



Folkhälsomyndigheten

Snabbguide för drogförebyggande arbete



Snabbguide för drogförebyggande arbete



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.
Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

© Folkhälsomyndigheten, 2015
Artikelnummer: 15034

ISBN ISBN 978-91-7603-459-0 (pdf)
ISBN 978-91-7603-467-5 (print)

Grafisk produktion: AB Typoform
Tryck: Edita Bobergs AB, 2015

Förord

Det finns ett behov i samhället av att minska problemen med alkohol, tobak och andra droger bland ungdomar och unga vuxna. Tidvis minskar alkoholanvändningen bland ungdomar i årskurs 9 och på gymnasiets år 2, men även då finns det anledning att förebygga och minska nyrekryteringen till såväl alkohol, tobak som andra droger. Genom ett förebyggande arbete på lokal och regional nivå kan man göra detta möjligt – om man har kunskap om vad som fungerar och det finns tillräckligt vetenskapligt stöd bakom metoderna.

European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) har tagits fram utifrån ett behov av att systematisera och höja kvaliteten i det drogförebyggande arbetet i Europa. Arbetet påbörjades som ett EU-projekt 2009–2010 och under hela utvecklingsprocessen har Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) varit en stödjande part.

Detta är en kortversion (snabbguide) av EDPQS som är avsedd för svenska förhållanden och har tagits fram av en arbetsgrupp med företrädare för preventionssamordnare på regional, lokal och nationell nivå. Snabbguiden ska bidra till att kvalitetssäkra det drogförebyggande arbetet på universell, selektiv och indikerad nivå och göra det ändamålsenligt. Det är svårt att på ett tidigt stadium förutsäga vilka barn som kan komma att få problem längre fram i livet. Vi vill därför lyfta fram universell prevention, det vill säga insatser som vänder sig till alla i en viss grupp snarare än bara till dem som är utsatta för en risk. En liten insats till många kan ge större förebyggande effekt än stora insatser till några få. För att minska antalet ungdomar som börjar använda alkohol, tobak och andra droger behöver man på lokal nivå planera för en kedja av förebyggande insatser som riktar sig till alla. Det är bland annat viktigt att ge barn trygga uppväxtvillkor och att begränsa tillgången till droger, men det behövs exempelvis också föräldrastöd och insatser i skolan.

Syftet med snabbguiden är att ge vägledning, råd och information åt yrkesverksamma, framför allt samordnare inom området alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) på lokal och regional nivå. Den kan bland annat fungera som ett kvalitetsstöd och komplement till organisationers lokala projektmallar. Förutom till projektverksamhet kan snabbguiden även användas för ordinarie förebyggande arbete som behöver kvalitetssäkras.

Folkhälsomyndigheten har uppgiften att sammanställa och förmedla kunskap om förebyggande metoder och strategier inom ANDT-området och har deltagit i arbetet med snabbguiden sedan 2014.

I slutet av materialet finns mer information om bakgrunden till EDPQS och arbetet med den svenska versionen.

Folkhälsomyndigheten 2015

Anna Bessö
Avdelningschef

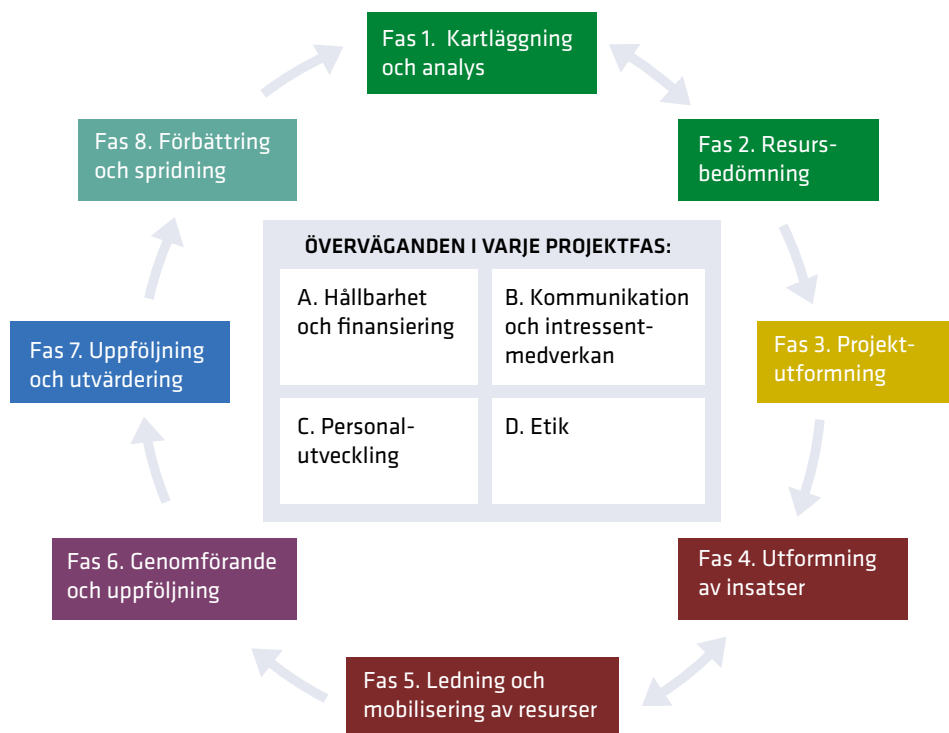
Innehåll

Förord	5
Innehåll	7
Introduktion	9
Vem är snabbguiden till för?	11
Att använda snabbguidens checklistor	11
Så arbetar man med checklistorna	11
Överväganden i varje projektfas	12
Projektfas 1. Kartläggning och analys.....	15
Projektfas 2. Resursbedömning	17
Projektfas 3. Projektutformning	18
Projektfas 4. Utformning av insatser	20
Projektfas 5. Ledning och mobilisering av resurser	22
Projektfas 6. Genomförande och uppföljning.....	24
Projektfas 7. Uppföljning och utvärdering	26
Projektfas 8. Förbättring och spridning.....	27
Självreflektion: Handlingsplan	28
Bakgrund och historik till Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete – EDPQS	29

Introduktion

European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) är en europeisk manual för drogförebyggande arbete, och denna snabbguide är en sammanfattning av den manualen. I texten refereras manualen till som standarden. Den kan bland annat användas av projektledare som fortlöpande under ett projekts planering och genomförande vill försäkra sig om att viktiga moment beaktas.

Figur 1. EDPQS projektcykel



EDPQS är organiserad kronologiskt i en projektcykel med åtta projektfaser, se figur 1. I mitten av cykeln visas områden (A–D) som inte är specifika för en viss projektfas utan bör ingå i alla olika faser av det drogförebyggande arbetet. Modellen ska självklart anpassas till exempelvis projektets omfattning, resurser, tid och andra aktuella omständigheter.

Varje projektfas är i sin tur uppdelad i flera delar (moment), se tabell 1. Varje projektfas inleds med en kort beskrivning och därefter listas vägledande punkter som bör beaktas vid genomförandet. Varje projektfas avslutas med en checklista för att underlätta självreflektion. I standarden finns vägledning på grundläggande nivå och expertnivå men snabbguiden sammanfattar enbart de grundläggande vägledningarna.

Mer information om EDPQS finns via länken www.prevention-standards.eu

Tabell 1. Projektfaser och moment inom Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete

Överväganden i varje projektfas
A. Hållbarhet och finansiering
B. Kommunikation och intressentmedverkan
C. Personalutveckling
D. Etik
1. Kartläggning och analys
1.1 Känna till relevant lagstiftning och andra styrdokument
1.2 Kartlägga drogsituationen
1.3 Beskriva behovet – motivera insatsen
1.4 Genomföra målgruppsanalys
2. Resursbedömning
2.1 Bedöma tillgängliga resurser
2.2 Bedöma interna förutsättningar
3. Projektutformning
3.1 Definiera målgruppen
3.2 Använda en teoretisk modell
3.3 Definiera mål på lång, medellång och kort sikt
3.4 Definiera sammanhanget
3.5 Hänvisa till vetenskapligt stöd för effektivitet
3.6 Fastställa tidsplanen
4. Utformning av insatser
4.1 Projektera för kvalitet och effektivitet
4.2 Välja en befintlig insats
4.3 Anpassa insatsen efter målgruppen
4.4 Planera slutliga utvärderingar
5. Ledning och mobilisering av resurser
5.1 Planera insatsen – åskådliggöra projektplanen
5.2 Planera finansiering
5.3 Inrätta teamet
5.4 Rekrytera och behålla deltagare
5.5 Förbereda material
5.6 Tillhandahålla en beskrivning av insatsen
6. Genomförande och uppföljning
6.1 Genomföra en pilotinsats
6.2 Genomföra insatsen
6.3 Följa upp genomförandet
6.4 Justera genomförandet
7. Uppföljning och utvärdering
7.1 Genomföra en resultatutvärdering
7.2 Genomföra en processutvärdering
8. Förbättring och spridning
8.1 Fastställa om insatsen bör upprätthållas
8.2 Sprida information om insatsen
8.3 Sammanställa en slutrapport

Vem är snabbguiden till för?

Snabbguiden är till för professionella förebyggare som vill lära sig mer om begreppet kvalitetsstandarder inom prevention.

Att använda snabbguidens checklistor

Efter varje projektfas finns det checklistor, se tabell 2. Syftet med dem är att underlätta självreflektion, så att användarna kan reflektera över hur planeringen av den egna verksamheten förhåller sig till de vägledande punkterna samt hitta förbättringsråden. Utfallet för arbetet kommer att bero på organisationens förutsättningar för att genomföra insatsen (Vad vill vi uppnå?), och på vad som är realistiskt (Vad kan vi uppnå?). Checklistorna ska ses som ett internt hjälpmedel. Snabbguiden avslutas med ett formlär där en samlad reflektion dokumenteras, se Självreflektion (Handlingsplan).

Intresserade kan även ha nytta av de verktyglådor som utvecklats som en del i uppföljningsprojektet Phase II, se www.prevention-standards.eu.

Så arbetar man med checklistorna

För att dokumentera hur arbetet framskrider kan en projektledare, samordnare eller projektarbetsgrupp stegvis fylla i checklisten som finns för varje fas och moment.

Tabell 2. Checklista efter varje projektfas

Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
Här anges aktuellt moment, exempelvis: 1.1 Känna till relevant lagstiftning och styrdokument	Denna ruta markeras om momentet är relevant för projektet/insatsen och genomfört i sådan grad att det kan anses uppfyllt.	Om en eller flera delar återstår att göra anges de här (eller på separat papper) samt vem som är ansvarig.	Ange tid/datum när kvarstående åtgärder ska vara genomförda.

Överväganden i varje projektfas

Det finns flera återkommande överväganden som inte berör endast en projektfas utan hela projektcykeln. I EDPQS har fyra överväganden, A–D, placerats i mitten av cykeln eftersom de bör övervägas på nytt i varje fas, se figur 1.

A. Hållbarhet och finansiering

De insatser som görs bör ses som en del i ett större sammanhang av drogförebyggande aktiviteter. Så långt det är möjligt ska det förebyggande arbetet vara livskraftigt, och det bästa är om insatserna kan fortsätta även efter det första genomförandet och/eller när den externa finansieringen har upphört. Hållbarhet beror inte bara på den fortsatta tillgången till finansiering, utan det behövs också ett varaktigt engagemang hos personal och andra intressenter inom organisationen och/eller det drogförebyggande området. I detta moment ska man ange hur hållbarhet, så långt det är möjligt, kan säkerställas genom en förankringsprocess. Likaså anges om det finns mandat för att genomföra projektet inom de befintliga systemen och vilka strategier som finns för att säkra nödvändiga resurser, särskilt finansiering.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

- A.1** Insatsen främjar en långsiktig syn på drogförebyggande insatser.
- A.2** Insatsen är inte ett fragmenterat, kortsiktigt initiativ.
- A.3** Insatsen är konsekvent i sin logik och praktiska utförande.
- A.4** Insatsen har finansiering från olika källor.
- A.5** Projektledningen har mandat att driva projektet.

B. Kommunikation och intressentmedverkan

I det förebyggande arbetet finns olika intressenter, dvs. berörda parter som har ett intresse av drogförebyggande aktiviteter och resultat, eller som direkt eller indirekt berörs av de planerade insatserna. Dessa intressenter kan vara målgrupper som direkt berörs av insatsen, men även samhället, finansärer och andra organisationer som arbetar på det drogförebyggande området. Den som planerar och ska genomföra insatser ska först kommunicera med relevanta intressenter, och för indikativa och selektiva insatser är det särskilt viktigt att målgruppen involveras närmare i någon form. Annan samverkan med berörda parter kan innefatta kontakter med lokala beslutsfattare, företrädare för olika verksamheter eller lokala medier i syfte att de ska stödja insatsen och öka dess synlighet. Det är lämpligt att involvera de organisationer och verksamheter som arbetar på fältet för att samordna insatser, dela erfarenheter och etablera en gemensam planering och finansiering. Med en kommunikationsstrategi blir det lättare att utbyta information mellan de olika grupper som deltar i genomförandet av insatsen.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

B.1 Insatsen tar hänsyn till att flera aktörer behövs i drogförebyggande arbete.

B.2 Olika intressenter kan ha olika problemdefinitioner.

B.3 Relevanta intressenter är identifierade och i någon form involverade för att insatsen ska genomföras på ett lyckat sätt.

B.4 Den egna organisationen samverkar med andra organisationer och institutioner.

B.5 Möjligheter finns för kommunikation och regelbundet utbyte inom teamet.

C. Personalutveckling

Komponenten personalutveckling vilar på tre pelare: personalutbildning, fortbildning och handledning. Personalens utbildningsbehov bör bedömas innan insatsen genomförs, för att ge den utbildning som behövs för att insatsen kan genomföras med hög kvalitet. Yrkeskompetens är i sig inte ett fokusområde i standarden, men nedanstående vägledande punkter kan göra det lättare att ta fram utbildningsplaner genom att redogöra för de olika kompetenser som personalen bör ha. Kontinuerlig personalutveckling är ett sätt att belöna och behålla sin personal och se till att deras kunskaper och färdigheter är uppdaterade. Under genomförandet av insatsen är det också viktigt att de anställda kan reflektera över sitt arbete och eventuellt förbättra det.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

C.1 De kompetenser som krävs för ett framgångsrikt genomförande av insatsen specificeras.

C.2 Om nödvändigt får projektmedarbetare kompetensutveckling av hög kvalitet.

C.3 Projektmedarbetare har tillräckligt och lämpligt stöd under genomförandet.

D. Etik

All drogförebyggande verksamhet måste grundas på en rad etiska överväganden. Snabbguiden tar upp principer för etiskt drogförebyggande arbete och den viktigaste principen handlar om att inte göra skada. Att syftet med drogförebyggande verksamhet är gott innebär inte per definition att insatserna är etiska och till nytta för målgruppen eller deltagarna.

De etiska övervägandena bör inkludera mänskliga rättigheter, barnrättsperspektivet, de jämställdhetspolitiska målen och det övergripande folkhälsomålet om att minska skillnader i förutsättningar för en god hälsa eller att verka för likvärdiga förutsättningar för god hälsa där det är aktuellt.

I alla insatser där deltagarna bidrar fokuserar de etiska principerna på att man följer lagar och förordningar, att man ska göra gott och att man inte får skada. Man måste tydliggöra att man respekterar deltagarnas lika värde, autonomi och integritet, informera om att de deltar frivilligt och under sekretess samt införskaffa deltagarnas

samtynke, speciellt när det handlar om barn och ungdomar eller andra som är särskilt utsatta.

Det är kanske inte alltid möjligt att följa alla principer för etiskt drogforebyggande arbete, men det etiska förhållningssättet måste framgå tydligt i varje projektfas. Följaktligen bör ett dokument tas fram för att skydda deltagarnas rättigheter, och för att bedöma och minska potentiella risker.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

D.1 Medarbetare har tillräcklig kunskap om lagar, regler och andra styrande dokument.

D.2 Insatsen har en uttalad etisk grund som omfattar både medarbetare och deltagare.

D.3 Speciellt för indikativa och selektiva insatser tydliggörs fördelar för deltagarna och att insatsen inte orsakar skada. Möjliga risker och nackdelar beskrivs och beaktas. Personuppgifter behandlas konfidentiellt. Deltagares och medarbetares fysiska säkerhet säkras.

D.4 Insatsen utformas utifrån kulturell och social kontext.

Tabell 3. Checklista efter varje projektfas

Överväganden i varje projektfas			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
A. Hållbarhet och finansiering			
B. Kommunikation och intressentmedverkan			
C. Personalutveckling			
D. Etik			

Projektfas 1. Kartläggning och analys

Innan insatsen kan planeras i detalj är det viktigt att undersöka de drogrelaterade behovens karaktär och omfattning, samt möjliga orsaker och bidragande faktorer till dessa behov. Detta säkerställer att insatsen är nödvändig och att den riktas mot rätt behov och målgrupp alternativt målgrupper. Fyra typer av behov urskiljs: politiska behov, samhälleliga behov, behov som definieras av luckor i det befintliga utbudet av drogförebyggande interventioner och specifika behov hos målgruppen.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

1.1 Känna till relevant lagstiftning och andra styrdokument: Alla drogförebyggande åtgärder ska stämma med relevanta policyer och styrande dokument på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Vid behov måste man även beakta andra vägledningar, t.ex. bindande krav och riktlinjer.

1.2 Kartlägga drogsituationen: Det andra momentet i den här projektfasen specificerar behovet av att kartlägga drogsituationen i befolkningen, lokalt eller i särskilda undergrupper. Vid kartläggningen kan kvantitativa och/eller kvalitativa metoder tillämpas och man bör bygga på befintliga data, om det finns tillgång till data av hög kvalitet. Andra relevanta frågor, såsom utanförskap och ojämlikhet, bör också tas med i kartläggningen i syfte att visa eventuella samband mellan droganvändning och andra behov.

1.3 Beskriva behovet och motivera insatsen: Resultaten från kartläggningen dokumenteras och sätts in i sitt sammanhang för att motivera behovet av insatsen. Befintliga drogförebyggande insatser analyseras för att förstå hur insatsen skulle kunna komplettera det nuvarande utbudet.

1.4 Genomföra målgruppsanalys: Kartläggningen kompletteras sedan med insamlade, detaljerade data om den tilltänkta målgruppen, t.ex. information om risk- och skyddsfaktorer och om målgruppens kultur och vardagsliv. En god förståelse för målgruppen och dess vardag är en förutsättning för ett effektivt, kostnadseffektivt och etiskt hållbart drogförebyggande arbete.

Den här projektfasen kan utföras parallellt med projektfas 2. Resursbedömning, eller efter den.

Tabell 4. Checklista för projektfas 1

Projektfas 1. Kartläggning och analys			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
1.1 Känna till relevant lagstiftning och andra styrdokument			
1.2 Kartlägga drogsituationen			
1.3 Beskriva behovet – motivera insatsen			
1.4 Genomföra målgruppsanalys			

Projektfas 2. Resursbedömning

En insats definieras inte bara utifrån målgruppens behov utan även utifrån tillgängliga resurser. Kartläggningen och analysen klargör vilka mål som insatsen ska sträva mot, medan resursbedömningen ger viktig information som visar om dessa mål skulle kunna uppnås, och i så fall hur. Det är nödvändigt att utvärdera resurserna för att få en realistisk uppfattning av den önskvärda insatsen och dess eventuella omfattning.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

2.1 Bedöma tillgängliga resurser: En drogforebyggande insats kan bara lyckas om målgruppen, lokalsamhället och andra relevanta aktörer är redo att engagera sig, t.ex. genom att delta i eller stödja insatsens genomförande. Dessa aktörer kan också bidra med resurser som behövs för insatsen. Det här momentet handlar om att beskriva behovet av att bedöma och överväga potentiellt motstånd och stöd för insatsen samt intressenternas tillgängliga resurser.

2.2 Bedöma interna förutsättningar: Det är viktigt att analysera interna resurser och förutsättningar eftersom insatsen endast kan genomföras om det finns personal, finansiering och andra resurser tillgängliga. Detta steg genomförs för att förstå vilka typer av insatser som skulle kunna vara rimliga.

Den här projektfasen kan genomföras före projektfas 1. Kartläggning och analys, eller parallellt med den.

Tabell 5. Checklista för projektfas 2

Projektfas 2. Resursbedömning			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
2.1 Bedöma tillgängliga resurser			
2.2 Bedöma interna förutsättningar			

Projektfas 3. Projektutformning

Projektutformningen beskriver insatsens innehåll och struktur samt utgör grunden för en riktad, detaljerad, sammanhängande och realistisk planering. Efter den tidigare bedömningen av målgruppens behov och tillgängliga resurser bör insatsens centrala delar vara klart definierade.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

3.1 Definiera målgruppen: En bra definition av målgruppen garanterar att interventionen riktar sig till rätt personer. Målgruppen kan bestå av individer, grupper, familjer, skolor, organisationer och hela samhällen, givet att de är identifierbara och tydligt definierade. Vissa insatser kan behöva skilja den egentliga målgruppen (t.ex. ungdomar som befinner sig i riskzonen för droganvändning) från den intermediära målgruppen (t.ex. föräldrar, lärare och kamrater till dessa ungdomar). Definitionen bör vara specifik och passa insatsens omfattning.

3.2 Använda en teoretisk modell: En teoretisk modell är en uppsättning sammanhängande antaganden som förklarar hur och varför en intervention sannolikt kommer att ge resultat i målgruppen. Det är viktigt att använda en teoretisk modell som är lämplig för insatsens specifika sammanhang, för då ökar sannolikheten för att insatsen ska uppnå sitt mål. En teoretisk modell bidrar till att identifiera relevanta risk- och skyddsfaktorer för drogrelaterade beteenden samt till att fastställa lämpliga mål och syften. Alla interventioner bör baseras på välgrundade teoretiska modeller, i synnerhet nyligen utvecklade interventioner.

3.3 Definiera mål på lång, medellång och kort sikt: Utan tydliga mål finns det en överhängande risk för att det drogförebyggande arbetet bedrivs för dess egen skull, i stället för att gynna målgruppen. Standarden har en struktur i tre nivåer med mål på lång, medellång och kort sikt. Mål på lång sikt kallas effektmål och beskriver insatsens långsiktiga inriktning, allmänna idé, syfte eller avsikt. Mål på medellång sikt är resultatmål och utgörs av tydliga kriterier för projektets slutresultat. Mål på kort sikt kallas för aktivitetsmål och beskriver den omedelbara eller intermediära förändring hos deltagarna som krävs för att uppnå ett mål på medellång sikt. Slutligen finns operativa kortsiktiga mål som beskriver de insatser som krävs för att uppnå mål på medellång och kort sikt.

3.4 Definiera sammanhanget: Sammanhanget, kontexten, är den sociala och/eller fysiska miljö i vilken interventionen genomförs, t.ex. familj, skola, arbetsplats, nattklubb eller samhälle. Kartläggningen och analysen kan visa att en eller flera kontexter är relevanta, men den som ska välja kontext måste också göra en del praktiska överväganden. Det behövs en tydlig definition av kontexten för att kunna klargöra för andra var och hur interventionen genomfördes.

3.5 Hänvisa till vetenskapligt stöd för effektivitet: När man planerar ett drogforebyggande arbete är det viktigt att vara medveten om och använda de kunskaper som finns om *vad som fungerar* när det gäller drogprevention. Man bör integrera befintliga vetenskapliga rön med praktikers professionella erfarenheter i syfte att utforma en intervention som är relevant för den specifika insatsens kontext.

3.6 Fastställa tidsplanen: Den som planerar och genomför insatsen behöver en realistisk tidsplan. Denna plan är ett planeringsschema över aktiviteter och leveransdatum, men den kan komma att uppdateras under programgenomförandet för att spegla den faktiska utvecklingen.

Tabell 6. Checklista för projektfas 3

Projektfas 3. Programutformning			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
3.1 Definiera målgruppen			
3.2 Använda en teoretisk modell			
3.3 Definiera mål på lång, medellång och kort sikt			
3.4 Definiera sammanhanget			
3.5 Hänvisa till vetenskapligt stöd för effektivitet			
3.6 Fastställa tidsplanen			

Projektfas 4. Utformning av insatser

Rekommendationerna i den fjärde projektfasen ger vägledning i att välja och anpassa en befintlig insats, dvs. en insats som redan har utvecklats av någon annan och som redan används. Det handlar däremot inte om att utforma en ny insats, vilket kräver specialkompetens som sällan finns utanför lärosäten. Man bör även överväga utvärderingskrav som en del av insatsen.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

4.1 Projektera för kvalitet och effektivitet: För att uppnå de fastställda målen på medellång och kort sikt är det viktigt att arbeta strategiskt med att säkerställa implementeringen av insatser med vetenskapligt stöd.

4.2 Välja en befintlig insats: Den som väljer en befintlig insats måste beakta flera faktorer för att säkerställa att insatsen är relevant och att den tillgodoser målgruppens identifierade behov. Implementeringen anpassas sedan efter insatsens specifika situation.

4.3 Anpassa insatsen efter målgruppen: Både nya och befintliga interventioner måste anpassas efter målgruppen, enligt resultaten från kartläggningen. En befintlig insats kan skraddarsys som en del av anpassningsprocessen. Därutöver bör utformningen tillåta en viss grad av flexibilitet så att praktiker kan anpassa insatsen under genomförandet utan att behöva avvika från den ursprungliga planen. Det är dock viktigt att bevara insatsens kärnkomponenter.

4.4 Planera slutliga utvärderingar: I detta skede bör man även planera uppföljningen och slutliga process- och resultatutvärderingar. Ett utvärderingsteam bör besluta vilken utvärderingstyp som är lämplig för insatsen och definiera indikatorer som överensstämmer med målen på medellång och kort sikt. Det bör klargöras vilka uppgifter som kommer att samlas in och hur (t.ex. specificering av tidsplan och verktyg för datainsamling). Om en resultatutvärdering planeras bör man definiera studie-designen. Genom att redan i detta skede beakta utvärderingen säkerställer man att de uppgifter som krävs under uppföljning och slutliga utvärderingar finns tillgängliga.

Den här projektfasen kan genomföras samtidigt som projektfas 5. Ledning och mobilisering av resurser.

Tabell 7. Checklista för projektfas 4

Projektfas 4. Utformning av insatser			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
4.1 Projektera för kvalitet och effektivitet			
4.2 Välja en befintlig insats			
4.3 Anpassa insatsen efter målgruppen			
4.4 Planera slutliga utvärderingar			

Projektfas 5. Ledning och mobilisering av resurser

Det krävs god projektledning och detaljerad planering i syfte att säkerställa implementering av en insats. Förutom utformningen är det även viktigt att beakta olika aspekter kring ledning, organisation och det praktiska arbetet, och implementeringen kan inte påbörjas förrän alla nödvändiga resurser finns på plats. I handböcker för projektledning finns ytterligare information om hur man planerar och leder ett projekt. I den här projektfasen, liksom i projektfas 3, lyfter standarden dock fram några av de viktigaste sakerna att tänka på när det gäller drogforebyggande arbete.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

5.1 Planera insatsen – åskådliggör projektplanen: Genom att följa vissa rutiner kan man planera och genomföra insatsen på ett systematiskt sätt. Alla de uppgifter och rutiner som krävs för ett framgångsrikt genomförande ska dokumenteras skriftligt i en projektplan. Denna plan styr sedan genomförandet eftersom den blir ett gemensamt ramverk för alla involverade. I senare projektfaser följer man upp arbetet mot projektplanen i syfte att bedöma om insatsen har genomförts så som det var avsett eller om något behöver justeras. Projektplanen ska också belysa och hänvisa till de viktigaste delarna i insatsen, t.ex. målgruppens behov, resultatmål och aktivitetsmål, den teoretiska modellen, indikatorer och referensvärden för utvärdering, aktiviteter och resultat. Detta kan göras med hjälp av en logisk modell.

EMCDDA:s Resources Kit (PERK) för förebyggande arbete och utvärdering innehåller många exempel på hur man kan formulera och använda logiska modeller:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

5.2 Planera finansiering: Insatsens budget måste fastställas för att kunna balansera de nödvändiga och tillgängliga resurserna. Om behovet av resurser är större än tillgången ska finansieringsplanen klargöra vilka ytterligare medel som krävs eller hur projektplanen kan behöva ändras.

5.3 Inrätta teamet: Teamet består av de människor som arbetar med insatsen (t.ex. med att leda, genomföra och utvärdera). Teamet (inklusive volontärer) bör sättas ihop för att passa insatsens behov. Roller och ansvar ska fördelas i förhållande till personalens kompetens och på ett sätt som garanterar att alla uppgifter tilldelas och utförs av de personer som är bäst lämpade för dem.

5.4 Rekrytera och behålla deltagare: Denna punkt är mest relevant för indikerade och selektiva projekt, för vid universella projekt kan man ha kontakt med målgruppen genom exempelvis fokusgrupper.

Deltagare bör rekryteras från den definierade målgruppen på ett metodologiskt och etiskt korrekt sätt. Att rekrytera deltagare innebär att välja lämpliga personer från målgruppen, informera dem om insatsen, erbjuda dem att medverka, värva dem och se till att de påbörjar interventionen. Att behålla deltagare innefattar att alla stannar kvar tills interventionen är avslutad och/eller målen har uppnåtts. Hinder för deltagande bör identifieras och undanröjas så att deltagarna kan slutföra insatsen.

5.5 Förbereda material: Förberedelserna omfattar att gå igenom vilket material som krävs för insatsens genomförande, t.ex. material, verktyg för uppföljning och utvärdering samt teknisk utrustning. En sådan genomgång gör det möjligt att slutföra finansieringsplanen och vidta åtgärder för att säkra nödvändiga material. Om handböcker, filmer eller webbplatser används i insatsen bör de vara av hög kvalitet och lämpliga för användarna.

5.6 Tillhandahålla en beskrivning av insatsen: En skriftlig beskrivning ger en tydlig översikt över insatsen och ska ge intressenterna information om den. Interventionen och dess aktiviteter bör beskrivas i detalj – den exakta detaljnivån beror på insatsens omfattning och på de tilltänkta läsarna. Om beskrivningen används vid deltagarrekrytering ska särskild vikt läggas på eventuella risker och fördelar för deltagarna. Den här projektfasen kan utföras samtidigt som projektfas 3. Projektutformning.

Tabell 8. Checklista för projektfas 5

Projektfas 5. Ledning och mobilisering av resurser			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
5.1 Planera insatsen – åskådliggör projektplanen			
5.2 Planera finansiering			
5.3 Inrätta teamet			
5.4 Rekrytera och behålla deltagare			
5.5 Förbereda material			
5.6 Tillhandahålla en beskrivning av insatsen			

Projektfas 6. Genomförande och uppföljning

I den sjätte projektfasen omsätts de tidigare utvecklade planerna i praktiken. Särskild vikt läggs här vid balansen mellan att hålla fast vid projektplanen och att hantera förändrade förutsättningar under arbetets gång. Momenten beskriver hur man kan uppnå denna balans genom att granska genomförandets kvalitet och utveckling, samt hur man kan göra kontrollerade ändringar för att förbättra insatsen.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

6.1 Genomföra en pilotinsats: I vissa fall måste man först testa insatsen genom att genomföra den i en mindre skala. En sådan pilotinsats hjälper till att identifiera potentiella praktiska svårigheter och andra svagheter som inte förutsågs under planeringsfasen. De som utvecklar insatsen får då chansen att göra nödvändiga justeringar innan den genomförs i större skala.

6.2 Genomföra insatsen: Den drogförebyggande insatsen kan genomföras när det finns tillräckligt vetenskapligt stöd för att den är effektiv, genomförbar och etiskt hållbar. För att underlätta senare utvärderingar och rapporter om insatsen är det viktigt att dokumentera genomförandet i detalj, inklusive oväntade händelser, avvikelser och misslyckanden.

6.3 Följa upp genomförandet: Medan insatsen genomförs ska den granskas regelbundet för att identifiera behov av eventuella modifieringar. Resultat- och processdata samlas in och analyseras med jämna mellanrum under genomförandets gång. Exempel på sådana data kan vara insatsens relevans för deltagarna, trohet mot projektplanen och effektivitet. Det faktiska genomförandet av insatsen och andra aspekter kring insatsen jämförs med vad som beskrivs i projektplanen. Uppföljningen säkerställer att genomförandet är av hög kvalitet samtidigt som genomförare kan förbättra sina metoder genom att identifiera och hantera ändrade eller nya krav (innan dessa blir ett hot mot ett framgångsrikt genomförande).

6.4 Justera genomförandet: Genomförandet måste förbli flexibelt för att kunna hantera problem som dyker upp, nya prioriteringar etc. Om det är nödvändigt och möjligt ska genomförandet justeras i förhållande till utfallet från uppföljningen. Alla justeringar ska vara så små som möjligt och välmotiverade, och deras eventuella negativa inverkan på insatsen måste beaktas. Eventuella justeringar ska dokumenteras och utvärderas i syfte att tydliggöra deras inverkan på deltagarna och på insatsens framgång.

Tabell 9. Checklista för projektfas 6

Projektfas 6. Genomförande och uppföljning			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
6.1 Genomföra en pilotinsats			
6.2 Genomföra insatsen			
6.3 Följa upp genomförandet			
6.4 Justera genomförandet			

Projektfas 7. Uppföljning och utvärdering

För att bedöma interventionens resultat och/eller genomförande görs en slutlig utvärdering. Den här projektfasen ska läsas tillsammans med moment 4.4 Planera slutliga utvärderingar och även moment 6.3 Följa upp genomförandet. Momenten belyser också vilka förberedelser som krävs för att säkerställa att relevant information samlas in under genomförandets gång.

EMCDDA har publicerat Guidelines for the evaluation of drug prevention (uppdaterad 2012), vilka innehåller exempel på hur man kan planera och rapportera olika aspekter av utvärdering. Du hittar dem på: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

7.1 Genomföra en resultatutvärdering: Alla resultat redovisas enligt definitionen i planeringsfasen (dvs. i överensstämmelse med de fastställda utvärderingsindikatorerna). Beroende på insatsens omfattning och forskningsdesignen utför man statistiska analyser för att bestämma hur effektivt interventionen uppnår de fastställda målen. Om möjligt förklaras kausala samband i en effektutvärdering.

7.2 Genomföra en processutvärdering: I processutvärderingen dokumenteras det som skedde medan insatsen genomfördes. Utvärderingen analyserar dessutom insatsens kvalitet och användbarhet genom att beakta dess räckvidd och täckning, deltagarnas acceptans och användningen av resurser samt genom att se om insatsen genomförts enligt projektplanen. Processutvärderingen bidrar till att förklara iakttagelserna från resultatutvärderingen och gör det lättare att förstå hur insatsen kan förbättras i framtiden.

För att veta om insatsen har genomförts på ett framgångsrikt sätt måste man analysera och tolka resultaten från resultatutvärderingen och processutvärderingen tillsammans. Denna kunskap ligger sedan till grund för den slutliga projektfasen 8, Förbättring och spridning.

Tabell 10. Checklista för projektfas 7

Projektfas 7. Uppföljning och utvärdering			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
7.1 Genomföra en resultatutvärdering			
7.2 Genomföra en processutvärdering			

Projektfas 8. Förbättring och spridning

I den sista projektfasen fokuserar man på insatsens framtid: Bör insatsen förlängas och i så fall i vilken form? Genom att sprida information om insatsen kan man främja dess fortsatta genomförande. Dessutom gör man det möjligt för andra att lära av erfarenheterna från genomförandet.

Följande vägledande punkter är viktiga att ta ställning till:

8.1 Fastställa om insatsen bör upprätthållas: Under optimala omständigheter kan en drogförebyggande insats av hög kvalitet fortsätta även efter det initiala genomförandet och/eller när det externa finansiella stödet har upphört. Uppföljningar och slutliga utvärderingar kan visa huruvida det är värt att fortsätta med insatsen eller inte. Om insatsen bör upprätthållas blir det aktuellt att specificera och utföra lämpliga steg och uppföljningsåtgärder.

8.2 Sprida information om insatsen: Informationsspridning om insatsen kan gynna förutsättningar för fortsatt stöd från berörda aktörer till en förlängning av insatsen. För att ge andra möjlighet att upprepa insatsen bör material och annan relevant information (t.ex. information om kostnader) också göras tillgängligt.

8.3 Sammanställa en slutrapport: Rapporten sammanfattar ofta den dokumentation som har framställts under tidigare projektfaser. Den beskriver insatsens omfattning och aktiviteter samt resultaten från de slutliga utvärderingarna om det är lämpligt. Den här projektfasen kan representera början på en ny projektcykel som syftar till att förbättra och utveckla den befintliga insatsen ytterligare.

Tabell 11. Checklista för projektfas 8

Projektfas 8. Förbättring och spridning			
Moment	Uppfyllt	Åtgärder	När
8.1 Fastställa om insatsen bör upprätthållas			
8.2 Sprida information om insatsen			
8.3 Sammanställa en slutrapport			

Självreflektion: Handlingsplan

Här sammanfattas huvudresultaten från självreflektioner (checklistor). Ange även viktiga åtgärder som bör vidtas. Notera datum och vilka som deltagit. Ett datum för nästa översyn bör också anges och läggas in i kalendern. Rekommendationen är att regelbundet använda checklistan för att följa framsteg och få incitament till förbättringar där så är nödvändigt.

Sammanfattning av huvudsakliga resultat och åtgärder som framkommit vid självreflektion

Datum för självreflektion:

Namn:

Datum för nästa självreflektion:

Bakgrund och historik till Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete – EDPQS

Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete publicerades som *Manual Nr 7* av EMCDDA¹ (på svenska ECNN) och kallas här för standarden. I den presenteras för första gången en struktur för drogförebyggande arbete med hög kvalitet i en europeisk kontext. Standarden fokuserar på följande kvalitetsaspekter i förebyggande arbete:

- aktiviteternas relevans för målgrupperna samt hur de förhåller sig till nationell och internationell politik
- efterlevnad av vedertagna etiska principer
- integrering och främjande av vetenskapligt stöd
- intern samstämmighet, genomförbarhet och hållbarhet.

De standarder som finns i manualen utvecklades under ett tvåårigt projekt med delfinansiering från EU, inom ramen för Programme of Community Action in the field of Public Health (2003-08) (projekt nr 2.007.304). Projektet genomfördes av Prevention Standards Partnership, ett tvärvetenskapligt och sektorsövergripande samarbete mellan sju organisationer i Europa som leddes av Centre for Public Health vid Liverpool John Moores University i Storbritannien.² EMCDDA stödde partnerskapet under hela utvecklingsprocessen och har också finansierat en handbok med standarderna liksom produktionen av denna snabbguide.

När projektet startade var det bara några av EU:s medlemsstater som hade en vägledning för hur man planerar och genomför ett effektivt drogförebyggande arbete. De tillgängliga riktlinjerna varierade dessutom när det gäller kvalitet, innehåll och användbarhet, och det saknades ett gemensamt europeiskt ramverk för kvalitet i det drogförebyggande området. Kvaliteten på arbetet berodde ofta på godtycke från enskilda tjänsteutövare och lokala myndigheter. Projektets målsättning var därför att förbättra det drogförebyggande arbetet i EU, vad gäller såväl policy som praktik, genom att utveckla ett gemensamt ramverk för det.

För att utveckla standarden sammanställdes och granskades befintliga europeiska och internationella riktlinjer gällande drogförebyggande arbete. I detta skede skiljde man mellan vägledningar som fokuserade på innehållet i interventioner (*vad*) och riktlinjer med fokus på formella aspekter av förebyggande arbete (*hur*). Preven-

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.

2. The partner organisations were: ASL di Milano (Italy), Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS-SERGAS) (Spain), Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (Italy), Institute for Social Policy and Labour – National Institute for Drug Prevention (SZMI-NDI) (Hungary), National Anti-Drug Agency (NAA) (Romania), and National Bureau for Drug Prevention (NBDP) (Poland). Please see the manual for names of individual contributors.

tion Standards Partnership valde att fokusera på vägledning kring *hur* förebyggande arbete genomförs.³ Genom en kvalitativ innehållsanalys fann man 19 uppsättningar med kvalitetsnormer som matchade särskilda urvalskriterier, och de blev till ett första utkast. Nästa steg gällde att bedöma relevans, användbarhet och genomförbarhet hos dessa förslag till standarder, genom webbenkäter och fokusgrupper i sex EU-länder. Över 400 representanter från olika yrkesgrupper gav återkoppling på innehållet i förslagen och markerade hinder för genomförande. Utifrån dessa samråd reviderade och slutförde Prevention Standards Partnership standarden och tog fram den checklista för självreflektion som presenteras i denna snabbguide. Ytterligare information om framtagandet av standarden kan hittas i EMCDDA:s Manual 7.

Efter projektets slut kunde *Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete* också utgöra det förebyggande spåret i en studie om att ta fram en EU-ram för lägsta kvalitetsstandarder och riktmärken för att minska efterfrågan på narkotika (EQUUS).⁴

Tillgången till ett överenskommet ramverk som kan anpassas till lokala förhållanden bör utgöra ett incitament för EU:s medlemsstater och andra länder att utveckla kvalitetsstandarder, om de inte har sådana sedan tidigare (alternativt se över och uppdatera befintliga kvalitetsstandarder), och att anta dessa kvalitetsstandarder för eget bruk. Genom att anta standarderna kommer den drogförebyggande praktiken att förbättras samtidigt som man säkerställer att arbetet är effektivt och ändamålsenligt. Därutöver minskar sannolikheten för att man genomför åtgärder med inga eller negativa effekter. Således kommer standarderna att stödja professionella som är verksamma inom det förebyggande området när det gäller att utveckla och främja bästa praxis, samt ge dem möjlighet att visa framgång i relation till lokala, regionala, nationella och internationella narkotikastrategier och policyer.

Den handbok som innehåller alla standarder är tillgänglig gratis från EMCDDA:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Ta reda på mer om kvalitetsstandarderna genom att kontakta Prevention Standards Partnership och få tillgång stödmaterial: <http://prevention-standards.eu/>

Nästa fas

För att fullfölja arbetet med att praktiskt implementera EDPQS initierades en andra fas. Detta projekt kallas ”Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase II of the European Drug Prevention Quality Standards Project”. Det började i april 2013 och var ett tvåårigt initiativ från Prevention Standards Partnership med avslut

3. Standards focusing on 'what' to do in prevention have been published by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), see the International Standards on Drug Use Prevention at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4. The EQUUS project was led by the Research Institute for Public Health and Addiction at the University of Zurich and was also co-funded by the European Union. Further information can be found at <http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=41>

under mars 2015. Projektet delfinansieras av EU inom Europakommissionens DG Justice "Drug Prevention and Information Programme" (DPIP). Trestad2-projektet (se beskrivning nedan) är associerad partner i detta projekt.

Svensk version av EDPQS

Inom ramen för Trestad2 har EDPQS översatts och bearbetats. Arbetsgruppen från Stockholm och Malmö har haft några viktiga grupper till sin hjälp, nämligen preventionssamordnare i Stockholms stad som i studiecirkelform arbetade med ordlistan under våren 2013 samt en nationell referensgrupp som arbetade med materialet under 2014. Folkhälsomyndigheten har deltagit i arbetsgruppen med snabbguiden sedan 2014.

EDPQS är i sin helhet ett omfattande material på cirka 250 sidor, och därför prioriterades snabbguiden som kan prövas i ett svenskt sammanhang.

Kort presentation av Trestad2

Under tre år, 2012–2014, arbetade Stockholm, Göteborg och Malmö med att minska användandet av cannabis bland unga. Trestad2 drevs med stöd från Socialdepartementet inom ramen för den nationella ANDT-strategin.

För att stärka och utveckla det befintliga drogförebyggande arbetet genomfördes arbetet på tre nivåer: förebyggande, tidig upptäckt samt vård och behandling. Den grundläggande tanken är att höja kvaliteten genom att utveckla befintliga metoder och insatser eller genom att pröva nya.

Arbetet riktades i hög grad till vuxna i ungdomars närhet, med andra ord föräldrar och professionella som arbetar med ungdomar. Förebyggande arbete handlar i hög utsträckning om mobilisering och samverkan; många aktörer måste vara delaktiga, och detta är inte ett arbete bara för några få specialister. Det är en utmaning att bygga upp lokal samverkan speciellt i stora städer.

Trestad2 arbetade med sammanlagt 14 delprojekt. Några delprojekt drevs av alla tre städerna gemensamt, några delade två städer på och några drevs av en stad. Tanken är att via nära samverkan hela tiden få förstahandsinformation om alla insatser. Delprojektet med EDPQS genomfördes av Stockholm och Malmö. Göteborg anslöt till arbetet genom att delta i den Nationella Referensgruppen 2014. Trestad2 har fått medel även för 2015 och vissa delprojekt fortsätter alltså i ett år till. EDPQS är ett av dessa projekt men kommer att avslutas under året.

Deltagare i den nationella arbetsgruppen för EDPQS 2014–2015

Anders Eriksson	Stockholms stad, Trestad2
Kjell Gardeland	Stockholms stad, Trestad2
Anna William-Olsson	Stockholms stad, Trestad2
Anders Tengström	Forskare, Karolinska institutet, Stockholm
Ulf Ljungberg	Malmö stad, Trestad2
Mats Glans	Malmö stad, Trestad2
Kent Johnsson	Forskare, Malmö högskola
Anna Raninen	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN
Åsa Domeij	Folkhälsomyndigheten
Eva Skärstrand	Folkhälsomyndigheten
Jessica Wiklund	Länstyrelsen Jämtlands län
Kaisa Snidare	Länstyrelsen Stockholm
Johanna Morin	Länstyrelsen Skåne
Sven Persson	Region Gävleborg
Mårten Åhström	Stockholms läns landsting
Johnny Gustafsson	Gävle kommun
Karin Jeppsson	Trelleborgs kommun
Maria Martini	Göteborgs stad, Trestad2

Ett stort tack till alla för ett mycket engagerat deltagande!



<http://prevention-standards.eu/>

Detta är en översättning och bearbetning till svenska förhållanden av *European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS): a quick guide*, som tagits fram av Angelina Brotherhood och Harry Sumnall vid Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, UK, i juli 2013. *EDPQS: a quick guide*, baseras i sin tur på manualen *European Drug Prevention Quality Standards* som publicerades 2011 av European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, på svenska ECNN).

Målet med snabbguiden är att praktisk information om kvalitetsstandarder för förebyggande arbete ska bli tillgänglig såväl inom som utom Europeiska unionen. Den har utformats för praktiker och andra som arbetar inom preventionsområdet.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, 831 40 Östersund.
www.folkhalsomyndigheten.se