

STJÄRNKVALITET I SIKTE

Kvalitetskriterier för preventivt alkohol- och drogarbete



STJÄRNKVALITET I SIKTE

Kvalitetskriterier
för preventivt
alkohol- och drogarbete

Utgivare: Stakes,
Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården,
Alkohol- och drogarbete
Redaktör: Heikki Jokinen, Markku Soikkeli
Illustrationer och layout: Daada
Suomen graafiset palvelut Oy Ltd
Kuopio och Helsingfors 2006

INNEHÅLL

5	1 Vad handlar detta om
5	2 Kvalitet behövs i arbetet
6	Definition av preventivt alkohol- och drogarbete
6	Utgångspunkter för preventivt alkohol- och drogarbete
7	3 Från normgivning till nätverkande
8	4 Preventivt alkohol- och drogarbete i öppet rum
10	5 Kvalitetsstjärnans sammansättning
11	Innehållsfaktorerna
12	Faktorer i utförandet
12	Uppföljning och utvärdering
14	6 Tolv kriterier för kvalitet
15	I Kvalitetskriterier för inriktning av arbetet
15	Kriterium 1: inriktning av arbetet
15	Pelare nr ett: Kunskap, attityder och rättigheter
15	Pelare nr två: Skyddande faktorer och riskfaktorer
16	Pelare nr tre: Användning av berusningsmedel och användnings- sätten
16	Kriterium 2: Arbetet är inriktat på utförandenivåerna inom preventivt alkohol- och drogarbete
17	Kriterium 3: Arbetet har inriktats på en definierad grupp
17	II Kvalitetskriterier för innehållet – "vad"-triangeln
18	Kriterium 4: Kunskapsbasen för arbetet är säkrad
20	Kriterium 5: Värderingarna och etiken i arbetet har definierats
23	Kriterium 6: Arbetet är målinriktad samverkan
24	III Kvalitetskriterier för utförandet – "hur"-triangeln
24	Kriterium 7: För arbetet uppställda mål följer inriktningen av preventivt alkohol- och drogarbete
25	Kriterium 8: De resurser som arbetet kräver har fastställts
25	Kriterium 9: Utförandeprocesser har valts för arbetet
26	IV Kvalitetskriterier för uppföljning och utvärdering
26	Kriterium 10: Uppföljning och utvärdering är en fast del av arbetet
27	Kriterium 11: Säkerställning av att delfaktorerna för kvalitet är i balans
28	Kriterium 12: Arbetsresultaten relateras till utgångsläget
30	7 Så här skapar jag en egen kvalitetsstjärna
30	Skede 1: Inriktning av arbetet (kriterierna 1–3)
30	Skede 2: Fastställning av arbetets innehållsfaktorer (kriterierna 4–6)
31	Skede 3: Precisering av utförandefaktorer för arbetet (kriterierna 7–9)
31	Skede 4: Val av uppföljnings- och utvärderingsmetoder (kriterium 10)
31	Skede 5: Säkerställning av inbördes balans mellan basfaktorerna (kriterium 11)
31	Skede 6: Resultaten ställs i relation till utgångsläget (kriterium 12)
32	Ordlista



1 VAD HANDLAR DETTA OM?

Denna broschyr innehåller en beskrivning av kvalitetskriterierna för preventivt alkohol- och drogarbete. Vi presenterar en modell som gör det lättare att utvärdera och inrikta det egna arbetet och införliva det i helheten inom alkohol- och drogarbetet. Med hjälp av alkohol- och drogarbetet minskar vi den börda som problembruk orsakar såväl enskilda medborgare som hela vårt välfärdssamhälle.

Hur kan vi bedöma om det preventiva alkohol- och drogarbetet som vi utför är högklassigt? Är mitt arbete nyttigt och leder det till resultat? Stöder mina arbetsinsatser en större helhet och de gemensamma målen? Hur skall jag veta om jag är på rätt väg?

Kvalitetskriterierna försöker svara på dessa frågor. De lämpar sig för alla aktörer inom branschen, vare sig de arbetar som tjänsteinnehavare och yrkesutövare eller som frivilliga i medborgarorganisationer. Kvalitetskriterierna är en minneslista som lämpar sig för olika organisationer och sektorer.

Kriterierna är utarbetade av en omfattande arbetsgrupp experter tillsatt av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes). Denna broschyr grundar sig på arbetsgruppens utförliga betänkande, som blev färdigt i början av år 2006. Materialet publiceras på webben (www.stakes.fi/neuvoa-antavat/ -> työväljelineitä).

Dessa kvalitetskriterier är ett verktyg för dig i ditt arbete, var så god.

2 KVALITET BEHÖVS I ARBETET

Varför ville vi söka efter kvalitetskriterier för preventivt alkohol- och drogarbete? Orsakerna är många. Mångfalden och de många branscherna som arbetar med dessa frågor innebär en risk att arbetsinnehållet, kunskapsbasen och metoderna varierar för mycket, varvid helheten förblir splittrad och kvaliteten brokig.

De nödvändiga förutsättningarna för arbetet förverkligas inte heller jämlikt, till exempel kommunerna har ju omfattande beslutanderätt för sina funktioner. Om man inte fäster uppmärksamhet vid arbetets kvalitet, är investeringar i preventivt alkohol- och drogarbete inte lönande och leder inte till önskat resultat.

Strategier, program samt kvalitetsrekommendationer och -kriterier för alkohol- och drogarbete är ett sätt att skapa gemensam förståelse och av flera aktörer och projekt bygga en helhet, vars delar kompletterar och stöder varandra.

Med kvalitetskriterier kan vi styra finansieringen och resurserna inom preventivt alkohol- och drogarbete. Tack vare kriterierna kan vi omdirigera konkurrens om små resurser till konkurrens om kvalitet. Det måste vara möjligt att inrikta arbetet på sådan verksamhet som med största sannolikhet inverkar på problembruk och som bäst kan motiveras.

All verksamhet som räknas till alkohol- och drogarbete kan inte styras genom dirigerig av finansiella stöd för projekt eller genom normskapande. Dessa kvalitetskriterier stöder säkert också sådant arbete t.ex. som informationskälla och då man vill finna de bästa arbetsmetoderna.

De som arbetar med preventivt alkohol- och drogarbete kommer från flera olika yrkeskulturer med eget språk, kunskapsbas och egna värden. En gemensam idé uppstår endast när vi vid sidan om dessa omfattar den kunskaps- och värdebas, det språk och begreppsinnehåll som tillhör preventivt alkohol- och drogarbete. Arbetsgruppen har också fått i uppgift att klarlägga grundbegreppen inom preventivt alkohol- och drogarbete och verksamhetens innehåll.

DEFINITION AV PREVENTIVT ALKOHOL- OCH DROGARBETE

Vad är preventivt alkohol- och drogarbete? Arbetsgruppen konstaterar att det är verksamhet vars mål är att främja hälsa, trygghet och välmående

- ▶ genom att främja nyktra levnadssätt
- ▶ genom att förebygga och minska skadeverkningar av berusningsmedel samt
- ▶ genom att öka kunskap om och förståelse av alkohol- och drogfenomenet.

Preventivt alkohol- och drogarbete går också ut på att gynna grund- och människorättigheter i frågor som ansluter sig till berusningsmedel.

Med hjälp av det preventiva alkohol- och drogarbetets metoder strävar vi efter att minska

- ▶ efterfrågan på berusningsmedel,
- ▶ tillgången på och utbudet av berusningsmedel samt
- ▶ skadorna.

Med förebyggande alkohol- och drogarbete kan vi inverka på

- ▶ kunskap om och förståelse av berusningsmedel, på attityder och rättigheter,
- ▶ faktorer som skyddar mot skadorna av berusningsmedel och på riskfaktorer samt
- ▶ användningen av berusningsmedel och användnings-sätten.

De berusningsmedel vilkas användning och skador man kan påverka med preventivt alkohol- och drogarbete är alkohol, narkotika och tobak. Också läkemedel, lösningsmedel och andra ämnen klassificeras som berusningsmedel i sådana fall när de används i berusningssyfte.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR PREVENTIVT ALKOHOL- OCH DROGARBETE

I definitionen nämns både främjande av rusmedelsfria levnadsvanor och prevention och skadereducering. Definitionen beaktar på detta sätt att utgångspunkterna är varierande, från åtgärder som främjar nykterhet till åtgärder som reducerar skadorna av användning.

Den förenande faktorn och yttersta motiveringen i preventivt alkohol- och drogarbete är emellertid de eventuella de skador som berusningsmedel orsakar användaren och användarens omgivning. Metoder att minska de negativa följderna är att avstå från berusningsmedel samt att reducera skador av användning.

Man kan därför säga att det yttersta målet för arbetet är att förebygga och minska skadeverkningarna av berusningsmedel. När det på detta sätt går att fastställa ett gemensamt mål, trots olika utgångspunkter och metoder, kan man förutsätta ömsesidig lojalitet och beredskap för samarbete trots att synsätten är olika och arbetet delvis annorlunda. Med andra ord: allt preventivt alkohol- och

drogarbete är värdefullt när målet är gemensamt.

Användarna av berusande medel är ofta utsatta för andra beroenden såsom hasardspelsberoende eller sexaddiktion. Också de ingår i kretsen för preventivt alkohol- och drogarbete.

Preventivt alkohol- och drogarbete är föremål för många olika förväntningar, delvis t.o.m. kontroversiella. Arbetet utförs på många olika sätt och i olika situationer, och resultaten kan bli synliga först långt senare eller enbart indirekt.

De personer som är målgrupp måste också alltid respekteras. Och de som utför arbetet måste få uppleva att de lyckas, för att de skall orka fortsätta med sitt arbete.

3 FRÅN NORMGIVNING TILL NÄTVERKANDE

Det preventiva alkohol- och drogarbetet har utformats under loppet av en lång tid på många olika sätt. Lagarna har ändrats från alkoholförbudslagen till dagens toleranta linje. Alkohol, som är det mest förekommande berusningsmedlet, tyglas också nuförtiden med andra medel än tobak och olagliga narkotika. Också inställningen till vård av brukare med problem har ändrats under årens lopp. Ute på fältet agerar såväl organisationer som myndigheter.

Tidigare styrdes alkohol- och drogarbetet rätt så stramt med hjälp av normer och bestämmelser. Nu har ansvaret i större grad flyttats över till de lokala aktörerna, som samtidigt har blivit självständigare och friare.

Det nuvarande preventiva arbetssättet omfattar många branscher och grundar sig på nätverk. Man vill uppnå kvalitet och effektivitet genom att kombinera expertis från olika branscher och genom strategiskt samarbete.

I nästan varje kommun finns en utnämnd kontaktperson för preventivt alkohol- och drogarbete. Personen fungerar som en länk mellan olika aktörer. Över hälften av våra kommuner har tillsatt eller håller på att tillsätta en områdesövergripande alkohol- och drogarbetsgrupp. Den samlar ihop de centrala aktörerna inom sektorn och möjliggör ett brett samarbete.

Denna arbetsstil som omfattar nätverk och flera sektorer har blivit allmännare och förutsätter ny slags beredskap och ny information. Deltagarna måste känna till vilka skyldigheter de olika parterna har, till exempel sekretessbestämmelserna.

LAGBASERAT ARBETE

Preventivt alkohol- och drogarbete är lagstadgad verksamhet, vars allmänna förutsättningar skapas främst av staten och kommunerna. Kommunerna, organisationer och andra sammanslutningar av olika slag ansvarar för den praktiska verksamheten.

Preventivt alkohol- och drogarbete utförs av myndigheter som representerar olika förvaltningsområden samt varierande organisationer och sammanslutningar på olika nivåer från byar till riksomfattande nivå. Arbetet är samarbete mellan flera branscher och aktörer, i stor utsträckning ingår det i basarbetet inom olika yrkeskåror. På detta sätt blir skaran av aktörer lätt stor.

Många olika lagar och bestämmelser styr verksamheten – allt från grundläggande rättigheter i grundlagen: lagen om nykterhetsarbete, lagen om missbrukarvård, tobakslagen, alkohollagen, narkotikalagen, lagen

om smittosamma sjukdomar, barnskyddslagen, folkhälso- solagen, företagshälsovårdslagen, mentalvårdslagen... Också lagen om grundläggande utbildning förutsätter att barnets sunda uppväxt stöds.

Även om dessa lagar omfattar olika aspekter av livet, inkluderar de gemensamt skyldigheten att sköta om medborgarnas välmående.

4 PREVENTIVT ALKOHOL- OCH DROGARBETE I ÖPPET RUM

Både förebyggande arbete och rehabiliterande arbete ingår i alkohol- och drog- arbetet. De flyter in i varandra och det är omöjligt att dra en tydlig gräns mellan dem. Till preventivt alkohol- och drogarbete hör allmän prevention och riskprevention.

Rehabiliterande alkohol- och drogarbete är dessutom samtidigt alltid också gott preventivt arbete. Det rehabiliterande alkohol- och drogarbetet står emellertid utanför dessa kvalitetskriterier. För detta arbete utarbetades redan år 2002 egna kvalitetsrekommendationer.

Ovannämnda och också andra definitioner förklaras i den bifogade ordlistan.

Det preventiva arbetets nivåer granskas ur målgruppernas och utförandenivåernas synvinkel samt utgående från de arbetsgrepp som fastställs utifrån dem.

Preventivt alkohol- och drogarbete går ut på att påverka

- ▶ kunskap, attityder och rättigheter,
- ▶ faktorer som skyddar mot problembruk eller skadeverkningar av berusnings- medel och riskfaktorer som utsätter för dem
- ▶ samt användning av berusningsmedel och användningssätten.

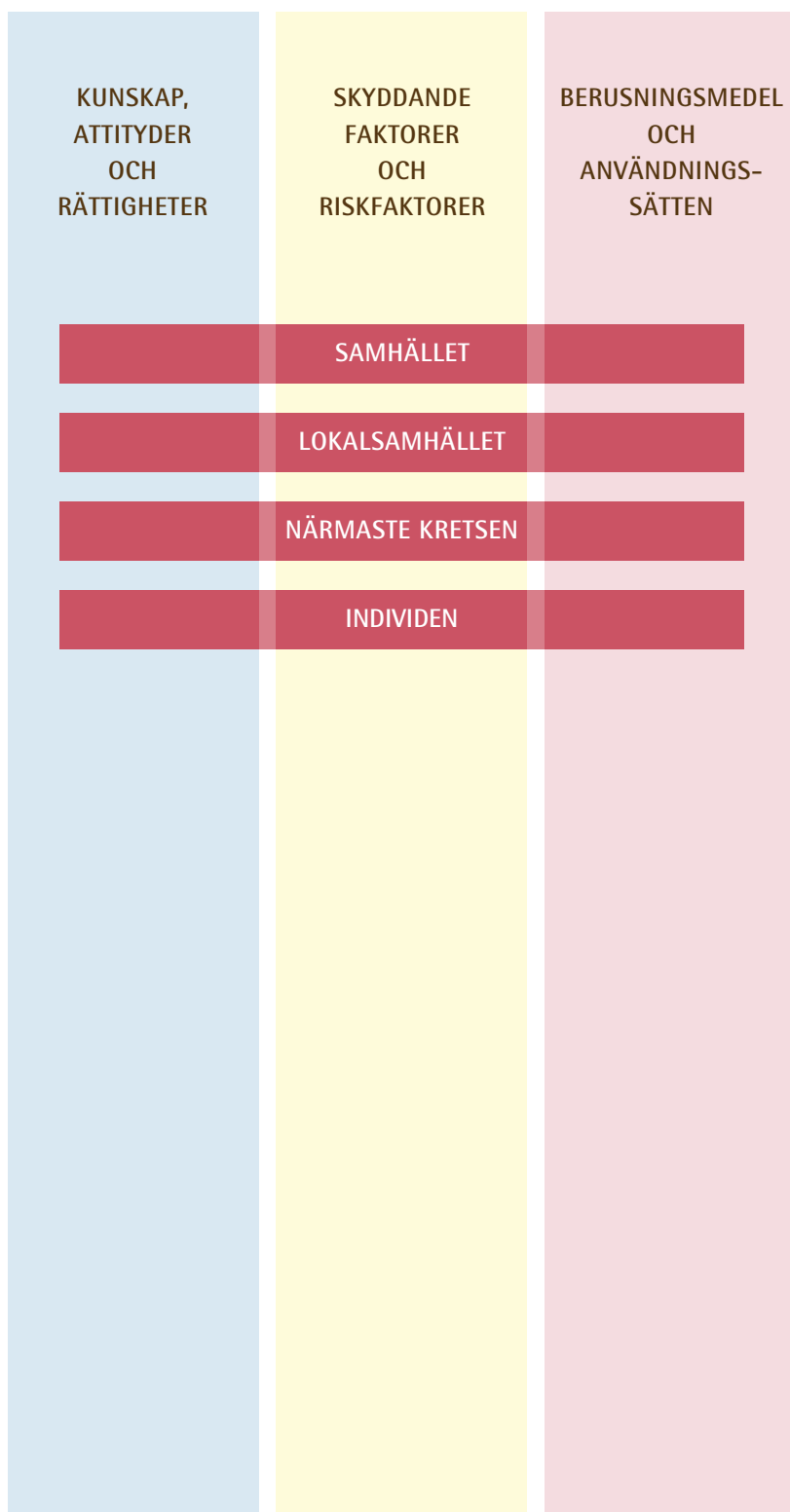
Vi kan inverka på olika nivåer: på individens, individernas närmaste krets, lokala sammanslutningars samt kommunens, hela samhällets eller på internationell nivå. Via arbetet kan vi påverka efterfrågan och utbud eller skadorna av berusningsmedel, eller flera av dessa.

[Nedan presenteras ett schema som beskriver det preventiva alkohol- och drog- arbetet som helhet.](#) Objekten för påverkan visas som pelare, och utförandenivåerna går tvärs över dem.

Det är viktigt att observera det preventiva alkohol- och drogarbetets dimen- sioner. Arbetet kan inriktas på en eller flera pelare och nivåer. Arbete som utförts på en av nivåerna inverkar också på de andra nivåerna och stöder helheten. Även om det finns olika nivåer, kan var och en verka i sin egen naturliga omgivning till förmån för gemensamma övergripande mål. Gräv där du står, uppmanar ett svenskt ordspråk.

Utgångspunkten för val av arbetsgrepp och metoder är de personer till vilka åtgärderna riktas. Många av metoderna eller sätten i alkohol- och drogarbetet är vid det här laget så väl övervägda och fördelade att det finns bevis på att de fungerar där de är avsedda att fungera, men inte på andra håll.

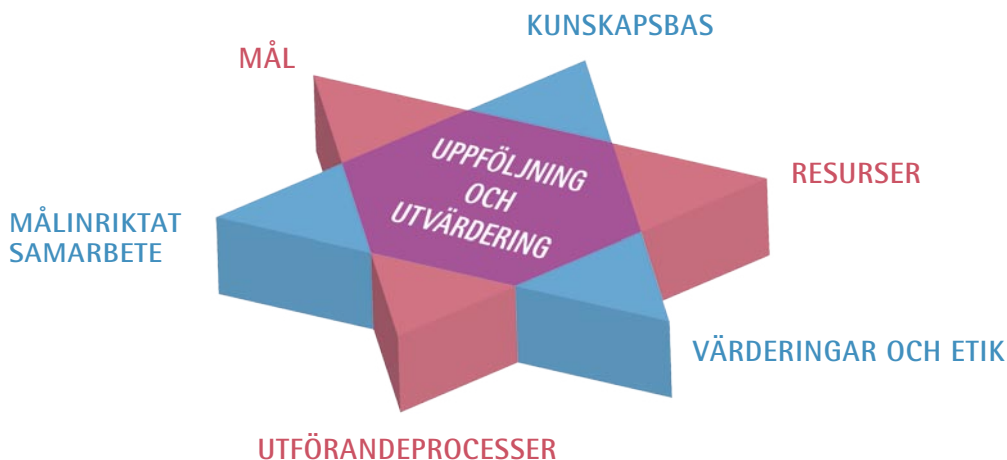
Ibland kan åtgärderna t.o.m. strida mot målet. Narkotikaupplysning som är avsedd att vara preventiv kan till innehålllet vara sådant att den stämplar och slår ut dem som lider av beroende och minskar deras tro och motivation att repa sig. Å andra sidan kan till exempel material om skadereducering för problembrukare minska effekten av allmän prevention om det sprider sig utanför den egentliga målgruppen.



5 KVALITETSSTJÄRNANS SAMMANSÄTTNING

Kvaliteten på preventivt alkohol- och drogarbete består av faktorer förknippade med arbetets innehåll, utförande, uppföljning och utvärdering. Dem måste man klargöra för sig själv, behärska och också få andra att inse. Den som tillägnat sig kvalitetsarbetet förstår det preventiva alkohol- och drogarbetet som en lång process och inte endast som enskilda åtgärder.

KVALITETSSTJÄRNAN ÄR EN FIGUR I VILKA ALLA DESSA DELFAKTORER INGÅR.
SÅ HÄR SEN DEN UT:



KVALITET I INNEHÅLLET – VAD SKALL GÖRAS?

KVALITET I UTFÖRANDET – HUR SKALL DET GÖRAS?

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING.
DETTA OMRÅDE ÄR GEMENSAMT FÖR DE TVÅ FÖREGÅENDE SEKTORERNA.

STJÄRNANS SAMMANSÄTTNING

Kvalitetsstjärnans sex uddar kan grupperas i två sektorer: innehåll och utförande. De första svarar på frågan "vad skall vi göra", och de senare på frågan "hur skall vi gå till väga".

Sektorernas gemensamma område omfattar uppföljning och utvärdering. I det området fastställer man om balans uppnåtts mellan de olika delarna. Detta skall ingå i alla delar av kvalitetsstjärnan; man skall inte utvärdera endast resultatet utan också processen som leder till resultatet.

I ett lyckat arbete skall alla sex uddar vara i en förnuftig relation till varandra. De innehåller sådant som är närvarande både i ett litet byprojekt och i ett mångårigt jätteprojekt på ministerienivå. När resurserna – stora eller små – har utnyttjats rätt och uddarna är i balans, är projektet förstklassigt.

En kvalitetsstjärna kan göras för vilket arbete som helst bara man kommer ihåg att granska det aktuella målet utan att ta med hela världen i sin stjärna. Grundfrågan lyder: Vad vill jag uppnå och hur skall jag genomföra det? Först kan man för sig själv klargöra frågorna i vad-delen och sedan fortsätta med hur-delen.

INNEHÅLLSFAKTORERNA

Kunskapsgrunden utgör processens hårda kärna. Ju mer realistiska lägesbedömningen, problemdefinitionen samt målen, metoderna och arbetssätten är, desto bättre är möjligheterna att lyckas. Det lönar sig inte att inleda eller fortsätta sådan verksamhet som grundar sig på felaktig grundinformation.

I synnerhet i alkohol- och drogarbetet är grundinformationen viktig, eftersom det ofta är svårt att uppfatta vilken kombination av faktorer som reglerar åtgärdernas effektivitet. Därför är det viktigt att informationen är pålitlig.

Den kan bestå av övertygande forskningsresultat eller expertinformation baserad på gedigen praktisk erfarenhet. Effekten kan också utvärderas på basis av etiska utgångspunkter, till exempel hur verksamheten förverkligar de bakomliggande värderingarna och medborgarnas rättigheter.

Valet av verksamhetssätt är också förknippat med kunskapsgrunden. Verksamhetssättet skall lämpa sig för de objekt för påverkan (pelare) inom preventivt alkohol- och drogarbete, med vilka man vill förebygga och minska skadeverkningarna av berusningsmedel samt för de nivåer på vilka man tänkt utföra arbetet (utförandenivåer). Det som fungerar på en nivå fungerar inte alltid på andra nivåer.

I alkohol- och drogarbetet är till exempel tron på upplysning och information stark, och av det följer en förkärlek för omfattande upplysningskampanjer. Om målet inte definierats och om man inte i förväg utvärderar effekten utgående från existerande forskningsmaterial eller anpassar upplysningens innehåll till behovet, kan man inte heller vänta sig resultat.

Det är viktigt att känna till metoderna och sina egna resurser. Bakgrundsinformation om metoder och deras effektivitet ges ut under de följande skedena av detta kvalitetsprojekt bl.a. på Stakes webbsidor om alkohol- och drogarbete (www.stakes.fi/neuvoa-antavat).

Värderingar och **etik** skall alltid beaktas i arbetet, de utgör ett av innehållets tre hörn. Att begrunda dem visar lojalitet mot hela fältet och mot målgrupperna i alkohol- och drogarbetet.

Beträffande värderingarna som gäller arbetet kan många faktorer begrundas: iakttar vi kundernas mänskliga rättigheter i verksamheten, främjar arbetet social rättvisa och jämlikhet? Kommer vi ihåg solidariteten och objektets roll i arbetet?

Respekterar vår upplysning mottagarnas intellekt eller är den manipulerande? **Målinriktat samarbete** går ut på att införliva den egna verksamheten med annat alkohol- och drogarbete, med såväl lokala som riksomfattande strategier och mål.

I samarbetet ingår ofta nätverkande. Det kan vara fråga om löst och delvis t.o.m. separat samarbete, ett rätt nära ömsesidigt partnerskap eller mycket fast samarbete mellan många olika aktörer som överskrider organisationsgränserna.

Att bygga upp relationer av detta slag är möjligt och nyttigt endast på frivillig basis genom avtal och förhandlingar. Det förutsätter att man känner till och förstår både egna och andra parter arbete och utgångspunkter. Det är viktigt att godkänna alla parter problemdefinitioner, man kan inte kräva en gemensam problemdefinition.

Det gäller dock att ha överseende med skillnader i synsätt för att aktörerna skall kunna samarbeta konstruktivt. Målen uppnås nämligen endast när de olika aktörerna kombinerar sina krafter.

FAKTORER I UTFÖRANDET

Målsättningen förknippas slutligen med verkningarna på målgruppernas livssituation, en positiv utveckling. Målet skall vara så konkret att det uppnådda målet kan mätas eller att förändringar på något annat sätt kan fastställas.

Det skall vara möjligt att uppnå målet med de arbetssätt som står till förfogande samt med existerande ekonomiska resurser och personalresurser.

Resurserna måste beaktas när man väljer målet och arbetssätten. Resurser är bland annat de anställda och andra nyckelaktörer, deras olika yrkeskunskaper eller färdighet att stöda likställda, tiden, verksamhetslokalerna, redskapen och naturligtvis finansieringen.

Verksamhetsmodellerna och arbetsprocesserna väljs enligt önskad effekt och med tanke på målgruppen samt enligt de resurser som står till förfogande. Verksamhetsmodellerna och hur de genomförs måste också vara i balans med kunskapsgrunden för preventivt alkohol- och drogarbete, värderingar och etik samt det målinriktade samarbetet.

Utförande av preventivt alkohol- och drogarbete kräver en tydlig verksamhetsplan, identifiering och hantering av risker, kontinuerlig kontroll och utvärdering samt spridning av arbetsresultaten och fortsatt utveckling, ibland också forskning. Resultaten skall utnyttjas i det kontinuerliga arbetet, om de visat sig vara bra.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Uppföljning och utvärdering utgör en fast del av verksamheten under hela arbetsprocessen. Under arbetsskedet är de viktiga för att man skall upptäcka om det finns behov av justeringar. I slut- och efterskedet används de då man utnyttjar resultaten samt befäster och sprider resultat som anses vara värda det.

Uppföljning och utvärdering utförs främst i verksamhetsstrukturen. Man håller ett öga på arbetets roll i den helhet som det preventivt alkohol- och drogarbetet bildar, dvs. med vilka av objekt för påverkan (pelare) arbetet är sammanlänkat och på vilken utförandenivå, hur exakt måluppställningen är, hanteringen av sannolika risker och optimeringen av resurser.

På samma sätt utvärderas arbetets kunskapsbas, hur värderingar och etik beak-



tats, hur verksamheten är sammanlänkad med helheten i alkohol- och drogarbetet, hur uppföljnings- och utvärderingsmetoderna fungerar samt att balans råder mellan baselementen i planering och genomföring.

För det andra, dvs. under den egentliga arbetsprocessen, måste aktören alltid fundera vad som fungerar, för vems del och i vilka förhållanden.

Man måste kunna göra nödvändiga justeringar, uppdatera och omdirigera verksamheten till exempel till följd av förändringar som sker i målgruppen eller omvärlden.

Det tredje föremålet för uppföljning och utvärdering är resultaten. De kan vara tydliga material och servicemodeller eller kvalitetsmässiga förändringar i riskfaktorerna eller användningen av berusningsmedel.

6 TOLV KRITERIER FÖR KVALITET

Kvalitetskriterierna för det preventiva alkohol- och drogarbetet består av 12 kompletterande kriterier, vilka indelats i delfaktorer. I arbetet eftersträvas balans mellan de olika delarna så att alla uppmärksammas; det är det som leder till kvalitet.

Alla kriterier har inte samma betydelse i olika arbetsskeden eller arbeten, utan de tillämpas enligt situationen.

I arbetet skall emellertid ingå både kunskapsgrund, värderingar samt etik och kriterier för målinriktat samarbete. Med tanke på det praktiska arbetet skall målet, resurserna och utförandeprocesserna vara i balans.

Ett framgångsrikt arbete framskrider smidigt från ett skede till ett annat, som en process. För det första måste man bli medveten om arbetsbehovet och för det andra skall man inrikta arbetet. Det tredje skedet består av planering och det fjärde av själva utförandet. Det femte skedet omfattar slutresultatet av arbetet och i det sjätte befästs resultaten och sprids, om de ger anledning till det.

Det är speciellt viktigt att komma ihåg att arbetet måste övervakas och utvärderas oavbrutet, i alla sex skeden. På så sätt kan man enligt behov inrikta eller omdirigera arbetet, också mitt under pågående projekt, om situationen så kräver.

Metoderna och resurserna som används för uppföljning och utvärdering beror på arbetshelhetens karaktär och omfattning. Utomstående utvärdering som tillämpar metoder för vetenskaplig utvärderingsforskning kan användas i stora projekt som har tillräckliga resurser, i mindre projekt räcker det med en välplanerad egen utvärdering.

Nedan presenteras alla kvalitetskriterier från ett till tolv under numererade rubriker.

Kriterierna är indelade i fyra grupper med romerska siffror, I–IV. Grundidén med kvalitetskriterier är att arbetet betraktas som en process. Därför omfattar dessa grupper inriktning av arbetet, innehåll, utförande samt uppföljning och utvärdering.

I texten finns också exempel från verkliga livet som belyser hur kriterierna i praktiken kan följas. Kriterierna är en slags minneslista som fungerar som stöd i planering, utförande och utvärdering av arbetet.

Resultaten av preventivt alkohol- och drogarbete kan inte alltid mätas med siffror eller bevisas tydligt, åtminstone inte mitt under eller strax efter arbetet. Därför får man ett bra arbetsresultat också av att arbetet uppfyller de ställda kvalitetskriterierna, dvs. att utförandet har varit högklassig. Då vet man att arbetet varit motiverat, med bästa möjliga slutresultat som mål.

Fältet för preventivt alkohol- och drogarbete kan indelas i olika objekt för påverkan, i vilka man fungerar på olika nivåer. Denna pelarmodell presenterades på sidan 9. Det är bra att ha figuren i minnet då man läser om kriterierna.

I KVALITETSKRITERIER FÖR INRIKTNING AV ARBETET

Arbetsshelheten innehåller förebyggande och rehabiliterande arbete. Preventivt alkohol- och drog arbete omfattar allmän prevention och riskprevention. Högklassigt arbete fordrar inriktning och precisering av arbetet för att vi skall få veta vad vi håller på med och vad som eftersträvas med arbetet.

KRITERIUM 1: INRIKTNING AV ARBETET

- ▶ arbetet har fastställts vara allmän prevention, riskprevention eller båda,
- ▶ verksamheten är inriktad på ett eller flera objekt för påverkan (pelare) och fokus har fastställts på:
(1) kunskap, attityder och rättigheter, (2) stärkning av skyddande faktorer och minskning av riskfaktorer eller (3) användning av berusningsmedel och användningssätten.

PELARE NR ETT: Kunskap, attityder och rättigheter

Det är svårt att inverka direkt på människors val och beteende med hjälp av information och upplysning. Med upplysning når man i allmän prevention vanligen inte direkta beteendeändringar, eftersom det inte just finns några bevis på sådan effekt. Eventuella informationskampanjer kan ändå vara nyttiga när de ingår som en del i en verksamhetshelhet.

Människorna har i alla fall rätt till saklig, aktuell och mångsidig information om berusningsmedel, och därför behöver fostran, information och upplysning om berusningsmedel inte alltid motiveras med effekten. Information om tjänster och egna metoder att behärska användningen av berusningsmedel och reducera skadorna hör till det som eftersträvas i kunskap om berusningsmedel, och det finns forskningsbevis på att sådan praktisk rådgivning leder till resultat.

Ett konstruktivt attitydklimat är diskuterande, tillåter olika åsikter och respekterar rationell argumentering. Därför är det ofta bättre att påverka det allmänna åsiktsklimatet i stället för att påverka individerna. Det är nyttigt att väcka och upprätthålla en diskussion som skapar insikter och att tillföra den olika synpunkter och element. Föremålet för upplysning är gemensamma diskussions- och verksamhetsprocesser, hur användningen av berusningsmedel förstås och faktorer som inverkar på användningen.

Kunskap och attityder påverkas bäst med interaktion och jämlik kommunikation som beaktar mottagarens ålder och kultur samt respekterar mottagaren som diskussionspartner.

Arbetet kan också inriktas på att bättre förverkliga rättigheterna i frågor som gäller berusningsmedel, när man väl identifierat brister eller missförhållanden förknippade med dem. Sådana rättigheter är bl.a. rätten till tjänster i anslutning till problembruk samt medborgarnas människo- och grundrättigheter. Detta gäller speciellt personer med alkohol- och drogproblem och deras närmaste krets.

PELARE NR TVÅ: Skyddande faktorer och riskfaktorer

Teorin om skyddande faktorer och riskfaktorer är en etablerad del av modern kunskapsbas i preventivt alkohol- och drog arbete, och det existerar en stor mängd forskningsbevis på effekterna av metoder som grundar sig på denna teori.

Faktorer som ökar risken att börja använda berusningsmedel eller förvandlar användningen till ett problem har hittats i individernas personlighet och i deras

uppväxt- och närmiljö, t.o.m. i sammanslutningars och samhällets struktur och verksamhet. Riskfaktorernas existens leder inte direkt till problem eller i samma grad för alla. Andra klarar sig bättre för att de i sitt liv har positiva skyddande faktorer som motvikt till riskfaktorerna.

Det är således möjligt att antingen minska på riskfaktorerna eller stärka de skyddande faktorerna i målgruppens liv. Dessa faktorer identifieras alltid enligt målen i varje verksamhet, utförandenivån (individ, den närmaste kretsen, lokalsamhället, samhället) och målgruppens egenskaper (ålder, kön, kultur osv.). En översikt över faktorerna samt påverkningsmetoderna och erfarenheter ingår i kvalitetskriterieprojektets kommande publikationer, i material på webbplatsen och en artikelbok. De har också behandlats i kvalitetskriteriearbetsgruppens promemoria (www.stakes.fi/neuvoa-antavat).

Om berusningsmedlen är lätt tillgängliga innebär det en betydande risk för flera grupper. Därför har minskat utbud – reglering av priset på tobak och alkohol samt tillgången till dem och hindrad spridning av olagliga narkotika – visat sig vara effektiv. Det är bra att de som utför praktiskt arbete och experter framhäver detta, eftersom dessa framgångsrika metoder ofta är politiskt impopulära.

Ett omfattande samarbete utförs på lokalnivå i syfte att begränsa tillgången till alkohol och tobak och att följa begränsande normer speciellt i ungdomars livsmiljö, varvid kontakter till branschen är viktig.

PELARE NR TRE: Användning av berusningsmedel och användningssätten

Strategier som påverkar användningen av berusningsmedel eller användningssätten är bland annat att främja situationsnykterhet i trafiken och på arbetsplatserna, att minska drickande i berusningssyfte, att stöda måttfull och kontrollerad konsumtion och att begränsa användning av berusningsmedel i barns närvaro.

Det är möjligt att påverka olika målgruppers användning av berusningsmedel i mindre skadlig och riskkänslig riktning. Det förutsätter att man å ena sidan känner till användarna och användningssätten och å andra sidan förstår vilka skador och risker som är förknippade med olika berusningsmedel. Exempel på risk- och skadeinterventioner som påverkar användningen och användningssätten: att informera och instruera personer i arbetsför ålder att själv uppskatta och kontrollera alkoholkonsumtionen, att lära ungdomar ta hand om personer med alkoholförgiftning dvs. "slocknade", inriktad riskinformation för personer som använder olika narkotika.

KRITERIUM 2: ARBETET ÄR INRIKTAT PÅ UTFÖRANDENIVÅERNA INOM PREVENTIVT ALKOHOL- OCH DROGARBETE

Utförandenivån för arbetet är samhället (kommuner, län, staten, medborgarsamhälle, internationella organisationer), lokalsamhället (boendesamhällen, skolor, arbetsplatser, nätsamhällen), närmaste kretsen (par- och familjeförhållanden, fasta vänskapsförhållanden) och individen (enskilda medborgare, människan som individ). Olika nivåer kan också kombineras. Aktörernas roller skall separeras utgående från den nivå man vill påverka.

Aktören har presenterat på vilken nivå/vilka nivåer av det förebyggande arbetet verksamheten är fokuserad. Valet motiveras med aktörens egen målsättning, andra alkohol- och drogpolitiska riktlinjer eller kundernas behov: "för att senarelägga åldern då alkoholanvändningen börjar vänder vi oss via olika kanaler till föräldrarna med vädjan om att föräldrarna minskar sin egen alkoholkonsumtion".

KRITERIUM 3: ARBETET HAR INRIKTATS PÅ EN DEFINIERAD GRUPP

Arbetet har planerats antingen med tanke på en grupp som inte definierats som användare av berusningsmedel, eller med fokus på grupper eller individer med en viss risk.

Arbetet kan också inriktas på dem som utför preventivt alkohol- och drogarbete eller beslutsfattare, föräldrar eller någon annan grupp som påverkar den slutliga målgruppens liv. Definitionen av målgruppen beror också på vad man vill minska – efterfrågan eller utbud.

Alla familjer i kommunen erbjuds möjlighet att delta i likvärdigstödgrupper avsedda för föräldrar. Man ansåg att familjerna själv bäst kan avgöra sitt intresse och behov av att delta i gruppverksamhet.

Stöd erbjuds redan när familjen ännu inte har problem med användning av berusningsmedel. Man ansåg att det främjar familjernas välmående och förebygger eventuella framtida problem.

II KVALITETSKRITERIER FÖR INNEHÅLLET – "VAD"-TRIANGELN

I kvalitetskriterierna för innehållet ingår kunskapsbas, värderingar och etik samt målinriktat samarbete. Kvalitetskriterierna för preventivt alkohol- och drogarbete ställer höga krav på arbetets kunskapsbas. De lägger grunden till lyckad arbetsplanering och således också för utförandet. I kunskapsbasen ingår information både från forskning och från erfarenhet.

Värderingarna och etiken skapar också grund för utförande av arbetet. I arbetet är det viktigt att känna till förutom de värderingar som styr yrkesutövarnas egen verksamhet och andra värderingar och etiska frågor förknippade med området.

Den tredje delen i kvalitetskriterierna för innehållet är det målinriktade samarbetet som förenar arbete utfört av olika sektorer till en helhet som fungerar i samma riktning.

Tyngdpunkterna i varje innehållskriterium påverkas av vad arbetet i första hand inriktats på (kriterierna 1–3).



KRITERIUM 4: KUNSKAPSBASEN FÖR ARBETET ÄR SÄKRAD

★ Aktören känner till omvärlden och dess kultur samt i vilken omfattning berusningsmedel används. Aktören har utarbetat en lägesbeskrivning baserad på olika forskningar samt observationer.

Aktören känner till nyckel- och intressentgrupperna inom preventivt alkohol- och drog arbete och vilka anvisningar och villkor som binder dem.

Aktören är medveten om målgruppens uppfattningar, kunskaper, attityder och förväningar och har även bett om förslag och önskemål av dem.

Han är medveten om aktörsgruppernas (t.ex. målgruppernas) interaktiva, engagerande och resursgivande samarbete, kompanjonskap och aktiviteter på bred bas.

Han har kunnat beakta den existerande tysta kunskapen och är medveten om potentiella resurser och existerande resurser.

Aktören känner till vardagslivet och sederna i glesbygder efter att ha levat där och återvänt dit efter avlagda studier på annan ort. Han har samlat information om hur vanlig underhållningsnarkotika är bland ortens ungdomar genom att intervjua både ungdomar och olika evenemangsarrangörer.

★ Aktören är medveten om risker och skador förknippade med de berusningsmedel som arbetet är inriktat på. Här ingår att hantera och förstå likheter och olikheter mellan olika berusningsmedel, att förstå inbördes förhållanden i användningen av berusningsmedel samt grunderna för beslutet att verksamheten inriktas på antingen ett eller flera berusningsmedel.

Aktören känner till riskfaktorerna förknippade med åldrande, alkohol och läkemedel: redan ett par alkoholportioner ökar risken för fall och andra olyckshändelser. Med stigande ålder reagerar kroppen annorlunda än tidigare på läkemedel och alkohol.

För äldre personer passar alkohol speciellt illa eller inte alls tillsammans med vissa läkemedel. I fråga om medicinering är den egna läkaren bästa expert och kan svara på frågor om läkemedel och alkoholkonsumtion. För över 65-åringar rekommenderas därför att antalet alkoholportioner inte överstiger sju per vecka och två per gång. Oftast är det bäst med ännu mindre alkoholkonsumtion. Konsumtion av alkohol kan inte heller rekommenderas för att upprätthålla hälsa på grund av dess andra skadeverkningar.

★ Aktören är kapabel att analysera och separera skadeverkningarna av det berusningsmedel som i verksamheten är centralt till exempel på följande sätt:

- ▶ gruppering av skadorna enligt karaktär (sociala, sanitära, ekonomiska skador),
- ▶ separering av skadorna enligt vem som lider av dem (individ, närmaste kretsen, lokalsamhället, samhället),
- ▶ separering av följderna enligt vad som orsakar dem (användning, utbud, kontroll),
- ▶ indelning av skadorna fall för fall (ålder, kön, användningssätt, -situation och omständigheter samt en kombination av dem).

Hans uppgifter består allt som allt i att bilda en bred, kritisk och aktuell bild av det berusningsmedel som arbetet inriktats på.

★ Man har gått igenom resultaten och erfarenheterna från tidigare motsvarande verksamhet samt beaktat vilken inverkan förändringar i omvärlden och målgruppen har: i undersökningarna har man rätt ut goda och dåliga tidigare erfarenheter och till exempel vilken betydelse skillnader i etnisk bakgrund, kultur, religion samt servicesystem eventuellt har.

★ Aktören känner till de centrala bestämmelserna som styr alkohol- och drogarbetet, till exempel grundlagen, lagen om nykterhetsarbete, lagen om missbrukarvård, alkohollagen, folkhälsolagen.

Aktören väljer utgående från sitt kundcentrerade arbetsgrepp patient- och kundrättigheter samt medborgarrättigheterna som betonar jämlikhet.

★ Verksamhetssätten grundar sig på existerande information om hur man framgångsrikt kan påverka förebyggande och minskande av problembruk, användning av berusningsmedel och användningssätten, skyddande faktorer och riskfaktorer samt kunskap, attityder och rättigheter.

Bl.a. har interaktion och deltagande, mångsidiga interventioner i lokalsamhällen, inriktat stöd och ingripande samt minskning av tillgång till berusningsmedel och kontroll visat sig ge resultat.

Med hjälp av uppgifter från erfarenheter och forskning kan man finna och motivera ett fungerande och kostnadseffektivt verksamhetssätt och förutse riskerna av oväntade följder i verksamheten.

Aktören har valt som centralt tillvägagångssätt mini-interventioner för att nå storkonsumenter. Det finns bevis på framgångsrik påverkning i just sådana situationer.

Ett jämlikt och motiverande diskussionssätt ökar verksamhetens effektivitet. Dessutom är arbetsgreppet engagerande och resursgivande i förhållande till målgrupperna.

★ Kunskapsgrunden används för att producera innovationer och vidareutveckla dem. Man kan kombinera teoretisk och forskningsbaserad kunskapsgrund och praktiska erfarenheter på ett nytt sätt.

Man kan leta efter luckor i verksamhetssättet, kombinera goda erfarenheter eller pröva modeller som används utanför alkohol- och drogarbetets fält. Det är viktigt att se till att information och erfarenhet av innovativa verksamhetssätt sprids också till andra aktörer.

★ Aktören har tillräcklig information om och förstånd för högklassigt projektarbete. Han har till sitt förfogande till exempel handboken Terveiden edistämisen keskuksen hanketukiopas (http://www.health.fi/content/files/toi_tem_hanketuki.pdf) och kan tillämpa denna information i sitt eget projekt.

Aktörernas roller har tecknats ned i ett avtal. Ansvar, skyldigheterna och målen är konkreta, realistiska och klart avtalade.

Projektet lyckas bättre när projektidén utgår från praktiska behov. Aktörerna förbinder sig till projektet när alla vinner på det. Det är också lättare att förankra resultaten efter projektet.

KRITERIUM 5: VÄRDERINGARNA OCH ETIKEN I ARBETET HAR DEFINIERATS

★ Verksamheten främjar alkohol- och drogbrukarnas och närmaste kretsens mänskliga rättigheter och grundrättigheter, social rättvisa, jämlikhet, solidaritet och engagemang. Mänskliga rättigheter och grundrättigheter omfattar sociala, kulturella och ekonomiska rättigheter samt frihetsrättigheter, rätt till jämlikhet och frihet från diskriminering, rätt att delta, rätt att dra nytta av framsteg inom forskning, rätt till information som är nyttig för en själv och jämlik rätt till tjänster inom preventivt alkohol- och drogarbete och andra välfärdstjänster samt barnets rättigheter.

Arbetet måste grunda sig på fakta och sakligt presenterad information.

Målen för hälsorådgivning till narkotikabrukare är tydligt definierade. Värdegrunden i arbete med fokus på skadereducering vid narkotikabruk är att minska följderna utan att i första hand försöka få användarna att reducera eller sluta användningen. Man har



satt sig in i värderingarna och arbetsmetoderna på ett mångsidigt sätt.

Principerna för kundbaserad, lättillgänglig hälsoråd-givning är tydligt definierade. Både de som utför arbetet och sektorerna de samarbetar med känner till och godkänner principerna. Verksamheten respekterar människovärdet hos kunden och hans närmaste krets och stöder kunden.

Med verksamheten strävar man efter att begränsa smittosamma sjukdomar som sprids via blodet. Samtidigt förbättrar man i samarbete med andra myndigheter på många sätt det sämre lottade klienteletts hälsotillstånd och välmående.

★ Aktören identifierar och uttrycker öppet sin egen värdegrund och beaktar också andra sektors yrkesvärderingar och principer så att man tillsammans kan bilda en helhet, som främjar den gemensamma verksamheten och till vilken alla kan förbinda sig.

★ Verksamheten ger medborgarna mer kunskap om berusningsmedel och om riskerna som förknippas med användningen. Detta sker genom att man främjar sanningsenlig och omanipulerad information till medborgarna samt en fri, öppen och mångsidig dialog.

Med aktiv diskussion och informering kan vi öka medborgarnas kännedom om sniffning av butan och vilka risker som är förknippade med det. Fakta presenteras på ett sakligt sätt.

Den huvudsakliga målgruppen – ungdomar i högstadiet – engageras. Verksamheten blir effektivare, när informationsutbytet sker i båda riktningarna, till exempel via diskussioner i klasserna samt under föräldravräningar.

Tillgången till butan kan påverkas genom att man berättar om fenomenet för de lokala företagarna. Dessutom inbjuds företagarna till möten. Större grupper når man genom samarbete med lokala media.

★ Genom verksamheten görs alkohol- och drogarbetet känt, vilket bidrar till att öka den allmänna kännedomen om problemen med berusningsmedel och hur de kan påverkas. Detta sker genom att man aktivt diskuterar alkohol- och drogarbetet i offentligheten och gör beslutsfattarna medvetna om det. Dessutom tas strukturella, politiska, kulturella och andra bakgrundsfaktorer som inverkar på följderna av användningen av berusningsmedel upp i offentligheten.

Till kommunstyrelsen och kommunförvaltningen distribueras rapporter, och i lokalpressen publiceras artiklar om ämnet en gång i månaden. Dessutom ordnas seminarier och evenemang för allmänheten om omfattningen av berusningsmedelsproblemet.

Den aktiva lobbyingskampanjen fortsätter ända till höstsäsongen, då lokalverksamhet får extra stöd av den riksomfattande Preventiva alkohol- och drogarbetsveckan. Målet är att kommunalfullmäktige fattar de nödvändiga besluten i saken.

KRITERIUM 6: ARBETET ÄR MÅLINRIKTAD SAMVERKAN

★ Verksamheten följer nationella och internationella samt lokala och regionala strategier eller utmanar dem på motiverat sätt. Den egna verksamheten placeras i förhållande till mer omfattande strategier, till exempel riksomfattande program, internationella riktlinjer samt olika berusningsmedels-, välstånds- och säkerhetsstrategier.

Ett av målen i Hälsa 2015-folkhälsoprogrammet är att minska rökning bland ungdomar till 15 procent före år 2015.

Aktören deltar med sin verksamhet genom att följa med hur rökningssiffrorna förändras och genom informering, ställningstaganden och intervjuer om ämnet. Olika aktörer planerar gemensamma åtgärder.

★ Aktörernas samarbete följer den gemensamma strategin, i vilken målen i tillräcklig grad följer samma linje. Det lyckas, när aktörerna tillsammans utarbetar och definierar verksamhetsstrategin och målet, när olika aktörer förenar sina insatser till en helhet som arbetar i samma riktning och när eventuella hinder för samarbetet undanröjts. Samarbetet förutsätter inte gemensam problemdefiniering.

En samarbetsgrupp ställer upp målen och utarbetar en verksamhetsmodell för att ta hand om och under graviditeten stöda familjer med problembruk. Samarbetsgruppen ställer upp målen och planerar verksamhets-sätten samt arbetsfördelningen. Man strävar efter att minska riskerna och skadorna samt att främja familjens välmående.

I arbetsgruppen ingår förutom representanter för hälsovård också t.ex. representanter för grundtrygghet, mödra- och skyddshem, tjänster inom preventivt alkohol- och drogarbete samt familjerådgivningar. Vilken som helst av sektorerna kan fungera som samman-kallare. Det viktiga är att de uppställda målen förverk-ligas i enhetlig riktning både ur aktörernas och ur kundens synvinkel.

★ Aktörerna har bildat nätverk för att undvika att uppgifter går på varandra. Inom nätverket söker man information om de andra aktörernas arbete och utvecklingsprojekt, har öppet informationsutbyte, för dialog och utbyter kunskap samt fastställer i vilken utsträckning nätverksbildningen sker.

III KVALITETSKRITERIER FÖR UTFÖRANDET – "HUR"-TRIANGELN

Kvalitet och framgång i arbetet grundar sig på en lyckad balans mellan planering och utförande. Verksamhetsmålen är då exakta och uppnåbara med hjälp av de tillgängliga resurserna. Verksamhetsmodellerna och deras utförandeprocesser planeras att motsvara resurserna.

Tyngdpunkterna i varje utförandekriterium påverkas dessutom av vad arbetet i början har inriktats på (kriterierna 1–3).

Handboken *Terveiden edistämisen keskuksen hanketukiopas* (http://www.health.fi/content/files/toi_tem_hanketuki.pdf) kan användas som stöd vid fastställandet av utförandefaktorer.



KRITERIUM 7: FÖR ARBETET UPPSTÄLLDA MÅL FÖLJER INRIKTNINGEN AV PREVENTIVT ALKOHOL- OCH DROGARBETE.

- ★ Målet har definierats tydligt och realistiskt i förhållande till
 - ▶ objekten för påverkan (pelare): (1) kunskap, attityder och rättigheter, (2) förstärkning av skyddande faktorer och reducering av riskfaktorer och (3) användning av berusningsmedel och användningssätten, samt
 - ▶ utförandenivåerna: samhället, lokalsamhället, den närmaste kretsen, individen.

★ Alla de som deltar i verksamheten kan förbinda sig till ett gemensamt uppställt mål. Detta kan främjas genom att man inkluderar aktörerna och målgruppen och genom jämlik diskussion. Engagemang förutsätter också motiverad tro på att målen kan uppnås. Därför är det viktigt att kontrollera att målet är indelat i allmänna mål och delmål, att målet kan uppnås med de tillgängliga verksamhets-sätten och resurserna, att ett uppnått mål kan utvärderas och bekräftas och målet har en realistisk tidtabell.

KRITERIUM 8: DE RESURSER SOM ARBETET KRÄVER HAR FASTSTÄLLTS

★ Resurserna motsvarar de uppställda målen och det planerade arbetet. Detta lyckas genom att man fäster lika stor uppmärksamhet vid mål och utförandeprocess, resurser och kunskapsbas, värderingar och etik samt målinriktat samarbete och ändamålsenlig inriktning av resurserna. Resurser är till exempel aktörerna (också målgruppen räknas till dem), deras olika färdigheter, tid, verksamhetslokali-teter och redskap samt finansiering.

★ Arbetsfördelningen är fastställd mellan dem som deltar i verksamheten. I den ingår att precisera uppgifterna för planering, utförande och uppföljning samt för förankring av innovationer och att definiera rollen och uppgifterna för samarbets-partner och målgrupper.

KRITERIUM 9: UTFÖRANDEPROCESSER HAR VALTS FÖR ARBETET

★ Man har säkerställt att den valda verksamhetsmetoden är lämplig för målen. Den beaktar målgrupperna och resurserna samt granskar verksamheten antingen som en längre process eller som separata åtgärder. Man förutser vilka risker verk-samheten ger upphov till och planerar hur de kan minimeras.

Mini-interventioner kan genomföras i samband med normala patientkontakter inom bashälsövård. Frågor om alkoholkonsumtion ställs till så många personer som möjligt: till exempel alla nya patienter samt patienter med psykiska symptom, upprepade olycksfall, högt blod-tryck eller diabetes.

Man kan till exempel använda sig av AUDIT-enkäten. Personer som fastställts vara riskkonsumenter får kort rådgivning samt skriftligt material, såsom portionsdag-bok eller handboken Hallittua juomista. Vid behov kommer man överens om ett eller flera uppföljningsbesök.

★ Behovet av verksamhet och de använda utförandeprocesserna har motiverats och beskrivits. På så sätt antar man den aktuella utmaningen och beskriver delpro-cessernas inbördes samband.

Stöd under graviditeten av familjer med problembruk och definiering av verksamhetsbehoven är kundcentrerat; familjerna deltar också alltid själva.

Efter definieringen fastställer man vilka aktörer som medverkar i familjefallet. De möts såsom avtalat.

Under mötena bedömer man om nydefinition eller ändringar i verksamheten är nödvändiga, huruvida delmål har uppnåtts samt om stödsystemen räcker till för att stöda familjens välmående.

Målen, samarbetssektorerna, familjens egna krafter och stöd av den närmaste kretsen, stödformerna och verksamhetsprocesserna antecknas i familjens vårdplan. Alla som är delaktiga skall kunna godkänna vårdplanen och förbinda sig till den. Det gäller att hålla i minnet kontinuiteten, behovet av intensivt stöd fortsätter efter barnets födsel.

IV KVALITETSKRITERIER FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV PREVENTIVT ALKOHOL- OCH DROGARBETE

Det är skäl att ta upp uppföljnings- och utvärderingsmetoderna redan i planeringskedet för att utvärderingen skall bli en fast del av arbetet. Med hjälp av kontinuerlig uppföljning och utvärdering kan arbetet omdirigeras och utvecklas.

KRITERIUM 10: UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING ÄR EN FAST DEL AV ARBETET

★ Det preventiva alkohol- och drogarbetet i praktiken, resultaten och verkningarna utvärderas. Aktören vet tillräckligt mycket om uppföljning och utvärdering: han vet vad man kan utvärdera i arbetet samt kan mångsidigt utnyttja olika synvinklar för utvärdering av effekten (baserad på bevis, på funktion i praktiken och på etik).

Uppföljning och utvärdering gäller uppfyllda kvalitetskriterier, processuppföljning och eventuellt också utvärdering av effekten. I verksamheten utnyttjas existerande verktyg för uppföljning och utvärdering.

★ Man utvärderar förfaranden som tillämpas i alkohol- och drogarbetet samt resultat och effekter. Man förstår utvärderingsmetoderna som krävs för att säkra uppföljningen av arbetet, likaså utvärderingens betydelse för utveckling av arbetet.

Verksamheten följs upp och utvärderas under hela utförandeprocessen, utvärderings- och datainsamlingsmetoderna väljs och beskrivs, nödvändiga justeringar görs.

Målet för ett kommunalt projekt är att skapa så kallade servicestigar för narkotikabrukare genom samarbete och nätverksbildning mellan olika myndigheter samt genom styrning av tjänster. När narkotikabrukarna omfattas av tjänsterna kommer de loss från narkotikan och därmed sammanhängande brottslighet och blir till slut skattebetalare. Projektets enda resurs är en koordinator.

Det är emellertid inte möjligt att utvärdera effekten. Genom att självkritiskt utvärdera projektets utgångspunkter och uppgifterna om livssituationen hos narkotikabrukare med många problem, förstår projektets finansierare att effekten är omöjlig att undersöka.

Målen är orealistiska och den anställda koordinatören eller aktörernas nätverk kan inte inverka på tillgången till tjänster. Projektet får ett nytt mål som går att utvärdera och som främjar utvecklingsarbetet: att kartlägga servicesituationen och en exaktare avgränsad målgrupp.

★ Den eftersträlvade ändringen har definierats så, att man kan utvärdera resultatet. I definitionen ingår fastställande av deletapper, beskrivning och motivering av kvantitativa eller kvalitativa utvärderingsmätare samt beaktande av den tid som ändringen kräver.

I grundskolan ordnas narkotikaupplysning i samarbete med organisationer och olika myndigheter. Man vill ge eleverna en realistisk och mångsidig bild av narkotika, av faktorer som reglerar användningen och utbudet samt användningens risker.

Skolan får besök av anställda inom hälsovården (hälsoverknningar och hälsorisker), poliser (rättsfostran och synpunkter på yrkesbrottslighet) och representanter för organisationer (narkotika som globalt problem). Alla har fått anvisningar om att inte komma med skrämmande och moraliserande upplysning.

Skolan har kommit överens om att en elev från en närliggande yrkeshögskola gör kampanjens utvärdering som sitt slutarbete. Eleven utvärderar kvalitativt innehållet i den förmedlade informationen efter att själv ha deltagit i lektionerna och i skolans evenemang.

Utgående från detta utarbetar eleven ett frågeformulär för alla dem som deltagit i undervisningen. Med enkäten utreder eleven hur skoleleverna förstod innehållet och hur de ställde sig till det.

KRITERIUM 11: SÄKERSTÄLLNING AV ATT DELFAKTORERNA FÖR KVALITET ÄR I BALANS

Innan det planerade arbetet utförs måste man ännu kontrollera att kvalitetsdelfaktorer är sinsemellan i balans. Balanseringen görs genom att granska varje hörn på stjärnan i förhållande till de andra.

Börja till exempel med att kontrollera förhållandet mellan kunskapsgrunden samt värderingarna och etiken: vilka värderingar och etiska principer främjar den använda kunskapsgrunden – och vilken kunskapsgrund förutsätter de valda värderingarna och etiken av aktörerna?

Gör samma granskning mellan alla uddar. Också uppföljning och utvärdering beaktas som en del av balanseringen.

★ Balansen mellan kvalitetsdelfaktorer har kontrollerats. Då bildar varje delfaktor en balanserad helhet i förhållande till alla andra delfaktorer och olika delfaktorer passar ihop med varandra.

Hälsorådgivning för narkotikabrukare baserar sig på bred kunskapsgrund och strävar efter att minska skadorna av narkotikabruk.

Man är medveten om de värdekonflikter som är förbundna med verksamheten, och diskuterar dem med samarbetssektorerna i syfte att skapa en smidig samarbetsmodell. Verksamheten är kundcentrerad och smidig och utgår från kundens behov, vilket har beaktats vid resurstilldelningen.

Verksamheten följs upp och utvärderas å ena sidan kundcentrerat och å andra sidan utgående från mer omfattande mål.

KRITERIUM 12: ARBETSRESULTATEN RELATERAS TILL UTGÅNGSLÄGET

I slutskedet av arbetsprocessen eller projektet, innan resultaten förankras och sprids, är det dags för utvärdering. I vilken grad motsvarar det uppnådda balanseerade resultatet arbetet som inriktats på pelarna, nivåerna och målgrupperna, deras respektive mål samt hur den valda verksamhetsstrategin lyckats?

Man kan bedöma att resultatet uppnåtts maximalt, minimalt eller inte alls. Viktig utöver balansen är alltså i vilken grad den eftersträvade ändringen skett.

★ Resultatmålen i preventivt alkohol- och drogarbete har uppnåtts när en eller flera pelare har påverkats på planerat sätt, när planerade förändringar skett på en eller flera påverkningsnivåer, när målgrupperna nåtts på planerat sätt eller resultatmålen har uppnåtts åtminstone på miniminivå, men helst i maximal utsträckning.

★ Den information som utvärderingen ger utnyttjas för utveckling av arbetsförfaranden och säkerställning av kvaliteten så att de arbetsförfaranden som visat sig vara värdefulla kan förankras varaktigt. Informationen sprids också till de andra aktörerna. Det är viktigt att berätta öppet om misslyckanden och mål som inte uppnåtts, det är också nyttig information.



7 SÅ HÄR SKAPAR JAG EN EGEN KVALITETSSTJÄRNA

Kvalitetskriterierna för preventivt alkohol- och drogarbete består av 12 egentliga kriterier jämte delfaktorer. De framskrider via vissa skeden, i processer. Det väsentliga är att skapa inbördes balans mellan grundelementen samt i slutet också tillräcklig motsvarighet till utgångsläget och i synnerhet till dess mål.

Grundelementen för kvalitet i preventivt alkohol- och drogarbete är

- objekt för påverkan, dvs. pelarna: (a) kunskap om och attityder till berusningsmedel samt användarnas och den närmaste kretsens rättigheter, (b) faktorer som skyddar mot skador av berusningsmedel och de riskfaktorer som utsätter för dem samt (c) berusningsmedel och användningssätten [kriterium 1],
- nivån där arbetet utförs, dvs. samhället, lokalsamhället, den närmaste kretsen och individen [kriterierna 2 och 3],
- innehållsfaktorer i arbetet, dvs. (a) kunskapsbasen, (b) värderingar och etik samt (c) målinriktat samarbete [kriterierna 4–6],
- utförandefaktorer i arbetet, dvs. (a) mål, (b) resurser och (c) utförandeprocesser [kriterierna 7–9],
- uppföljning och utvärdering [kriterium 10],
- säkerställande av inbördes balans mellan delfaktorerna [kriterium 11]
- relatering av processens slutresultat till utgångsläget, strategin och målen [kriterium 12].

Kvalitetsstjärnan uppbyggs via en arbetsprocess, under vilken man tänker igenom följande omständigheter:

SKEDE 1: INRIKTA ARBETET [KRITERIERNA 1–3]: PRECISERA PELARE, UTFÖRANDENIVÅER OCH MÅLGRUPPER

- På vilken pelare inom preventivt alkohol- och drogarbete inriktas verksamheten (kunskap, attityder, rättigheter – skyddande faktorer och riskfaktorer – berusningsmedel och användningssätt)?
- På vilken utförandenivå sker arbetet (allmän prevention eller riskprevention; samhället, lokalsamhället, den närmaste kretsen eller individen)?
- Vem är målgrupp?

Arbetet kan inriktas begränsat till bara en enskild pelare, utförandenivå och målgrupp, men mellan dem finns alltid en återspeglings effekt. Inriktningen av arbetet berättar samtidigt vilken den grundläggande verksamhetsidén är.

SKEDE 2: FASTSTÄLLA ARBETETS INNEHÅLLSFAKTORER: KUNSKAPSBAS, VÄRDERINGAR OCH ETIK SAMT MÅLINRIKTAT SAMARBETE [KRITERIERNA 4–6]

- Aktören sätter sig in i den kunskapsbas som är tillgänglig för temaområdet, samlar in de uppgifter som krävs för den valda verksamheten.
- Aktören sätter sig in i temaområdets värderingar och etik och presenterar de etiska utgångspunkter som utgör verksamhetens bas.
- Aktören tar reda på vilken verksamhet som redan existerar och planeras inom projektets bransch samt vilka allmänna program och strategier som styr verksamheten. Målet är att sammanlänka den egna verksamheten så att den ingår i en större helhet och ett större samarbete.

SKEDE 3: PRECISERA UTFÖRANDEFAKTORER FÖR ARBETET [KRITERIERNA 7–9]

- Det är viktigt att kontrollera vilken effekt arbetet har, dvs. att önskad ändring sker. Därför skall målen vara tydliga. Resultatmålen kan anges kvalitativt och/eller kvantitativt. Det är skäl att uppställa mål såväl för mellanetapperna och slutskedet som för en längre tidsperiod (förankring av verksamheten och spridning). Det är bra att för målen ange både miniminivå (det minsta som skall uppnås) och maximinivå (resultatet om allt går perfekt). Målen skall också beskriva förändringen i det preventivt alkohol- och drogarbetets pelare och på de valda verksamhetsnivåerna.
- Verksamheten skall ha tillräckliga resurser – om det finns för lite pengar och människor uppnår man inte den effekt som avses i det uppställda målet. I personresurserna skall man komma ihåg både nyckelaktörerna och deras kunskaper och samarbetspartner och intressentgrupper. Arbetsfördelningen skall fastställas tydligt för alla som deltar i verksamheten.
- Aktören har redan bekantat sig med de effektiva verksamhetsmodellerna då han bearbetat kunskapsbasen. Därför gäller det nu främst att tänka ut hur de skall tillämpas. För detta ändamål finns erfarenheter av fungerande förfaranden. Aktören väljer modellerna, på vilket sätt de tillämpas och presenterar dem.

SKEDE 4: VÄLJA UPPFÖLJNING- OCH UTVÄRDERINGSMETODER [KRITERIUM 10]

- Aktören känner till olika metoder som används för uppföljning och utvärdering av arbetet samt fungerande förfaranden och har presenterat sitt val.

SKEDE 5: SÄKERSTÄLLA INBÖRDES BALANS MELLAN BASFAKTORERNA [KRITERIUM 11]

- Balanseringen görs genom att man granskar varje del av kvalitetsstjärnan i relation till de andra delarna. Granskningen omfattar (1) innehållets balans, dvs. inbördes relationen mellan kunskapsbas, värderingar och etik samt kunskapsbas och målinriktat samarbete, (2) balansen mellan planering och utförande, dvs. inbördes relationen mellan mål, utförandeprocesser och resurser, (3) balansen mellan innehåll och planering samt (4) uppföljningens och utvärderingens balanserade relation till verksamheten som helhet.

Under arbetets gång är det viktigt att kontinuerligt granska det uppnådda resultatet mot planernas utgångspunkter. Nödvändiga justeringar skall alltid göras när baselementen inte är i balans.

SKEDE 6: STÄLLA RESULTATEN I RELATION TILL UTGÅNGSLÄGET, STRATEGIN OCH MÅLEN [KRITERIUM 12]

- När processen avslutas utvärderar man ännu i vilken grad
- kvalitetsstjärnans delfaktorer varit i balans sinsemellan,
 - en eller flera pelare i preventivt alkohol- och drogärbete har kunnat påverkas,
 - förändringar skett på en eller flera påverkningsnivåer,
 - målgruppen har nåtts och
 - resultatmålen har uppnåtts.

Till slut ser man till att arbetet fortsätter och att informationen sprids till andra aktörer, om arbetet visat sig vara lyckat.

ORDLISTA

ALLMÄN PREVENTION

inriktas på hela befolkningen eller någon befolkningsgrupp, som emellertid inte valts ut på grund av användning av berusningsmedel. Till allmän prevention hör bl.a. att förebygga starten att använda berusningsmedel överlag, dvs. ideologiskt nykterhetsarbete, att förebygga användningen av vissa berusningsmedel, t.ex. tobaks- och narkotikaarbete, samt att senarelägga användningen av vissa eller alla berusningsmedel.

EFFEKT:

I vilken grad resultaten av verksamheten på kort och lång sikt motsvarar behoven som fastställts i utgångsläget. I vilken grad åtgärdens mål har uppnåtts i praktiken.

INTERVENTION:

Åtgärd avsedd att påverka en sammanslutnings, grupp eller individs hälsa, välmående eller beteende.

KRITERIUM

avser egenskap med vilken något kan identifieras och skiljas från något annat. Kvalitetskriterier för arbetet är således kännetecken för högklassigt arbete. En definition av kvalitetskriterierna är nödvändig för att man skall kunna kontrollera, förbättra och verifiera arbetets kvalitet.

Med kvalitetskriterier anges vilket arbetsresultat man eftersträvar. Kriterierna kan vara antingen kvantitativa, dvs. sådana som kan mätas exakt, eller kvalitativa, dvs. på annat sätt tydligt visade hjälpmedel för utvärdering av arbetet.

KVALITET

består av de egenskaper som utgör grunden för organisationens, produktens eller tjänstens förmåga att uppfylla de krav och förväntningar som ställts på den.

SKADEREDUCERING:

Åtgärder avsedda att förebygga och minska sociala skador och och hälsoskador som orsakas av användning av berusningsmedel för personen själv, personens närmaste krets och samhället. Metoder med vilka vi kan minska eller lindra skadorna, även om själva användningen inte i den situationen går eller avses att minska med ifrågavarande intervention.

PROJEKT, UTVECKLINGSPROJEKT:

Projektet består av tidsbundet preventivt alkohol- och drog arbete, som till mål och utförande är begränsat. Finansieringen handlas av aktören, t.ex. med kommunens självfinansiering och/eller med separat finansiering. Projektet kan genomföras av en aktör eller som samarbetsprojekt av flera aktörer.

REHABILITERANDE ALKOHOL- OCH DROGARBETE:

Tjänster inriktade på skadorna av användning av berusningsmedel eller användning som lett till skador för hälsan, vårdtjänster vid problemanvändning och/eller berusningsmedelsberoende, förebyggande av återkommande alkohol- och drogproblem, minskning av skadorna av problemanvändning och/eller berusningsmedelsberoende och förebyggande av förvärring.

RISKFaktor:

en egenskap förknippad med individ eller miljö; en omständighet eller händelse som under vissa omständigheter, i viss grupp på empirisk väg upptäckts öka sannolikheten av viss störning eller visst problem.

Risikfaktorer som inverkar på alkohol- och drogproblem kan definieras på flera nivåer: på individens (t.ex. förbindelse vid skolgång), individens närmaste krets (t.ex. förhållandet till föräldrar eller jämnåriga), det omgivande samhällets (t.ex. påverkningsmöjligheterna i lokalsamhället) eller hela samhällets (t.ex. gällande lagar och normer) nivå.

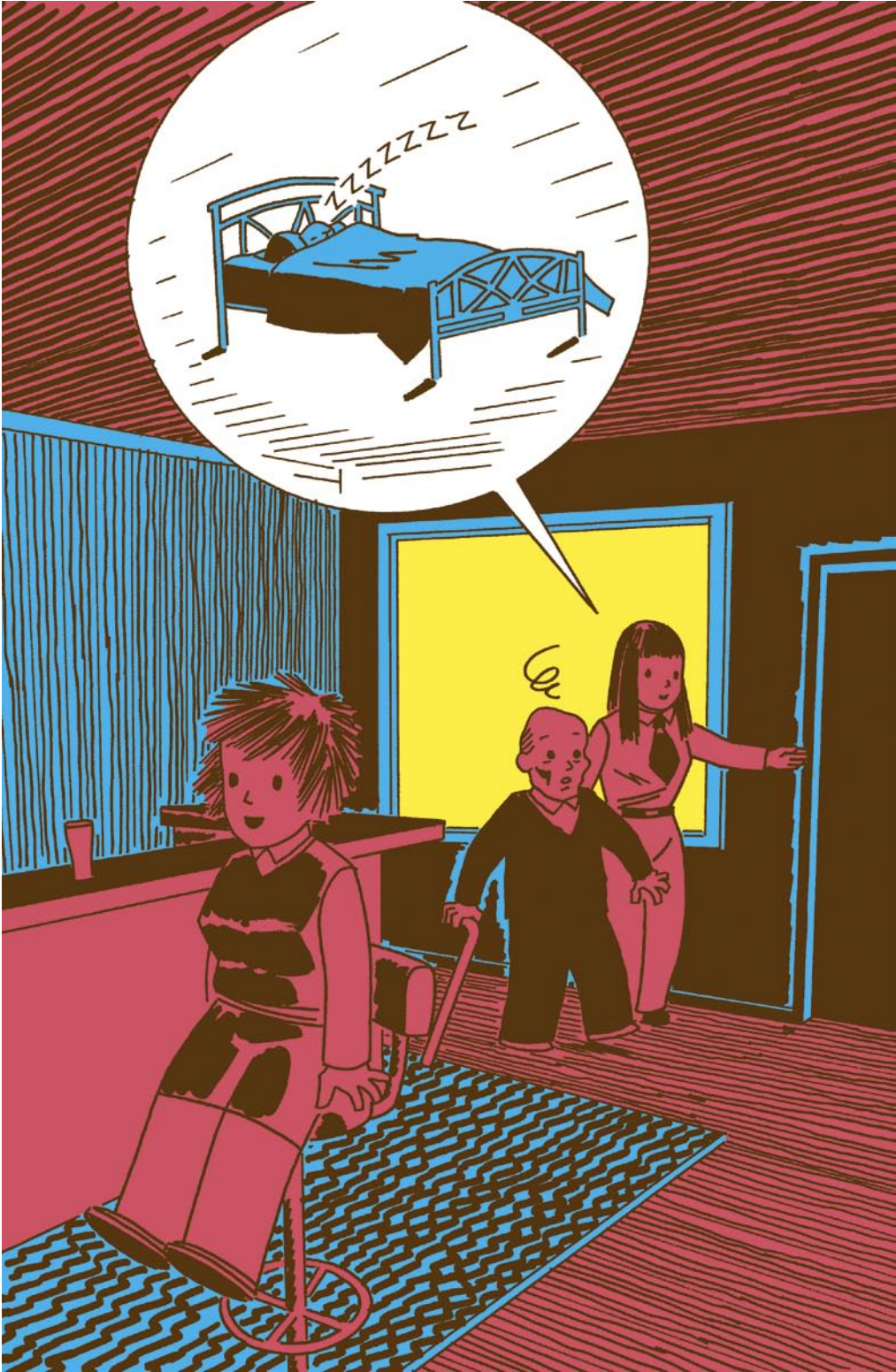
RISKPREVENTION:

Målgruppen definieras på basis av en sådan risk som sannolikt kommer att realiseras. Riskprevention är både att ingripa i sådan användning av berusningsmedel som förebådar skador eller problemanvändning och att ingripa tidigt i risikfaktorer som förebådar framtida problemanvändning.

Riskprevention är till exempel att föräldrar och andra vuxna i anslutning till användningen av berusningsmedel beaktar barnen och deras erfarenheter, mini-interventioner för storkonsumenter av alkohol och program för utbyte av sprutor för personer som använder intravenös narkotika.

SKYDDANDE FAKTOR:

Egenskap hos individen, individens närmaste krets, lokalsamhället eller samhället som anses skydda mot viss riskfaktor eller vissa riskfaktorer. Skyddande faktorer inverkar på processen mellan riskfaktorn och det förutspådda slutresultatet och mildrar skadeverkningarna.



KVALITETSKRITERIERNA STÖDER DET PREVENTIVA ALKOHOL- OCH DROGARBETET

Negativa följder orsakade av berusningsmedel hotar allt fler finländares välmående och begränsar samhällets krafter att ta hand om medborgarna. Därför är det viktigt att det preventiva arbetet är förstklassigt och leder till resultat. Som svar på dessa utmaningar presenteras nu kvalitetskriterier för preventivt alkohol- och drogarbete.

I Alkoholprogrammet 2004–2007 fick Stakes i uppgift att utveckla kunskapsbasen i det preventiva alkohol- och drogarbetet genom att klarlägga grundbegreppen i preventivt alkohol- och drogarbete och verksamhetens innehåll och utarbeta kvalitetskriterier för preventivt alkohol- och drogarbete. Generaldirektören för Stakes tillsatte i slutet av år 2004 en expertarbetsgrupp med bred bas, och med minister, pol. lic. Kalevi Kivistö som ordförande. Denna publikation är ett sammandrag av arbetsgruppens betänkande.

Kvalitetskriterierna är ett verktyg för den talrika skaran av aktörer inom preventivt alkohol- och drogarbete. Med hjälp av kriterierna är det lättare att inrikta resurser och stöd på ändamålsenligt sätt och de ger beslutsfattarna och allmänheten en bild av vilka metoder och möjligheter vi idag har att minska de negativa följderna av berusningsmedel.

Kvalitetskriterierna riktar uppmärksamheten på effekten och hur den verifieras, säkerställning av arbetets kunskapsbas samt sambandet till grund- och människorättigheterna. Kvaliteten i innehåll, utförande samt utvärdering och uppföljning granskas separat. De utkristalliseras till en 6-uddig kvalitetsstjärna och 12 kvalitetskriterier. I slutet av publikationen finns praktiska anvisningar som framskrider i arbetskedan och med vilkas hjälp kvalitetskriterierna kan användas som underlag vid planering av arbetet.

På Stakes webbsidor för preventivt alkohol- och drogarbete www.stakes.fi/neuvoa-antavat/ ingår från och med våren 2006 webbmaterial med mer upplysningar och bakgrundsfakta som stöd för tillämpning av kvalitetskriterierna.

