.	☐	☐	☐	☐		
4.4 Végző értékelés tervezése : Az értékelés a program minőségbiztosításának fontos és szerves eleme. A program szempontjából leginkább megfelelő típusú értékelés meghatározása. A tervezett értékelés hasznos és kivitelezhető. Releváns értékelési indikátorok meghatározása, és az adatgyűjtés folyamatának leírása.	☐	☐	☐	☐		

Kérjük, hogy az EMCDDA kézikönyvben szereplő Alapvető és Szakértői standardok teljes listájára hivatkozzon önellenőrzés készítésekor.
Lásd: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevenacios_minosegi_standardok_HU.pdf

5. projektszakasz: Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció

Egy drogprevenciós program nem csupán a tényleges intervencióból áll; megvalósítása részletes tervezést és megfelelő menedzsmentet is igényel. Az intervenció megtervezése mellett szükséges tehát a menedzsmentet érintő kérdések, szervezeti és gyakorlati aspektusok áttekintése is. A megvalósítás megkezdéséhez a rendelkezésre álló forrásokat mobilizálni kell, illetve szükség lehet további új források bevonására is. Projektmenedzsmenttel foglalkozó szakkönyvek részletes útmutatással szolgálnak projekttervezési és -irányítási kérdésekben. Az ebben a szakaszban, valamint a 3. Programalkotás projektszakaszánál ismertetett standardok ugyanakkor kifejezetten a drogprevenciós munkával összefüggő megfontolásokat veszik sorra.

5.1 A program tervezése (a projektterv): A jól végiggondolt eljárásrend biztosítja, hogy a tervezés és a megvalósítás szisztematikus legyen. Az írásos projektterv tartalmazza az összes folyamatot és feladatot, amelyek szükségesek a program sikeres megvalósításához. A projekt megvalósítása során ez a terv egyfajta keretként szolgál a munkatársak számára: későbbi szakaszokban ennek segítségével látható, hogy a program megvalósítása az eredeti terv szerint halad-e, illetve, hogy szükséges-e bármilyen kiigazítás.

A projektterv bemutatja a program fő elemeit, mint a célpopuláció szükségletei, a fő- és alcélok, az elméleti modell, az értékelési indikátorok és kritériumok, a tevékenységek és a várt eredmények, valamint a közöttük lévő kapcsolatrendszert is. E célból a program egy ún. logikai modellben (folyamatábra) jeleníthető meg. Az EMCDDA *Eszköztár prevenciós programok tervezéséhez és értékeléséhez* c. kiadványában (PERK) számos, a logikai modellek létrehozására és használatára vonatkozó példa található. A kiadvány magyar nyelven az alábbi linken tölthető le: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/perk_manual_HUN.pdf

5.2 Pénzügyi szükségletek tervezése: A program pénzügyi szükségleteit (költségek) és a rendelkezésre álló kapacitásokat (költségvetés) is meg kell határozni, hogy lehetővé váljon a szükséges és a rendelkezésre álló források összevetése. A tervezett költségek nem haladhatják meg a rendelkezésre álló (vagy elérhető) költségvetési keretet. Ha nincs elegendő forrás, akkor pénzügyi terv készül a még szükséges pénzügyi eszközökről, vagy a projektterv (elérhető forrásokhoz igazított) módosításáról.

5.3 A team felállítása: A stáb azokból a munkatársakból áll, akik a programon dolgoznak (pl. menedzsmenttel, szakmai megvalósítással, értékeléssel foglalkozó munkatársak). A stáb tagjait (beleértve az önkénteseket is) a program szükségleteinek és az aktuális jogi előírásoknak megfelelően kell kiválasztani. A feladatok és felelősségi körök kiosztásánál törekedni kell arra, hogy mindig az arra legmegfelelőbb (vagyis a megfelelő végzettséggel és/vagy tapasztalattal rendelkező) ember kerüljön adott munkakörbe, pozícióba. Ezt a komponenszt a C: *Munkaerő-fejlesztés* komponens standardjaival együtt érdemes vizsgálni.

5.4 Résztevők kiválasztása és programban tartása: A toborzás során kiválasztják a célcsoportból a megfelelő egyéneket, tájékoztatják őket a programról, felkérik őket a részvételre, regisztrálják őket, és biztosítják, hogy valóban elkezdjék a programot (pl. részt vegyenek az első foglalkozáson). A résztvevőket módszertanilag és etikailag korrekt módon kell kiválasztani a célcsoportból. A résztvevők benntartása arra utal, hogy megpróbálják a résztvevőket az intervencióban tartani annak befejeződéséig, és/ vagy a kitűzött célok eléréséig. Ennek olyan programok esetében van különösen jelentősége, ahol a résztvevők elköteleződésére hosszú időn keresztül számítunk. Ahhoz, hogy a résztvevők teljesíteni tudják a programot, a részvételt akadályozó tényezők feltárására és lehetőség szerinti kiküszöbölésére van szükség.

5.5 Programanyagok összeállítása: A program lebonyolításához szükséges anyagokat, úgymint intervenciós anyagok (amennyiben vannak ilyenek), a monitorozás és értékelés eszközei, technikai felszerelés, fizikai környezet (pl. helyiségek) stb. számba kell venni. Ezután véglegesíthető a pénzügyi terv, és el lehet kezdeni a szükséges anyagok beszerzését. Fontos, hogy az intervencióhoz használt anyagok (pl. kézikönyvek, filmek, weboldalak) magas színvonalúak és a célcsoportnak megfelelőek legyenek.

5.6 Programleírás: A programleírás világos áttekintést ad a programról. Célja, hogy az

érdekhordozók (pl. célcsoport, támogatók, szakmabeli érdeklődők) információt szerezhessenek a programról annak megkezdése előtt és/vagy a program megvalósítása közben. Az intervenciót és az annak során végzett tevékenységeket részletesen be kell mutatni, bár a részletezés szükséges szintje magától az program tartalmától, valamint a programleírást olvasó közönségtől is függ. Amennyiben a leírást a résztvevők toborzása során is használják, akkor külön hangsúlyt kell helyezni a programban való részvételből származó előnyök és a lehetséges kockázatok ismertetésére. A programleírás különbözik a projekttervtől (mely egy belső felhasználásra szánt iránymutató dokumentum a program megvalósításához) és a záró beszámólótól is (mely a program megvalósításának tapasztalatait és tanulságait foglalja össze annak befejeztével).

Ez a szakasz megvalósulhat a beavatkozás megtervezésével párhuzamosan is.

5. Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Megfontolandó kérdések	Szükséges lépések
5.1 A program tervezése (a projektterv): Megfelelő idő áll rendelkezésre a szisztematikus tervezéshez. Írásos projektterv foglalja össze a főbb programelemeket és eljárásokat. Tartalék tervek (kontingencia tervek) készültek.	☐	☐	☐	☐		
5.2 Pénzügyi szükségletek tervezése: Egyértelmű és reális költségbecslés készül a programra vonatkozóan. A rendelkezésre álló költségvetés részletezett, és megfelelő a program számára. A költségek és a rendelkezésre álló költségvetési keret összhangban állnak egymással. A pénzügyi menedzsment megfelel a jogi elvárásoknak.	☐	☐	☐	☐		
5.3 A team felállítása: A sikeres megvalósításhoz szükséges stáb meghatározásra került, és (valószínűsíthetően) rendelkezésre áll majd (pl. létszám, munkakörök). A team összetétele megfelel a program céljainak. A stábtagnak kiválasztására és irányítására vonatkozóan léteznek eljárások.	☐	☐	☐	☐		

5. Projektmenedzsment és erőforrás-mobilizáció

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Megfontolandó kérdések	Szükséges lépések
5.4 Résztevők kiválasztása és programban tartása: Egyértelmű, hogy a résztvevők hogyan, milyen módszerrel kerülnek kiválasztásra a célcsoport tagjai közül. A résztvevők toborzása és programban tartása érdekében specifikus lépések történnek.	☐	☐	☐	☐		
5.5 Programanyagok összeállítása: A program megvalósításához szükséges anyagok meghatározása. Ha segédanyagokat használ a program (pl. kézikönyv), az azokban közölt információ tényszerű és magas színvonalú.	☐	☐	☐	☐		
5.6 Programleírás: Egyértelmű programleírás készül, ami (legalább részben) hozzáférhető a releváns csoportok számára (pl. a résztvevők). A leírás körvonalazza a program fő elemeit, különösen a résztvevőkre gyakorolt lehetséges hatását.	☐	☐	☐	☐		

6. projektszakasz: Megvalósítás és monitorozás

Ebben a szakaszban következik az előzetesen elkészített tervek gyakorlatba történő átültetése. Ezen a ponton különösen fontos megtalálni az egyensúlyt a programhűség (vagyis a projektterv követése) és a kellő rugalmasság (vagyis az új fejleményekre történő reagálás) között. A következő standardok felvázolják, hogy hogyan teremthető meg ez az egyensúly a megvalósítás minőségének és előrehaladásának figyelemmel kísérésével, valamint a program adott kereteken belüli módosításával.

6.1 Próba beavatkozás: Bizonyos esetekben, például újonnan kifejlesztett intervenció esetén vagy helyi szintű programok országos szintű bevezetése során az intervenciót annak kisléptékű megvalósításával tesztelik. Ez segíthet olyan gyakorlati problémák és egyéb gyengeségek azonosításában, melyek az elméleti tervezés során nem merültek fel, és amelyek orvoslása a megvalósítás folyamán már vélhetően nagyon költséges lenne. A próba beavatkozás az intervenció kis léptékű, előzetes kipróbálását jelenti, annak teljes megvalósítása előtt (pl. kevesebb résztvevővel, csak egy vagy két helyszínen). A próba beavatkozás során folyamatmutatókat és – korlátozottan rendelkezésre álló – eredménymutatókat gyűjtenek és kisebb léptékű értékelést végeznek. Ennek az előzetes értékelésnek az információit felhasználva a programfejlesztők költségkímélő módon módosíthatják és véglegesíthetik a beavatkozást, még a tényleges megvalósítást megelőzően.

6.2 A beavatkozás megvalósítása: Amennyiben elegendő bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a tervezett beavatkozás várhatóan hatásos, megvalósítható és etikus lesz, az intervenció a projekttervben foglaltaknak megfelelően megvalósításra kerül. Ez ugyanakkor nem jelenti azt, hogy szigorúan ragaszkodni kell a projekttervben leírtakhoz amennyiben egyértelmű igény merül fel a módosításra. A későbbi értékelések és jelentések elkészítését elősegítendő, a megvalósítást részletesen dokumentálni kell, beleértve a nem várt eseményeket, eltéréseket és kudarcokat is.

6.3 A beavatkozás monitorozása: A program megvalósítása során meghatározott időközönként eredmény- és folyamatmutatókat gyűjtenek, például a beavatkozás relevanciájával, projekttervhez való hűségével és hatásosságával kapcsolatban. Az intervenció, illetve a program egyéb elemeinek gyakorlati megvalósítása összevetésre kerül a projekttervvel. Az előrehaladás rendszeres felülvizsgálata segít az esetlegesen szükséges módosítások azonosításában is. A monitorozás biztosítja a megvalósítás magas színvonalát, és egyúttal lehetővé teszi, hogy a szolgáltató még azelőtt reagáljon a megváltozott vagy újonnan felmerült szükségletekre, mielőtt azok veszélyeztethetnék a program sikerét, ezáltal is növelve a prevenciók gyakorlat színvonalát.

6.4 Módosítások a megvalósítás során: A megvalósításnak kellően rugalmasnak kell maradnia ahhoz, hogy a megvalósítás során felmerülő problémákat, megváltozott prioritásokat stb. kezelni tudja. Ahol szükséges és lehetséges, ott a program megvalósítását folyamatosan a monitorozás eredményeihez kell igazítani. Ugyanakkor törekedni kell a módosítások számának minimalizálására. A módosításoknak kellően indokoltnak kell lenniük, és azok lehetséges negatív hatásait is számba kell venni. Minden változtatást dokumentálni és értékelni kell, hogy láthatóvá váljon a résztvevőkre és a program sikerére gyakorolt hatásuk.

6. Megvalósítás és monitorozás

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Megfontolandó kérdések	Szükséges lépések
6.1 Próba beavatkozás: Próba beavatkozás elvégzése, amennyiben szükséges. Számba kell venni ennek lehetőségét például abban az esetben, ha új vagy nagymértékben adaptált program kerül megvalósításra, vagy ha a programot széles körben akarjuk elterjeszteni. A próba beavatkozás eredményeinek felhasználása az intervenció megfelelő megvalósítása és fejlesztése érdekében.	☐	☐	☐	☐		
6.2 A beavatkozás megvalósítása: A program az írásos projektterv alapján kerül megvalósításra. A megvalósítás megfelelően dokumentálásra kerül, beleértve az esetleges problémákat, sikertelenségeket és eltéréseket az eredeti tervtől.	☐	☐	☐	☐		

6. Megvalósítás és monitorozás

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Megfontolandó kérdések	Szükséges lépések
6.3 A megvalósítás monitorozása: A monitorozás a megvalósítási szakasz szerves része. Az eredmény- és folyamatmutatók rendszeres gyűjtése és szisztematikus elemzése a megvalósítás során. A monitorozás kiterjed a projekttervre, az erőforrásokra stb. is. A monitorozás célja annak meghatározása, hogy a program sikeres lesz-e, valamint az ennek érdekében szükséges kiigazítások azonosítása.	☐	☐	☐	☐		
6.4 Módosítások a megvalósítás során: A sikeres megvalósítás érdekében lehetséges a rugalmasság. Ahol lehetséges, a program módosítása összhangban van a monitorozás eredményeivel. A problémák és helyzetek kezelése a programnak megfelelő módon történik. A módosítások kellően megindokoltak, és a módosítások okai dokumentálásra kerülnek.	☐	☐	☐	☐		

7. projektszakasz: Végző értékelés

Az intervenció befejezését követően a végző értékelések segítségével mérhetők fel az intervenció eredményei, illetve az intervenció és a teljes program megvalósításának folyamata. Az eredményértékelés fókuszában a résztvevőknél bekövetkező viselkedésbeli változások (pl. kevésbé gyakori droghasználat) állnak, míg a folyamatértékelés a tevékenységek „output”-jára (pl. foglalkozások száma, résztvevők száma) koncentrál. Az erre a projektszakaszra vonatkozó standardok a 4.4 Végző értékelés tervezése komponens standardjaival együtt olvasandók, mely utóbbi részletesen bemutatja azt is, hogy milyen előkészületek szükségesek ahhoz, hogy biztosan a megfelelő adatokat gyűjtsék a beavatkozás megvalósítása során.

A kézikönyv 4.4 Végző értékelés tervezése komponense röviden bevezeti a folyamat- és eredményértékelés fogalmát, és bemutatja, hogy az általános-, fő- és alcélokból hogyan vezethetők le és határozhatók meg az értékelési indikátorok és kritériumok.

Az EMCDDA *Kézikönyv drogprevenációs beavatkozások tervezéshez és értékeléséhez (Guidelines for the evaluation of drug prevention, 2012)* kiadványa hasznos példákat tartalmaz a különböző értékelési szempontok tervezésével és érvényesítésével kapcsolatban. A kiadvány (angol nyelven) az alábbi linken érhető el: http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update. A kiadvány korábbi, 1998-as kiadása magyar nyelven is hozzáférhető:

http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf

7.1 Eredményértékelés: Az eredményértékelés során eredménymutatók szisztematikus gyűjtésére és elemzésére kerül sor abból a célból, hogy felmérjék az intervenció hatásosságát. Valamennyi eredményt számba kell venni az eredeti beavatkozási tervben meghatározottak szerint (vagyis a meghatározott értékelési indikátoroknak megfelelően). A program nagyságától és az alkalmazott kutatási típustól függő statisztikai elemzések célja annak megállapítása, hogy a beavatkozás mennyire volt hatásos a célok elérésében. Ahol lehetséges, ott az intervenció hatásosságára vonatkozó ok-okozati állítás megfogalmazásával kell összegezni az eredményértékelés következtetéseit.

7.2 Folyamatértékelés: A folyamatértékelés dokumentálja, hogy mi történt a program megvalósítása során. Emellett elemzi a program minőségét és hasznosságát annak tükrében, hogy kiket ért el a program, mennyire sikerült lefednie a célcsoportot, milyen volt az intervenció fogadtatása a résztvevők körében, mennyiben igazodott a megvalósítás a tervekhez, és milyen volt az erőforrások felhasználása. A folyamatértékelés eredményei segítenek értelmezni az eredményértékelés következtetéseit, valamint segítenek felismerni, hogy hogyan fejleszthető a jövőben a program.

A program sikerének alapos és pontos megértéséhez az eredmény- és folyamatértékelés által feltárt tények együttes elemzése szükséges. Ez a tudás alapozza majd meg a végző projektszakaszt: 8 *Promóció és fejlesztés*.

7. Végző értékelés

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Megfontolandó kérdések	Szükséges lépések
7.1 Eredményértékelés: Az adatelemzések elvégzéséhez szükséges megfelelő nagyságú minta meghatározása, melyen az eredményértékelés alapul. Megfelelő adatelemzés, mely minden résztvevőre kiterjed. Minden eredmény mérhető formában kerül közlésre. A lehetséges elfogultság/torzítások, az eredmények értelmezésére vonatkozó alternatív magyarázatok számbavétele. A program sikerességének felmérése.	☐	☐	☐	☐		
7.2 Folyamatértékelés: A programmegvalósítás dokumentált. A következő aspektusokat vizsgáljuk: célcsoport bevonása, tevékenységek, program kivitelezése, pénzügyi, emberi és tárgyi erőforrások felhasználása.	☐	☐	☐	☐		

8. projektszakasz: Promóció és fejlesztés

A program utolsó szakaszában a program jövője kap központi figyelmet: folytassuk-e a programot, és ha igen, hogyan, milyen formában? A programmal kapcsolatos információk megosztása hozzásegíthet a folytatáshoz, emellett mások számára is lehetőséget ad arra, hogy tanuljanak a program tapasztalataiból.

8.1 Döntés a program folytatásáról: Ideális esetben egy magas színvonalú drogprevenciós program folytatódhat az első megvalósítás és/vagy a külső támogatás megszűnése után is. A monitorozás és a végső értékelések során gyűjtött empirikus bizonyítékok (függően attól, hogy milyen adat hozzáférhető) segítenek döntést hozni arról, hogy a programot érdemes-e a folytatni. Amennyiben igen, akkor meg kell tervezni és végre kell hajtani a megfelelő lépéseket és az utánkövetést.

8.2 A program promotálása: A programmal kapcsolatos információk terjesztése sok szempontból hasznos lehet a program számára. Például ennek révén támogatás szerezhető a program folytatásához a releváns érdekhordozói csoportoktól, vagy a kapott visszajelzések segíthetnek a program fejlesztésében. Ugyancsak hozzájárul az eredményes drogprevenció bizonyítékaihoz, így hatással lehet a jövőbeni drogpolitikára, gyakorlatra és a kutatásokra. Ahhoz, hogy más szolgáltatók is megismételhessék a programot, elérhetővé kell tenni minden releváns információt (pl. költségek) és intervenció anyagot (a szerzői jogi és egyéb előírások függvényében).

8.3 Záró beszámoló készítése: A záró beszámoló a terjesztési munka egyik eszköze lehet. Rögzítheti a program megvalósulását, például a támogatási szerződés részeként, de egyszerűen arra is szolgálhat, hogy másokat tájékoztasson a programról. A záró beszámoló gyakran a korábbi projektszakaszok dokumentációjának egyfajta összegzése. Ismerteti a program tartalmát és tevékenységeit, és ahol elérhető, a végső értékelések eredményeit. Miután a záró beszámoló készítése nem minden esetben előírás, és a program terjesztéséhez más eszköz is megfelelő lehet (pl. előadások), ez a komponens csak akkor releváns amennyiben készül záró beszámoló.

Ez a szakasz akár egy új projektciklus kezdetét is jelentheti, melynek célja a meglévő program javítása és továbbfejlesztése.

8. Promóció és fejlesztés

Alapvető standardok (összefoglaló):	Nem teljesül	Részben teljesül	Teljesül	Nem alkalmazható	Megfontolandó kérdések	Szükséges lépések
8.1 Döntés a program folytatásáról: A monitorozás és/vagy végső értékelés bizonyítékai alapján annak eldöntése, hogy a program folytatódjon-e. Amennyiben a folytatásról születik döntés, a lehetséges irányok/utak felvázolása. A megvalósítás során szerzett tapasztalatok felhasználása a jövőbeni tevékenységekhez.	☐	☐	☐	☐		
8.2 A program promotálása: A programmal kapcsolatos információk kommunikálása a megfelelő célközönségnek, megfelelő formátumban. A program megismétlésének elősegítése érdekében a kommunikációs anyagok tartalmazzák a program végrehajtása során szerzett tapasztalatokat és információkat a nem várt, nem tervezett eredményekről. A jelentéskészítés jogi aspektusai megfontolásra kerültek (pl. copyright).	☐	☐	☐	☐		
8.3 Záró beszámoló készítése: A záró beszámoló dokumentálja a programtervezés, a megvalósítás, és (ahol elérhető) az értékelés összes fő elemét egyértelmű, logikus és közérthető módon.	☐	☐	☐	☐		

Önellenőrzés: cselekvési terv

Ez az összefoglaló oldal lehetővé teszi, hogy összegezzük az önellenőrzés fő megállapításait és azokat a feladatokat, amelyeket szükséges elvégezni jelenlegi tevékenységeink fejlesztéséhez. Jövőbeli hivatkozás céljából fontos rögzíteni az önellenőrzés dátumát és az abban résztvevők nevét (ez lehet egy személy, de lehet például a teljes program team is). Szintén érdemes kitűzni és feljegyezni a következő önellenőrzés dátumát. Bár a standardok használata napi munkánk részét képezheti, valószínűleg a standardok teljesülésének vizsgálata és ennek dokumentálása csak alkalmanként elvégzett tevékenység lesz. Megfelelő időközönként azonban mindenképp ajánlatos visszatérni az önellenőrző listákhoz és újra végigmenni rajtuk előrehaladásunk nyomon követése és adott esetben a fejlődéshez szükséges motivációnk megerősítése végett.

Az önellenőrzés fő megállapításai és a szükséges lépések

Értékelés dátuma:

Készítette:

Következő értékelés dátuma:

További ajánlott irodalom

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme-planners and evaluators*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

Magyar kiadás: *Kézikönyv drogprevenció beavatkozások tervezéséhez és értékeléséhez*
Nemzeti Drog Fókuszpont

http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/drogprevencio_kezikonyv.pdf

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). A manual for prevention professionals*. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

Magyar nyelvű kiadás: *Eszköztár prevenció programok tervezéséhez és értékeléséhez*
Nemzeti Drog Fókuszpont (2011)

http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/perk_manual_HUN.pdf

EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals 7. Luxembourg, Publications Office of the European Union.

www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

Magyar nyelvű kiadás: *Európai drogprevenció minőségi standardok*,
Nemzeti Drog Fókuszpont (2012)

http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_HU.pdf

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Best practice portal

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

Nemzeti Drog Fókuszpont Bevált gyakorlatok portálja:

<http://drogfokuszpont.hu/bevalt-gyakorlatok-portalja/>

UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013), *International Standards on Drug Use Prevention*, Vienna, United Nations.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>