

VREDNOTENJE INTERVENCIJ PREVENTIVE S PODROČJA NEKEMIČNIH ZASVOJENOSTI V SLOVENSKEM PROSTORU

Raziskovalno poročilo

Špela Selak, Maša Košorok, Maša Černilec, Sanja Tkalec

Ljubljana, december 2024

Besedilo ni lektorirano.

Povzetek

Javnozdravstvene intervencije imajo zelo pomembno vlogo pri varovanju in krepitevi duševnega zdravja v populaciji. V praksi se pogosto pokaže, da intervencije niso ustrezno načrtovane in vrednotene, kar se odraža v manjši učinkovitosti, uspešnosti in trajnosti intervencij. Vzpostavitev ustreznih meril in sistematično vrednotenje javnozdravstvenih intervencij z različnih področjih je torej ključno za zagotavljanje njihove kakovosti in transparentnosti. Eden od namenov ciljnega raziskovalnega projekta *Pregled in vrednotenje intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti ter priprava usmeritev za strokovno sodelovanje in povezovanje med centri za duševno zdravje in službami ter ostalimi deležniki (V5-2303)*, ki delujejo na področju nekemičnih zasvojenosti je bil identificirati obstoječe intervencije s področja nekemičnih zasvojenosti in jih celostno ovrednotiti, s čimer smo želeli pridobiti vpogled v stanje na področju obravnave (identifikacija/pregled intervencij) in preprečevanja (identifikacija in vrednotenje intervencij) nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji.

V prvem delu smo izvedli obširno analizo intervencij, ki se v Sloveniji uporabljajo na področju nekemičnih zasvojenosti. Na podlagi analize smo identificirali štiri intervencije, ki so imele skladno z izbranimi kriteriji največji potencial za pridobitev naziva dobre prakse. Intervencije smo ovrednotili z uporabo posodobljenih Meril za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja (Radoš Krnel idr., 2024), ki vsebujejo tri nivoje meril: izključitvena, osnovna in dodatna merila. Izmed štirih ocenjevanih intervencij sta bili dve izključeni iz nadaljnjega vrednotenja že pri izključitvenih merilih. Le ena izmed ocenjevanih intervencij (Preventivna pomoč posameznikom in družini) je bila prepoznana kot primer dobre prakse, saj je dosegla 76 od 100 točk. Rezultati predstavljajo pomemben doprinos za področje sistematičnega spremljanja intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti, poleg tega pa opozarjajo na pomanjkljivosti v obstoječih intervencijah v slovenskem prostoru in nakazujejo možnosti za izboljšavo. V zaključku so izpostavljeni tudi na možni izzivi, ki se lahko pojavljajo v procesu vrednotenja javnozdravstvenih intervencij.

1 UVOD

Nekemične zasvojenosti, kot so digitalne zasvojenosti (npr. zasvojenost z videoigami, kompulzivna uporaba družbenih omrežij), zasvojenost z igrami na srečo in druge, predstavljajo vse večji javnozdravstveni izziv. Zaradi širjenja digitalizacije in široke dostopnosti tehnologij se njihova razširjenost povečuje, kar ustvarja potrebo po učinkoviti obravnavi teh pojavov. Posledice nekemičnih zasvojenosti so obsežne, saj negativno vplivajo na posameznike, družine in širšo skupnost, pogosto pa povzročajo dolgotrajne socialne, psihološke in ekonomske posledice, ki lahko trajajo vse življenje.

Javnozdravstvene intervencije igrajo ključno vlogo pri krepitvi in varovanju duševnega zdravja, preprečevanju škodljivih posledic in zmanjševanju bremena na ravni populacije (O'Mara idr., 2013). V Sloveniji pa število z dokazi podprtih preventivnih programov in programov celostne obravnave na tem področju ne zadostuje trenutnim potrebam prebivalcev. Obstaja sicer nezanemarljivo število aktivnosti in programov, ki delujejo tako preventivno kot kurativno. Te aktivnosti in programi pa večinoma niso ustrezno evalvirani, niso strateško vzpostavljeni glede na potrebe prebivalcev ter niso medsebojno povezani in usklajeni.

Pomanjkanje sistematičnega vrednotenja negativno vpliva na prilagoditev in širšo implementacijo obstoječih programov. Razvoj celovitih sistemov spremljanja in vrednotenja je ključnega pomena za povečanje učinkovitosti, trajnosti in dostopnosti teh intervencij. Vrednotenje intervencij naj bi temeljilo na jasno opredeljenih in standardiziranih merilih, ki zagotavljajo transparentnost, krepijo zaupanje javnosti v izvajanje programov in spodbujajo razvoj inovativnih rešitev, prilagojenih specifičnim izzivom (Faggiano idr., 2014). Tak pristop omogoča doseganje boljših zdravstvenih izidov, zmanjšuje neenakosti v dostopu do kakovostnih storitev in pomembno prispeva k trajnostnemu izboljšanju javnega zdravja.

Sistematično vrednotenje kakovosti in učinkovitosti intervencij je ključno za prepoznavanje področij, kjer so programi že učinkoviti, ter tistih, kjer so potrebne nadgradnje za povečanje njihove učinkovitosti. Prav tako omogoča identifikacijo področij, kjer znanstveno podprte rešitve še ne obstajajo (Larsen idr., 2013). Pomanjkanje kakovostnih podatkov lahko poleg neustreznega razumevanja učinkovitosti vodi tudi v napačne odločitve glede uporabe, financiranja ali prilagoditve teh programov, kar zmanjšuje njihovo učinkovitost (Brown, 2018). Glede na to, da so v Sloveniji večino tovrstnih intervencij finančno podprli državni organi, je odgovorno razporejanje omejenih virov še posebej pomembno. Ustrezno vrednotenje ne prispeva zgolj k zmanjševanju pojavnosti in razširjenosti

nekemičnih zasvojenosti, temveč tudi h krepitvi pravičnosti v zdravju, saj naslavlja potrebe najbolj ranljivih skupin prebivalstva (Brown, 2018).

Registri dobrih praks, kot jih upravlja Evropska komisija prek **Portala najboljših praks na področju javnega zdravja**, so primer učinkovitega orodja za prepoznavanje, ocenjevanje in širjenje na dokazih temelječih intervencij (European Commission, b. d.). Poleg evropskih platform imajo pomembno vlogo tudi nacionalni registri, ki omogočajo zbiranje in promocijo intervencij, dokazano uspešnih pri reševanju specifičnih javnozdravstvenih izzivov. Ti registri temeljijo na strogo določenih merilih za izbor praks, ki vključujejo oceno uspešnosti, trajnosti in možnosti prenosa v druge okoljske ali kulturne kontekste.

Za zagotavljanje uspešnosti in dolgoročne trajnosti intervencij je ključno, da se vrednotenje izvaja na podlagi vnaprej določenih, jasnih in transparentnih meril. Ta merila omogočajo objektivnost in primerljivost med različnimi intervencijami, kar je bistvenega pomena za prepoznavanje uspešnih praks in njihovo prilagajanje drugim okoljem (Jauregui idr., 2015). Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje ugotavljajo, da se še vedno soočamo z izzivi pri oblikovanju, izvajanju in ocenjevanju učinkovitih intervencij, kar otežuje prepoznavanje in širjenje najboljših praks (Radoš Krnel idr., 2024). Registri in platforme, kot so evropski **Portal najboljših praks** in nacionalne platforme, predstavljajo izjemno pomembne vire za prepoznavanje in širjenje intervencij. Zbiranje podatkov o uspešnosti, trajnosti in možnosti prenosa programov je ključnega pomena za spodbujanje inovacij in zagotavljanje dolgoročnih koristi na področju javnega zdravja.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje je bila leta 2018 ustanovljena posvetovalna skupina, namenjena razvoju platforme za izmenjavo dobrih praks. Ta skupina je leta 2020 pripravila **Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja**, katerih cilj je bil prepoznati in izbrati primere dobrih praks (Radoš Krnel idr., 2020). Leta 2024 je izšla druga izdaja prenovljenih Meril za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja (Radoš Krnel idr., 2024). V publikaciji so predstavljene natančne smernice za načrtovanje, oblikovanje, izvajanje in vrednotenje različnih intervencij. Kot dobra praksa na področju javnega zdravja je prepoznana intervencija, ki jo izvajajo organizacije z jasno opredeljenimi javnozdravstvenimi cilji v določenem družbenem okolju. Takšna intervencija mora biti etična, pravična, dokazano učinkovita in uspešna ter skladna z merili trajnosti, medsektorskega sodelovanja in vključevanja interesnih skupin. Poleg tega mora ponujati možnost prenosa na druga področja in nadgradnje. Posvetovalna skupina je prav tako razvila vprašalnik za zbiranje primerov dobrih praks ter pripravila napotke za ocenjevanje intervencij, kar dodatno omogoča čim večjo objektivnost in transparentnost procesa ocenjevanja. V letu 2022 je pričela razvijati spletno platformo za izmenjavo dobrih praks, ki je bila v letu 2023 posodobljena. Platforma je sedaj prosto dostopna na spletu, na njej

pa so že izpostavljeni primerih dobrih praks, ki so bili identificirani v predhodnih raziskavah (Radoš Krnel idr., 2024).

V okviru ciljno raziskovalnega projekta Pregled in vrednotenje intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti ter priprava usmeritev za strokovno sodelovanje in povezovanje med centri za duševno zdravje, službami ter drugimi deležniki (V5-2303), financiranega s strani Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS) in Ministrstva za zdravje, sta bila v začetku leta 2024 izvedena obsežen pregled in analiza intervencij preventive in obravnave, ki se izvajajo na področju obvladovanja nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji (Selak idr., 2024). Na podlagi te analize so bile identificirane preventivne intervencije z največjim potencialom za prepoznavo kot primer dobre prakse. Osnovni namen pričujoče raziskave je bil celostno ovrednotiti štiri identificirane preventivne intervencije s tega področja. S tem smo pridobili vpogled v celovito delovanje in prispevek ocenjenih intervencij k obvladovanju nekemičnih zasvojenosti.

Rezultati raziskave pomembno prispevajo k razumevanju stanja na področju preprečevanja in obvladovanja nekemičnih zasvojenosti, obenem pa bodo pripomogli k širjenju in razvoju nacionalne platforme za dobre prakse. To zagotavlja podlago za boljšo sistematizacijo vrednotenja in prenos uspešnih praks v druge javnozdravstvene programe. Tako raziskava ne spodbuja le razvoja znanstveno podprtih rešitev, temveč tudi utrjuje povezovanje med različnimi deležniki in krepi trajnostni pristop k obvladovanju nekemičnih zasvojenosti.

2 METODOLOGIJA

V oktobru 2024 je bila imenovana skupina treh neodvisnih ocenjevalcev, ki so v novembru 2024 pričeli z vrednotenjem izbranih intervencij preventive glede na prenovljena *Merila za vrednotenje intervencij s področja javnega zdravja* (Radoš Krnel idr., 2024). Merila so razvrščena v tri zaporedne ravni: (1) izključitvena, (2) osnovna in (3) dodatna.

Tekom postopka ocenjevanja je vsak izmed treh ocenjevalcev neodvisno ocenil vse štiri intervencije, pri čemer so svoje rezultate beležili v ločenih Excelovih predlogah. Individualne ocene so bile nato združene v enoten dokument, kar je omogočilo sistematičen pregled rezultatov. Po zaključku individualnega ocenjevanja in združitvi podatkov je sledil posvet celotne raziskovalne ekipe, na katerem so bili pregledani rezultati in razjasnjene morebitne nejasnosti v interpretaciji kriterijev, pri čemer je bila ohranjena neodvisnost ocen. Tekom postopka ocenjevanja je nastalo 13 Excelovih predlog, ki jasno prikazujejo celoten postopek vrednotenja, od individualnih ocen do združenih podatkov.

V nadaljevanju so podrobno predstavljena ocenjevalna merila, kot jih opredeljujejo Radoš Krnel in sodelavci (2024):

Prvo raven predstavljajo **izključitvena merila**, ki določijo, ali intervencija izpolnjuje osnovne pogoje za nadaljnje vrednotenje. Gre za prvo sito, kjer se oceni, ali intervencija zadostuje merilom, da bi lahko delovala kot koristna in ne obstaja tveganje, da bi lahko delovala kot škodljiva, nepravilna ali neučinkovita. Izključitvena merila vsebujejo štiri elemente, vsak izmed njih je ocenjen na več postavkah:

2.1 Vsebinska ustreznost intervencije

Z merilom vsebinske ustreznosti se preverja skladnost intervencije z javnozdravstvenimi načeli ter cilji politik in strategij na področju javnega zdravja. Intervencija mora biti: (1) skladna z javnozdravstvenimi načeli in strategijami na lokalni, regionalni in nacionalni ali evropski ravni, (2) vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov, zakonodaje ali drugih predpisov, namenjenih reševanju z zdravjem povezanih problemov.

2.2 Zgradba intervencije (struktura)

To je merilo, ki določa, ali so bili pri načrtovanju in izvedbi intervencije izvedeni vsi ključni koraki ter upoštevani bistveni elementi, kot so zasnova, izvedljivost, vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti. Poudarek je na preverjanju ustreznosti uporabljenih metod za analizo stanja (na primer analiza ciljne populacije glede na obravnavani problem, ocena razpoložljivih virov za reševanje problema itd.) ter ocene potreb. Prav tako se ocenjuje, ali intervencija temelji na dokazih in je teoretično utemeljena, ali je problem temeljito preučen in jasno opredeljen ter ali so ciljne skupine natančno določene, medtem ko so cilji oblikovani po načelih SMART. Uspešna intervencija mora vsebovati naslednje elemente: (1) raziskovanje problema, (2) določitev (vedenjskih) ciljev, (3) segmentacija in izbira ciljnih skupin, (4) analiza konkurence, (5) teoretska utemeljitev problema, (6) splet intervencijskih aktivnosti in (7) načelo menjave.

2.3 Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev

Intervencije morajo temeljiti na teoretičnih osnovah, biti podprte z dokazljivimi podatki ter podkrepjene s pregledom ustrezne znanstvene in strokovne literature: (1) temeljiti morajo na znanstvenih dokazih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja) ter (2) v načrtu so predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene analize.

2.4 Etični vidik

Za varovanje etičnih načel in zagotavljanje varovanja dostojanstva mora intervencija ustrezati vsem naslednjim pogojem: (1) spoštovanje osnovnih etičnih načel: avtonomije, načela "ne škodovati", dobronamernosti in pravičnosti, njene pričakovane koristi morajo presegati/odtehtati potencialno škodo in izvedena mora biti pravično – sorazmerno s potrebami skupine; (2) spoštovanje pravic posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov), ki morajo biti zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo; (3) jasna opredelitev navzkrižja interesov (pred, med in po izvajanju intervencije) ter ukrepov za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov ter (4) med izvajanjem intervencije ne sme priti do oglaševanja izdelkov, storitev ali ostalih komercialnih pobud.

Intervencije, ki ustrezajo pogojem izključitvenih meril, preidejo na nadaljevanje vrednotenja glede na **osnovna merila**, ki preverjajo (1) učinkovitost in uspešnost intervencije, (2) vpliv na zmanjševanje

neenakosti v zdravju, (3) vključenost deležnikov pri izvajanju intervencije in (4) medsektorsko sodelovanje.

2.5 Uspešnost in učinkovitost intervencije

Intervencije so ovrednotene na ravni procesa in na ravni rezultatov. Na ravni procesov so zabeleženi in ocenjeni postopki načrtovanja in izvedbe intervencije, na ravni rezultatov pa uspešnost in učinkovitost intervencije. Obe ravni sta obvezni sestavini vrednotenja intervencij za namen izbora dobre prakse. Pri vrednotenju procesov sta upoštevana naslednja elementa: (1) izvedeno je bilo notranje ali zunanje vrednotenje procesov, kjer so rezultati natančno opisani oziroma dokumentirani; (2) rezultati vrednotenja so bili povezani z izbranimi/določenimi cilji same intervencije. Pri vrednotenju rezultatov je upoštevano: (1) ugotovljeni rezultati so najbolj ustrezni za intervencijo glede na cilje, teoretične modele in ciljno skupino; (2) vrednotenje rezultatov meri razliko med začetno in končno situacijo ter je izvedeno na način, ki je primeren za vrsto intervencije; (3) vse izboljšave v kazalnikih, ki so jih v intervenciji merili, so ustrezno dokumentirane in predstavljene; (4) rezultati ocenjevanja so pokazali koristen učinek; (5) intervencija je bila ocenjena z ekonomskega vidika ter (6) v intervenciji so spremljali pojav nepričakovanih učinkov (tudi negativnih) in jih opisali.

2.6 Zmanjševanje neenakosti v zdravju

Intervencija mora upoštevati potrebe različnih skupin prebivalstva in prepoznati ter zmanjševati neenakost v zdravju med skupinami ljudi. Dosegati mora vse naslednje vidike pravičnosti: (1) v celotnem procesu izvajanja upoštevati ustrezne razsežnosti pravičnosti (npr. vidik spola, etnične skupine, ekonomskega statusa, regije ipd.); (2) znotraj intervencije je mogoče zaznati prizadevanja za prepoznavanje ranljivih skupin, pojava neenakosti v dostopnosti intervencije ter morebitnih drugih vidikov neenakosti. Te ugotovitve morajo biti dokumentirane in povzete v poročilih, priporočilih, smernicah ipd. za zmanjševanje ugotovljenih neenakosti v zdravju; (3) vključeni morajo biti elementi za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, razvijanje znanj, socialne opore ipd.).

2.7 Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije

Ocenjuje se stopnjo vključevanja deležnikov in interesnih skupin v celotnem življenjskem ciklu intervencije, torej pri njenem razvoju, izvajanju in vrednotenju. Treba je biti pozoren na: (1) strukturo, organizacijo, vsebino in rezultate intervencije; sodelovanje s ciljno skupino in pomembnejšimi deležniki mora biti zagotovljeno v različnih fazah intervencije (načrtovanje in razvoj ter izvajanje in vrednotenje)

ter (2) vzpostavljeno sodelovanje med deležniki v različnih fazah intervencije je trajnostno naravnano in omogoča vzpostavitev formalnih struktur sodelovanja.

2.8 Medsektorsko sodelovanje

To merilo ocenjuje, ali intervencija spodbuja sodelovanje med sektorji in disciplinami, kot so zdravstvo, raziskovanje, izobraževanje in preostali sektorji, ter naslavlja dejavnike, kot so dostop do oskrbe, izobrazba, socialno-ekonomski status in okolje. Pri ocenjevanju smo pozorni na sledeča merila: (1) vključenost različnih sektorjev v izvajanje intervencije, (2) interdisciplinarno zasnovo intervencije in njeno podporo s strani ustreznih interesnih skupin (npr. poklicna združenja, javne ustanove na področju izobraževanja, zaposlovanja ipd.) ter (3) spodbuda intervencije za usklajevanje med sektorji, npr. storitve zdravstvenega in socialnega sektorja.

Na tretji ravni se intervencija ocenjuje na nivoju **dodatnih meril**, kjer se preverja (1) potencial za prenos v druge kontekste/okolja/države ter (2) možnosti za izvajanje in dolgoročno vzdrževanje intervencije z razpoložljivimi sredstvi v izbranem okolju.

2.9 Prenosljivost intervencije

Ključnega pomena je, da intervencija vključuje elemente, ki omogočajo prilagoditev glede na potrebe novega konteksta. Merilo poudarja, v kolikšni meri so načrtovanje, izvedba in dokumentacija intervencije sistematični ter omogočajo razširitev ali prenos na širšo populacijo, geografsko območje ali drugo vsebinsko področje. Podmerila so: (1) intervencija uporablja instrumente (npr. priročnik s podrobnim opisom dejavnosti), ki omogočajo ponovitev/prenos; (2) opis intervencije vključuje vse organizacijske elemente, opredeljuje omejitve in potrebne ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje zakonskih, upravljalških, finančnih ovir; (3) opis intervencije vključuje opis demografskih, psihografskih, interesnih in drugih značilnosti ciljne populacije ter ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje osebnih in okoljskih ovir; (4) intervencija je bila izvajana v realnem okolju, z jasno predstavljeno strategijo in taktikami ter načrtom diseminacije rezultatov; (5) intervencija je bila uspešno prenesena/ponovljena iz pilotne faze oziroma manjše skupine ali okolja v širšo skupino oziroma okolje ter (6) izvedba intervencije je bila prilagojena različnim potrebam, ki so se pojavile med izvajanjem.

2.10 Trajnostna naravnost intervencije

To merilo ocenjuje, ali je intervencijo mogoče dolgoročno izvajati in vzdrževati z razpoložljivimi sredstvi ter jo prilagajati družbenim, gospodarskim in okoljskim zahtevam. Ključna je vnaprejšnja načrtovana

finančna podpora, ki zagotavlja stroškovno učinkovitost in trajnostni potencial. Pri ocenjevanju smo pozorni na sledeča podmerila: (1) obstoj institucionalne podpore, organizacijske in tehnološke strukture ter stabilnih človeških virov za izvajanje intervencije; (2) navedbo finančnega poročila, ki opredeljuje vire financiranja intervencije; (3) nadaljevanje intervencije zagotovljeno z institucionalnim zasidranjem in/ali lastništvom ustreznih interesnih skupin ali skupnosti pri srednjeročnem in dolgoročnem načrtovanju intervencije; (4) zagotovljenost trajnega usposabljanja osebja v smislu znanja, tehnik in pristopov ter (5) pripravljenost trajnostne strategije, ki obravnava vrsto vsebinskih dejavnikov (npr. zdravstvene in socialne politike, inovacije, kulturne trende in splošno gospodarstvo, epidemiološke trende).

3 REZULTATI

Intervencija je pri vrednotenju lahko dosegla največ 100 točk. Od tega je lahko dosegla največ 30 točk pri izključitvenih merilih, 50 točk pri osnovnih merilih in 20 točk pri dodatnih merilih. Intervencija, ki je skupaj dosegla vsaj 70 točk, je bila označena za dobro prakso, intervencija, ki je skupaj dosegla vsaj 90 točk, pa za »najboljšo prakso«. Dve izmed štirih ocenjevanih intervencij sta izpadli že pri izključitvenih merilih, dosegli sta 9 in 12 točk. Dve intervenciji smo ocenjevali po izključitvenih, osnovnih in dodatnih merilih. Ena intervencija je dosegla 62 točk, in sicer 22 v izključitvenih merilih, 30 v osnovnih merilih in 11 v dodatnih merilih. Druga intervencija je dosegla 76 točk, in sicer 22 v izključitvenih merilih, 39 v osnovnih merilih in 15 v dodatnih merilih. Skupne ocene za vse štiri intervencije so prikazane v Preglednici 1.

Preglednica 1: Število doseženih točk pri vsaki intervenciji

Področja	MOST-VO	Rastemo skupaj	Prebojniki zdravja	Preventivna pomoč družini
Izključitvena merila (30)	9	12	22	22
Osnovna merila (50)	/	/	30	39
Dodatna merila (20)	/	/	11	15
Skupaj (100)	9	12	62	76

3.1 Intervencija MOST-VO

Intervencija MOST-VO je spletna intervencija za varno rabo interneta pri učencih 2. in 3. triletja osnovnih šol. Oblikovala jo je Akademska in raziskovalna mreža Slovenije – Arnes v sodelovanju s Pedagoško fakulteto Univerze v Ljubljani in Zavodom za šolstvo Republike Slovenije, za uporabnike pa je intervencija brezplačna. Glavni cilj je seznaniti učence s konceptom varne rabe interneta, vključno z varovanjem zasebnosti, prepoznavanjem prevar in laži ter spletnim bontonom.

Intervencija je zasnovana kot spletna učilnica, v kateri lahko učitelji dostopajo do gradiv s področja varne rabe interneta in navodil za njihovo uporabo, ta gradiva pa nato uporabijo pri svojem delu v razredu. Učitelj prevzame vlogo izvajalca tečaja in se avtonomno odloča o časovnem poteku, Akademska in raziskovalna mreža Slovenije – Arnes pa skrbi za strokovnost vsebin in za tehnično pomoč pri uporabi spletne učilnice.

Rezultati vrednotenja intervencije so predstavljeni v Preglednici 2.

Preglednica 2: Rezultati vrednotenja intervencije MOST-VO

IZKLJUČITVENA MERILA

Vsebinska ustreznost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Skladnost z javnozdravstvenimi strategijami na lokalni, regionalni, nacionalni ravni ali na evropski ravni.	1,7	Iz dokumentacije ni razvidno, ali je intervencija skladna z javnozdravstvenimi strategijami; o tem lahko mogoče sklepamo.
1.2	Intervencija je vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov, zakonodaje ali drugih predpisov, namenjenih reševanju z zdravjem povezanih problemov.	2	V dokumentaciji je omenjena povezava z nacionalnimi institucijami, intervencija naslavlja pomembno problematiko, vendar ni jasno, ali je formalno vključena v nacionalne programe ali zakonodajo.

Zgradba intervencije (struktura)			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	Analiza stanja problematike, ki jo intervencija naslavlja in temelji na jasno opredeljeni metodologiji primarnega in/ali sekundarnega zbiranja podatkov in analize podatkov ter predstavitev povzetkov analiz (npr. v SWOT analizi).	1,3	Intervencija prepoznava problem varne rabe interneta, vendar dokumentacije ne navaja formalne analize stanja ali uporabljene metodologije zbiranja in analize podatkov.
2.2	Segmentacija izbrane populacije (po demografskih, psihografskih, življenjsko-stilnih in drugih dejavnikih, kot so znanje o problemu, stališčih, preteklih vedenjih, ki so relevantni za obravnavani problem).	2	Ciljna populacije je specifična (učenci 2. in 3. triade ter učitelji - izvajalci intervencije); druge segmentacije (psihografski in življenjskostilni dejavniki) ne naslavlja.
2.3	Jasno opredeljena ciljna skupina ali ciljne skupine, kadar je teh več.	2,3	Ciljna skupina je jasno opredeljena le po starostni strukturi, vendar ni večje razdelanosti ciljne skupine.
2.4	Opredelitev vedenjskih in komunikacijskih ciljev po načelu SMART.	2	Cilji se postavljajo, vendar ne upoštevajo načela SMART.
2.5	Opredelitev strategij, taktik in orodij za doseganje posamičnih vedenjskih in komunikacijskih ciljev.	2	Dokumentacija navaja osnovna gradiva in splošno strategijo, vendar povezava s specifičnimi vedenjskimi in komunikacijskimi cilji ni razdelana.
2.6	Opredelitev kazalnikov za procesno vrednotenje in vrednotenje učinkovitosti ter uspešnosti.	1,3	Intervencija nima jasno določenih kazalnikov za sprotno vrednotenje procesa in oceno učinkovitosti, navedena je zgolj povratna informacija s strani učiteljev.
2.7	Opredelitev, kako so bili v intervencijo vključeni predstavniki ciljne skupine in drugi deležniki (partnerji, interesne skupine, politični odločevalci, mediji ipd.) ter kako je bilo to sodelovanje načrtovano, vzpostavljeno, vzdrževano, ocenjeno in finančno podprto.	1,3	Ni predstavljeno, kako so bili v intervencijo vključeni drugi deležniki.
2.8	Opredelitev virov, ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri, sistemski, fizični in finančni viri, prepoznavnost, odnosi ter trenutne aktivnosti.	1,3	Opredeljeni so zgolj človeški viri (učitelji), brez natančne opredelitve drugih ključnih virov, potrebnih za pripravo, izvedbo in vrednotenje intervencije.

2.9	Oprelitev optimizacije razpoložljivih sredstev pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije).	2	Opisano je, da učitelji pri izvedbi intervencije ne bodo imeli stroškov. Poglavje je pomanjkljivo, moralo bi biti boljše razdelano, primerjava načrtovanih in dejanskih stroškov ni vključena.
2.10	Opis in opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno vrednotenje, ki je namenjeno razvoju intervencije in implementacije; procesno vrednotenje, ki spremlja implementacijo intervencije in glede na sprotne rezultate ustrezno prilagaja izvedbo intervencije; ter vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencije glede na zastavljene cilje, vložene vire, pa tudi etičnosti.	1,3	Opisano je le, da izvajalci pridobivajo nesistematične povratne informacije s strani učiteljev.
2.11	Opisu intervencije je priložena dokumentacija, ki predstavlja osnovni del intervencije, denimo smernice in protokoli, vključno z navedbo literature.	1	Intervenciji manjka priložena dokumentacija, kot so smernice, protokoli in navedba literature.

Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
3.1	Intervencija temelji na znanstveno dokazanih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja).	1	Znanstveni dokazi in teoretična podlaga nista opredeljena. Sklicujejo se na izkušnje iz prakse, kar ni dovolj trdna podlaga za oblikovanje učinkovite intervencije.
3.2	V načrtu so predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene raziskave.	1	Intervencija ne vključuje pristopov ali tehnik, zasnovanih na modelih spremenljivosti ali intervencijskih teorijah, niti se ne da sklepati, ali temelji na rezultatih predhodnih raziskav.

Etični vidik			
	Merilo	Točke	Komentar
4.1	*Spoštovanje osnovnih etičnih načel – avtonomije (spoštovati pravico posameznikov, da sprejemajo svoje odločitve), »ne škodovati!«, dobronamernosti in pravičnosti (koristi in tveganja naj bodo pravično razdeljeni). *Pričakovane koristi presežejo oz. odtehtajo potencialno škodo. *Intervencija je bila izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine.	NE	Etična načela niso izpostavljena v dokumentaciji, zato o njih ni možno presojudati.
4.2	Pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov) so zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo.	NE	V dokumentaciji ni možno zaslediti informacije o tem, da bi upoštevali pravice posameznikov in na kakšen način.
4.3	Navzkrižje interesov je jasno opredeljeno, prav tako so navedeni ukrepi za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov.	NE	Navzkrižje interesov ni opredeljeno, prav tako ni navedenih ukrepov za njegovo obvladovanje.
4.4	Med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo določenega izdelka, naprave ali katere koli komercialne pobude.	DA	Med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo nobenega plačljivega izdelka ali komercialne pobude, uporaba tečaja je za uporabnike brezplačna.

Intervencija MOST-VO je izpadla v izključitvenih kriterijih, skupaj pa je dosegla 9 točk.

3.2 Intervencija Rastemo skupaj

Intervencija Rastemo skupaj je preventivni program, namenjen staršem, ki ga izvaja Familija – izobraževalni in terapevtski center. Cilj programa je izobraziti starše in jim predati znanja za spodbujanje zdravih navad pri otroku in v družini. Intervencija vključuje vsebine s področja preprečevanja kemičnih in nekemičnih zasvojenosti, komunikacije v družini, obvladovanja konfliktov in druge vsebine, ki podpirajo zdrav in uravnotežen razvoj otrok. Intervencija traja 10 ur in obsega pet modulov, izvajajo jo usposobljeni strokovnjaki s področja socialnega varstva, mediatorstva in družinske ter zakonske terapije.

Rezultati vrednotenja intervencije so predstavljeni v Preglednici 3.

Preglednica 3: Rezultati vrednotenja intervencije Rastemo skupaj

IZKLJUČITVENA MERILA

Vsebinska ustreznost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Skladnost z javnozdravstvenimi strategijami na lokalni, regionalni, nacionalni ravni ali na evropski ravni.	4,67	Intervencija je skladna z javnozdravstvenimi strategijami na lokalni in nacionalni ravni ter podpira ključne cilje javnega zdravja, kot so preprečevanje zasvojenosti in promocija zdravega življenjskega sloga. Program sledi strateškim usmeritvam in vključuje model, usklajen z mednarodnimi smernicami (UNOCD in WHO).
1.2	Intervencija je vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov, zakonodaje ali drugih predpisov, namenjenih reševanju z zdravjem povezanih problemov.	4,33	Intervencija je vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov in prispeva k uresničevanju zakonodaje ter relevantnih predpisov, vključno z resolucijami s področja prepovedanih drog in socialnega varstva.

Zgradba intervencije (struktura)			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	Analiza stanja problematike, ki jo intervencija naslavlja in temelji na jasno opredeljeni metodologiji primarnega in/ali sekundarnega zbiranja podatkov in analize podatkov ter predstavitev povzetkov analiz (npr. v SWOT analizi).	2	Analiza stanja problematike je bila izvedena, vendar je pomanjkljiva. Manjka jasna metodologija zbiranja in analize podatkov, SWOT analiza ali celoviti povzetki, analiza pa temelji predvsem na izkušnjah z uporabniki in literaturi.
2.2	Segmentacija izbrane populacije (po demografskih, psihografskih, življenjsko-	1,67	Segmentacija ciljne populacije (staršev) po demografskih, psihografskih ali drugih dejavnikih ni

	stilnih in drugih dejavnikov, kot so znanje o problemu, stališčih, preteklih vedenjih, ki so relevantni za obravnavani problem).		bila izvedena, kar otežuje prilagajanje intervencije specifičnim potrebam.
2.3	Jasno opredeljena ciljna skupina ali ciljne skupine, kadar je teh več.	2,33	Ciljna skupina je opredeljena kot starši, vendar brez dodatne razdelave za večjo specifičnost. Skupina je obravnavana kot homogena, kar je pomanjkljivo.
2.4	Opredelitev vedenjskih in komunikacijskih ciljev po načelu SMART.	3,33	Cilji intervencije so opredeljeni po načelu SMART, vendar so splošni in premalo natančno oblikovani. Manjka konkretizacija za specifične vedenjske in komunikacijske spremembe.
2.5	Opredelitev strategij, taktik in orodij za doseganje posamičnih vedenjskih in komunikacijskih ciljev.	2,33	Strategije, taktike in orodja so opisani splošno, niso jasno povezani s specifičnimi cilji intervencije, kar zmanjšuje njihovo uporabnost za posamezne vedenjske in komunikacijske cilje.
2.6	Opredelitev kazalnikov za procesno vrednotenje in vrednotenje učinkovitosti ter uspešnosti.	2,33	Kazalniki vrednotenja učinkovitosti vključujejo uporabo vprašalnikov, vendar njihova vsebina ni natančno opisana, kazalniki so splošni in premalo konkretni za merjenje uspešnosti intervencije.
2.7	Opredelitev, kako so bili v intervencijo vključeni predstavniki ciljne skupine in drugi deležniki (partnerji, interesne skupine, politični odločevalci, mediji ipd.) ter kako je bilo to sodelovanje načrtovano, vzpostavljeno, vzdrževano, ocenjeno in finančno podprto.	2	Vključenost deležnikov je delno predstavljena. Dokumentacija omenja povezovanje z lokalnimi ustanovami in vključevanje staršev, vendar manjka jasen opis načrtovanja, kriterijev sodelovanja in vzdrževanja povezav.
2.8	Opredelitev virov, ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri, sistemski, fizični in finančni viri, prepoznavnost, odnosi ter trenutne aktivnosti.	1,67	Omenjeni so človeški in finančni viri ter izvajalci iz socialnega varstva, vendar so podrobnosti o sistemskih, fizičnih in drugih ključnih virih pomanjkljive ali nejasne. Finančni viri so delno opredeljeni.
2.9	Opredelitev optimizacije razpoložljivih sredstev pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije).	1,67	Podatki o stroških in financiranju intervencije so pomanjkljivi. Dokumentacija ne vsebuje optimizacije sredstev, primerjave načrtovanih in dejanskih stroškov, ponekod pa podatki povsem manjkajo.
2.10	Opis in opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno vrednotenje, ki je namenjeno razvoju intervencije in implementacije; procesno vrednotenje, ki spremlja implementacijo intervencije in glede na sprotne rezultate ustrezno prilagaja izvedbo intervencije; ter vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencije glede na zastavljene cilje, vložene vire, pa tudi etičnosti.	1,67	Vrednotenje intervencije je pomanjkljivo in osredotočeno le na vprašalnike za merjenje učinkovitosti, brez sprotne prilagajanja ali ocene dolgoročne uporabnosti. Rezultati niso podprti z analizami, podrobnosti o vprašalnikih pa manjkajo.
2.11	Opisu intervencije je priložena dokumentacija, ki predstavlja osnovni del intervencije, denimo smernice in protokoli, vključno z navedbo literature.	1	Dokumentacija ni priložena oziroma je izredno pomanjkljiva. Manjkajo smernice, protokoli, navedba literature in podporno gradivo.

Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
3.1	Intervencija temelji na znanstveno dokazanih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja).	3	Intervencija temelji na preverjenih znanstvenih teorijah, vendar so povezave s specifičnimi cilji in študijami premalo natančne. Manjkajo konkretni viri in podatki o razširjenosti pojava ter podprtost z dejanskimi raziskavami.
3.2	V načrtu so predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene raziskave.	2	Elementi pristopa, kot je biopsihosocialni koncept zdravja, so omenjeni, vendar so predstavljeni nepoglobljeno in brez jasne opredelitve modelov spremenljivosti ali intervencijskih teorij. Nekateri pristopi sploh niso navedeni.

Etični vidik			
	Merilo	Točke	Komentar
4.1	*Spoštovanje osnovnih etičnih načel – avtonomije (spoštovati pravico posameznikov, da sprejemajo svoje odločitve), »ne škodovati!«, dobronamernosti in pravičnosti (koristi in tveganja naj bodo pravično razdeljeni). *Pričakovane koristi presežejo oz. odtehtajo potencialno škodo. *Intervencija je bila izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine.	DA	Intervencija upošteva osnovna etična načela, kot so anonimnost uporabnikov in prilagajanje potrebam ciljne skupine. Čeprav so koristi večje od tveganj, je opis etičnih meril pomanjkljiv in bi potreboval natančnejšo opredelitev.
4.2	Pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov) so zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo.	DA	Varstvo osebnih podatkov je v dokumentaciji opisano in upoštevano. Pravice posameznikov so zaščitene v skladu z zakonodajo, brez zaznanih kršitev.
4.3	Navzkrižje interesov je jasno opredeljeno, prav tako so navedeni ukrepi za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov.	NE	Navzkrižje interesov ni dovolj jasno opredeljeno, prav tako manjkajo ukrepi za njegovo obravnavo. Dokumentacija omenja nizko intrinzično motivacijo uporabnikov, kar lahko predstavlja potencialno navzkrižje interesov.
4.4	Med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo določenega izdelka, naprave ali katere koli komercialne pobude.	DA	Med izvajanjem intervencije ni bilo oglaševanja izdelkov za komercialne namene.

Intervencija Rastemo skupaj je bila izključena v izključitvenih kriterijih, dosegla je 12 točk.

3.3 Intervencija Prebojniki zdravja

Intervencija Prebojniki zdravja, ki jo izvaja Društvo UP, je namenjena mladim, ki niso vključeni v sistem izobraževanja ali dela (osipniki) in torej z vidika javnega zdravja predstavljajo ranljivo skupino. Cilji programa so opolnomočenje in ozaveščanje mladih, dvig zdravstvene pismenosti in skrb za zdrav življenjski slog. Program sestoji iz petih vsebinskih modulov. Prvi modul je sestavljen iz delavnic, na

katerih mladih pridobivajo znanja o zdravi prehrani, aktivnem življenjskem slogu, nekemičnih zasvojenostih in razvoju osebnih ter socialnih veščin. Drugi modul temelji na delu s strokovnimi delavci, ki so v stiku s ciljno skupino. Tretji modul se osredotoča na razvoj in prenos dobrih praks na področju uličnega dela, četrti modul pa na organizacijo detoks vikendov in taborov za mlade. Peti modul zajema promocijo zdravega življenjskega sloga preko fotografij in videoposnetkov, ki jih mladi oblikujejo sami.

Rezultati vrednotenja intervencije so predstavljeni v Preglednici 4.

Preglednica 4: Rezultati vrednotenja intervencije Prebojniki zdravja

IZKLJUČITVENA MERILA

Vsebinska ustreznost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Skladnost z javnozdravstvenimi strategijami na lokalni, regionalni, nacionalni ali na evropski ravni.	3,7	Dokumentacija omenja skladnost z nacionalnimi strategijami (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028), vendar manjka konkretnjša opredelitev povezave z evropskimi in mednarodnimi usmeritvami.
1.2	Intervencija je vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov, zakonodaje ali drugih predpisov, namenjenih reševanju z zdravjem povezanih problemov.	4,3	Iz opisa intervencije je neposredno razvidno, da je vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov in zakonodaje (npr. Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 in prepovedanih drog). Ni razvidno, ali je intervencija formalno opredeljena kot del ukrepov teh nacionalnih programov.

Zgradba intervencije (struktura)			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	Analiza stanja problematike, ki jo intervencija naslavlja in temelji na jasno opredeljeni metodologiji primarnega in/ali sekundarnega zbiranja podatkov in analize podatkov ter predstavitev povzetkov analiz (npr. v SWOT analizi).	3	Analiza stanja problematike je bila izvedena, v opisu so navedene relevantne raziskave, ki se ukvarjajo s problematiko. V opisu intervencije bi avtorji lahko navedli še večje število raziskav, ki tematiko preučujejo, poleg tega bi te raziskave lahko bile predstavljene bolj podrobno.
2.2	Segmentacija izbrane populacije (po demografskih, psihografskih, življenjsko-stilnih in drugih dejavnikih, kot so znanje o problemu, stališčih, preteklih vedenjih, ki so relevantni za obravnavani problem).	4,3	Opis intervencije vsebuje segmentacijo populacije. Zajete so številne relevantne demografske, psihografske in življenjskostilne spremenljivke, ki so pomembne za problem (npr. zdravstvene težave, tvegana vedenja, težave v duševnem zdravju). Manjka poglobljeno razlikovanje znotraj skupine NEET.
2.3	Jasno opredeljena ciljna skupina ali ciljne skupine, kadar je teh več.	4	Ciljne skupine so natančno opredeljene in opisane. Poleg otrok in mladostnikov so kot ciljna skupina zajeti tudi strokovni delavci.
2.4	Opredelitev vedenjskih in komunikacijskih ciljev po načelu SMART.	3,7	Cilji so zelo natančno opredeljeni in ločeni glede na faze projekta. Pomanjkljivost ciljev je, da pri

			njihovem oblikovanju niso upoštevali načela SMART oziroma to ni neposredno zapisano.
2.5	Opredelitev strategij, taktik in orodij za doseganje posamičnih vedenjskih in komunikacijskih ciljev.	4,3	Strategije so opredeljene po posameznih ciljih, vendar koraki (aktivnosti) za doseganje teh ciljev niso natančno opisani.
2.6	Opredelitev kazalnikov za procesno vrednotenje in vrednotenje učinkovitosti ter uspešnosti.	3,3	Kot kazalnik za vrednotenje je omenjena načrtovana uporaba evalvacijskega vprašalnika ter usklajevanje z deležniki (izmenjava informacij). Samo merjenje kazalnikov ni natančno opisano.
2.7	Opredelitev, kako so bili v intervencijo vključeni predstavniki ciljne skupine in drugi deležniki (partnerji, interesne skupine, politični odločevalci, mediji ipd.) ter kako je bilo to sodelovanje načrtovano, vzpostavljeno, vzdrževano, ocenjeno in finančno podprto.	4,3	Sodelovanje z deležniki je široko zasnovano in izvedeno prek rednih srečanj ter skupnih aktivnosti, vendar ni jasno opredeljeno, kako je sodelovanje učinkovito.
2.8	Opredelitev virov, ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri, sistemski, fizični in finančni viri, prepoznavnost, odnosi ter trenutne aktivnosti.	3,7	Viri, ki so bili vključeni v pripravo intervencije, so večinoma dobro opredeljeni. Človeški in finančni viri so opisani natančno, fizični in sistemski viri pa pomanjkljivo.
2.9	Opredelitev optimizacije razpoložljivih sredstev pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije).	4,3	Razpoložljiva sredstva so natančno opredeljena in usklajena z zastavljenimi cilji, vendar so navedeni le načrtovani stroški, ne pa tudi dejanski.
2.10	Opis in opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno vrednotenje, ki je namenjeno razvoju intervencije in implementacije; procesno vrednotenje, ki spremlja implementacijo intervencije in glede na sprotne rezultate ustrezno prilagaja izvedbo intervencije; ter vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencije glede na zastavljene cilje, vložene vire, pa tudi etičnosti.	4	Procesno vrednotenje in vrednotenje uspešnosti ter učinkovitosti sta v tem poglavju zelo natančno definirana in opisana, aplikativno vrednotenje pa ne.
2.11	Opisu intervencije je priložena dokumentacija, ki predstavlja osnovni del intervencije, denimo smernice in protokoli, vključno z navedbo literature.	2,7	Obstoječa dokumentacije je dokaj informativna. Zapisana je kot načrt dela, zato ne moremo presojati o uspešnosti intervencije. Literatura ni navedena.

Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
3.1	Intervencija temelji na znanstvenih dokazanih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja).	3,7	Dokumentacija vsebuje izsledke raziskav, ni pa opredeljenih preverjenih teorij, na katerih bi slonela intervencija.
3.2	V načrtu so predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene raziskave.	2	Prikazani so elementi pristopa, vendar manjkajo dokazi o uporabi preverjenih modelov ali teorij.

Etični vidik			
	Merilo	Točke	Komentar
4.1	*Spoštovanje osnovnih etičnih načel – avtonomije (spoštovati pravico posameznikov, da sprejemajo svoje odločitve), »ne škodovati!«, dobronamernosti in pravičnosti (koristi in tveganja naj bodo pravično razdeljeni). *Pričakovane koristi presežejo oz. odtehtajo potencialno škodo. *Intervencija je bila izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine.	DA	Intervencija spoštuje etična načela, koristi odtehtajo tveganja, izvedba je pravična in prilagojena ciljni skupini.
4.2	Pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov) so zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo.	DA	Iz opisa intervencije lahko sklepamo, da si intervencija prizadeva zaščititi pravice mladih iz ranljivih skupin (socialna vključenost, zdravstvena oskrba).
4.3	Navzkrižje interesov je jasno opredeljeno, prav tako so navedeni ukrepi za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov.	DA	Dokumentacija vsebuje opredelitev navzkrižja interesov in ukrepe za njihovo obravnavo.
4.4	Med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo določenega izdelka, naprave ali katere koli komercialne pobude.	DA	Med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo nobenega izdelka ali storitve oziroma o tem lahko sklepamo na podlagi dokumentacije.

OSNOVNA MERILA

Učinkovitost in uspešnost intervencije – vrednotenje procesa			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Izvedeno je bilo notranje ali zunanje vrednotenje procesov ob upoštevanju družbenih in ekonomskih vidikov ciljne skupine in perspektiv pomembnejših interesnih strani.	4	Evalvacija je bila izvedena z rednimi sestanki, vendar so opisi rezultatov splošni in pomanjkljivi, manjkajo podrobne analize.
1.2	Rezultati vrednotenja (npr. število izvedenih delavnic, število udeležencev, zadovoljstvo udeležencev, število medijskih objav, število delavnic) so bili povezani z izbranimi/določenimi cilji same intervencije.	4,67	Rezultati vrednotenja so jasno povezani s cilji intervencije in vključujejo ključne kazalnike (npr. število delavnic, aktivnosti, objav). Analiza povezav je dobra, a bi lahko bila še bolj poglobljena.

Učinkovitost in uspešnost intervencije – vrednotenje rezultatov			
	Merilo	Točke	Komentar
1.3	Ugotovljeni rezultati so najbolj ustrezni za intervencijo glede na cilje, teoretične modele in ciljno skupino.	3,67	Rezultati so ustrezni ciljem in ciljni skupini, vendar je teoretična podlaga pomanjkljiva, natančne ugotovitve pa niso dovolj jasno predstavljene.
1.4	Vrednotenje rezultatov meri razliko med začetno in končno situacijo ter je izvedeno na način, ki je primeren za vrsto intervencije (meri učinke intervencije upošteva možne pristranosti).	3	Vrednotenje je predvideno in delno opisano, vendar ni natančno izmerjene razlike med začetnim in končnim stanjem, prav tako ni obravnave pristranosti ali dokazov o merjenju učinkov intervencije.

1.5	Vse izboljšave v kazalnikih, ki smo jih v intervenciji merili (npr. ciljnem vedenju, ki smo ga poskušali spremeniti), so ustrezno dokumentirane in predstavljene.	2	Izboljšave so delno predstavljene, a niso dovolj natančno opisane ali podprte z merljivimi kazalniki. V nekaterih delih dokumentacije ocenjevanje sploh ni mogoče.
1.6	Intervencija je bila ocenjena z ekonomskega vidika.	2,67	Finančni načrt je podrobno predstavljen, vendar ekonomsko vrednotenje po izvedbi intervencije ni bilo izvedeno, niti niso podani podatki o stroškovni učinkovitosti.
1.7	Rezultati ocenjevanja intervencije so pokazali koristen učinek.	2,67	Rezultati kažejo pozitivne učinke (npr. povečanje delavnic in vključitev mladih), vendar niso dovolj natančno opisani ali podprti z merljivimi podatki in analizami, v nekaterih primerih pa podatki manjkajo.
1.8	V intervenciji so spremljali pojav nepričakovanih učinkov (tudi negativnih) in jih opisali.	1,33	Spremljanje nepričakovanih učinkov je omenjeno, vendar zelo pomanjkljivo opisano. Podatkov o negativnih učinkih ni možno zaslediti.

Zmanjševanje neenakosti v zdravju

	Merilo	Točke	Komentar
2.1	V celotnem procesu izvajanja intervencija dejavno upošteva ustrezne razsežnosti pravičnosti (npr. starost, spol, socialno-ekonomski status, etnično pripadnost, tip območja (ruralno/urbano), regijo, pripadnost ranljivi skupini).	3,67	Intervencija dobro opredeljuje ranljive skupine (npr. NEET, SES, regija) in naslavlja pravičnost. Nekatere dimenzije, kot sta spol in etnična pripadnost, so pomanjkljivo analizirane.
2.2	Znotraj intervencije je mogoče zaznati prizadevanja za prepoznavanje ranljivih skupin, pojava neenakosti v dostopnosti intervencije ter morebitnih drugih vidikov neenakosti; te ugotovitve so dokumentirane in povzete v poročilih, priporočilih, smernicah ipd. za zmanjšanje ugotovljenih neenakosti v zdravju.	4,33	Intervencija jasno prepoznava ranljive skupine (npr. NEET) in naslavlja neenakosti, vendar so ukrepi in priporočila za njihovo zmanjšanje premalo podrobno predstavljeni.
2.3	Vključeni so elementi za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, zagotavljanje možnosti za razvijanje ustreznih spretnosti, znanj in vedenj, socialne opore ipd.).	4,33	Intervencija vključuje elemente za opolnomočenje ciljne skupine, kar je njen glavni namen, vendar ni dovolj dokazov o dolgoročni učinkovitosti teh procesov.

Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije

	Merilo	Točke	Komentar
3.1	Sodelovanje s ciljno skupino in pomembnejšimi deležniki je bilo zagotovljeno v različnih fazah intervencije: - načrtovanje in razvoj - izvajanje in vrednotenje.	4	Sodelovanje z deležniki je dobro opisano in vključeno v vse faze, vključno z vrednotenjem. Vloga ciljne skupine pri načrtovanju pa ostaja pomanjkljivo opisana.
3.2	V različnih fazah intervencije – v fazi načrtovanja, izvajanja in vrednotenja – se je med deležniki vzpostavilo sodelovanje, ki je opisano, trajnostno naravnano in omogoča vzpostavitev formalnih struktur sodelovanja.	3,33	Sodelovanje med deležniki je opisano in delno formalizirano (mesečni sestanki, sodelovanje z dvema CSD), vendar ni dovolj dokazov o trajnostnih formalnih strukturah sodelovanja.

Medsektorsko sodelovanje			
	Merilo	Točke	Komentar
4.1	V izvajanje intervencije je bilo vključenih več različnih sektorjev.	4	V intervencijo je vključenih več sektorjev (npr. mladinski centri, NVO, šolstvo), vendar manjka podrobnejša analiza njihovega sodelovanja in prispevka.
4.2	Intervencija je zasnovana interdisciplinarno in jo podpirajo ustrezne interesne skupine (npr. poklicna združenja, javne ustanove na področju izobraževanja, zaposlovanja, skupine s področja informacijske in komunikacijske tehnologije itd.).	4,67	Intervencija je interdisciplinarno zasnovana z vključevanjem različnih organizacij in strokovnjakov. Vloga posameznih interesnih skupin je opisana, a bi lahko bila bolj podrobna.
4.3	Intervencija spodbuja usklajevanje med sektorji, npr. storitve zdravstvenega in socialnega sektorja.	3,33	Intervencija vključuje sodelovanje med sektorji, predvsem socialnega in izobraževalnega. Vloga zdravstvenega sektorja ni dovolj jasno opredeljena, razdelava usklajevanja pa je pomanjkljiva.

DODATNA MERILA

Prenosljivost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Intervencija uporablja instrumente (npr. priročnik s podrobnim opisom dejavnosti), ki omogočajo ponavljanje/prenos.	1,7	Intervencija vključuje določene instrumente za izvajanje, kot so delavnice in programi, vendar ni jasnih dokazov o obstoju priročnikov ali sistematičnih opisov dejavnosti za enostaven prenos in ponavljanje.
1.2	Opis intervencije vključuje vse organizacijske elemente, opredeljuje omejitve in potrebne ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje zakonskih, upravljaljskih, finančnih ovir.	3	Opis intervencije vključuje številne organizacijske elemente, npr. časovni okvir, predvidene stroške, sodelujoče organizacije in posameznike, vendar omejitve in ukrepi za premagovanje zakonskih, upravljaljskih ali finančnih ovir niso podrobno opredeljeni.
1.3	Opis intervencije vključuje opis demografskih, psihografskih, interesnih in drugih značilnosti ciljne populacije ter ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje osebnih in okoljskih ovir.	3,7	Opisana je ciljna skupina in ukrepi za premagovanje osebnih ovir, ni pa konkretnih ukrepov za premagovanje okoljskih ovir.
1.4	Intervencija je bila izvajana v realnem okolju, z jasno predstavljeno komunikacijsko strategijo in načrtom diseminacije rezultatov.	4	Intervencija se izvaja v realnem okolju z jasnim komunikacijskim načrtom in načrtom za diseminacijo rezultatov. Skladnost načrta z dejansko izvedbo ni znana.
1.5	Intervencija je bila uspešno prenesena/ponovljena iz pilotne faze oz. manjše skupine ali okolja v širšo skupino oz. okolje.	1,3	V dokumentaciji ni jasno prikazano, da je bila intervencija uspešno prenesena ali ponovljena iz pilotne faze v širše okolje, čeprav je omenjen cilj razširitve. Dokazi o prenosu manjkajo.
1.6	Izvedba intervencije je bila prilagojena različnim potrebam, ki so se pojavile med izvajanjem.	3,3	Intervencija namerava upoštevati potrebe ciljne skupine, ni pa znano, ali posamezne aktivnosti prilagajajo tudi tekom izvajanja le-te.

Trajnost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	Obstajajo institucionalna podpora, organizacijska in tehnološka struktura ter stabilni človeški viri za izvajanje intervencije.	3	Obstajajo navedbe o sodelovanju z organizacijami in strokovnjaki, vendar ni jasno, kako stabilna in trajnostna je institucionalna podpora ter človeški viri za dolgoročno izvajanje intervencije.
2.2	Navedeno je finančno poročilo, ki opredeljuje vire financiranja intervencije.	3,3	Navedeni so načrtovani stroški, ki so zelo natančno razdelani in predstavljeni. Dejanskih stroškov oziroma finančnega poročila dokumentacija ne vsebuje.
2.3	Nadaljevanje intervencije je bilo zagotovljeno z institucionalnim zasidranjem in/ali lastništvom ustreznih interesnih skupin ali skupnosti pri srednjeročnem in dolgoročnem načrtovanju intervencije.	2	Iz dokumentacije je razvidno, da so pri oblikovanju intervencije razmišljali o njenem nadaljevanju. Ta del pa ni natančneje opisan.
2.4	Zagotovljeno je trajno usposabljanje osebja v smislu znanja, tehnik in pristopov.	2,3	V dokumentaciji načrtujejo implementacijo programa v mladinske organizacije, vendar ni dokazov o trajnosti usposabljanj.
2.5	Pripravljena je trajnostna strategija, ki obravnava vrsto vsebinskih dejavnikov (npr. zdravstvene in socialne politike, inovacije, kulturne trende in splošno gospodarstvo, epidemiološke trende).	1,6	Dokumentacija ne vsebuje jasne trajnostne strategije, ki bi obravnavala vsebinske dejavnike, kot so politike, trendi ali inovacije. Strategija je splošna in pomanjkljivo razdelana.

Intervencija Prebojniki zdravje je v izključitvenih merilih dosegla 22 točk, v osnovnih merilih 30 točk, v dodatnih merilih pa 11 točk. Skupaj je intervencija dosegla 62 točk.

3.4 Intervencija Preventivna pomoč posameznikom in družini

Intervencija Preventivna pomoč posameznikom in družini je del programa Logout & Restart, ki ga izvaja Logout – Center pomoči pri prekomerni rabi interneta. Intervencija je namenjena družini otroka in mladostnika, ki ima težave s prekomerno rabo digitalnih tehnologij. Vključuje preventivno podporo, svetovanje, informiranje in podporo pri postavljanju pravil glede uporabe digitalnih naprav. Program obsega največ pet srečanj, ki trajajo približno eno uro in se izvajajo enkrat mesečno. Prvo srečanje je uvodno, na drugem se vzpostavijo družinska pravila glede uporabe digitalnih naprav, na tretjem pa se preveri, kako uspešni so bili dogovori. Četrto in peto srečanje sta namenjeni spremljanju specifičnih potreb družine in načrtovanju prihodnjih korakov.

Rezultati vrednotenja intervencije so predstavljeni v Preglednici 5.

Preglednica 5: Rezultati vrednotenja intervencije Preventivna pomoč posameznikom in družini

IZKLJUČITVENA MERILA

Vsebinska ustreznost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Skladnost z javnozdravstvenimi strategijami na lokalni, regionalni, nacionalni ali na evropski ravni.	4	Program je oblikovan skladno z javnozdravstvenimi strategijami in nacionalnimi smernicami, kar potrjuje njegovo usklajenost na več ravneh. Vendar dokumentacija ne podaja povsem jasne slike o tem, ali so upoštevane vse relevantne strategije.
1.2	Intervencija je vzpostavljena kot podpora za izvajanje nacionalnih programov, zakonodaje ali drugih predpisov, namenjenih reševanju z zdravjem povezanih problemov.	4,33	Intervencija podpira izvajanje nacionalnih programov in je vključena v mrežo socialnovarstvenih programov, kar potrjuje njeno skladnost z določenimi zakonodajnimi zahtevami. Vendar ni jasno, ali pokriva celotno področno zakonodajo ali je z njo neposredno povezana.

Zgradba intervencije (struktura)			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	Analiza stanja problematike, ki jo intervencija naslavlja in temelji na jasno opredeljeni metodologiji primarnega in/ali sekundarnega zbiranja podatkov in analize podatkov ter predstavitev povzetkov analiz (npr. v SWOT analizi).	3,67	Analiza stanja temelji na zanesljivih podatkih iz različnih raziskav, vendar metodologija ni dovolj natančno opredeljena, prav tako dokumentacija ne vključuje lastne sistematične analize problematike.
2.2	Segmentacija izbrane populacije (po demografskih, psihografskih, življenjsko-stilnih in drugih dejavnikih, kot so znanje o problemu, stališčih, preteklih vedenjih, ki so relevantni za obravnavani problem).	3,67	Segmentacija populacije je izvedena, vendar nepoglobljena; izpostavljeni so osnovni demografski, psihografski in življenjskostilni dejavniki, a podrobnejša analiza manjka.
2.3	Jasno opredeljena ciljna skupina ali ciljne skupine, kadar je teh več.	4,67	Ciljna skupina je jasno opredeljena glede na starost, resnost problematike in ključne potrebe uporabnikov, vendar dokumentacija ne ponuja povsem natančnih podrobnosti.
2.4	Opredelitev vedenjskih in komunikacijskih ciljev po načelu SMART.	4	Cilji so jasno opredeljeni in podprti s kazalniki, vendar niso dosledno oblikovani po načelu SMART, saj manjkajo nekatere natančne opredelitve.
2.5	Opredelitev strategij, taktik in orodij za doseganje posamičnih vedenjskih in komunikacijskih ciljev.	4,33	Strategije, taktike in orodja so opredeljeni in prilagojeni ciljem, vendar ni povsem jasno razvidno, kako natančno so povezani z vsemi zastavljenimi cilji.
2.6	Opredelitev kazalnikov za procesno vrednotenje ter vrednotenje učinkovitosti in uspešnosti.	4,33	Kazalniki za procesno vrednotenje so opredeljeni, vendar manjkata konkretizacija in načrt za dolgoročno spremljanje učinkovitosti.
2.7	Opredelitev, kako so bili v intervencijo vključeni predstavniki ciljne skupine in drugi deležniki (partnerji, interesne skupine, politični odločevalci, mediji ipd.) ter kako je bilo to sodelovanje načrtovano, vzpostavljeno, vzdrževano, ocenjeno in finančno podprto.	4	Deležniki so omenjeni, vendar je opis njihove vloge in načrta sodelovanja nepoglobljen, zlasti glede partnerjev in političnih odločevalcev.

2.8	Oprelitev virov, ki so bili vključeni v pripravo, implementacijo in vrednotenje intervencije, pri čemer med vire sodijo človeški viri, sistemski, fizični in finančni viri, prepoznavnost, odnosi ter trenutne aktivnosti.	3	Viri so omenjeni, vendar nepoglobljeno opisani; finančni vidiki in podrobnejša obravnava drugih virov niso zadostno zajeti.
2.9	Oprelitev optimizacije razpoložljivih sredstev pri doseganju zastavljenih ciljev (načrtovani in dejanski stroški intervencije).	3,33	Optimizacija sredstev je omenjena in navaja nekaj konkretnih podatkov, vendar operativna optimizacija in načrtovani stroški niso podrobno opredeljeni.
2.10	Opis in opredelitev vrednotenja na treh ravneh: aplikativno vrednotenje, ki je namenjeno razvoju intervencije in implementacije; procesno vrednotenje, ki spremlja implementacijo intervencije in glede na sprotne rezultate ustrezno prilagaja izvedbo intervencije; ter vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti intervencije glede na zastavljene cilje, vložene vire, pa tudi etičnosti.	3,67	Vrednotenje intervencije vključuje aplikativno, procesno in končno oceno, vendar je opis pomanjkljiv in ne podaja podrobnih elementov posameznih ravni vrednotenja.
2.11	Opisu intervencije je priložena dokumentacija, ki predstavlja osnovni del intervencije, denimo smernice in protokoli, vključno z navedbo literature.	3,67	Dokumentacija vključuje smernice in protokole ter dodatne informacije, vendar literatura in nekateri elementi niso podrobno opredeljeni.

Znanstveni dokazi in teoretska utemeljitev intervencije

	Merilo	Točke	Komentar
3.1	Intervencija temelji na znanstvenih dokazanih in preverjenih teorijah (npr. metaanalizah, sistematičnem pregledu literature, študijah implicitnega znanja).	4	Intervencija temelji na znanstvenih člankih in raziskavah, vendar manjkajo sklici na sistematične preglede, metaanalize in omemba relevantnih teorij.
3.2	V načrtu so predstavljeni elementi pristopa (ali tehnike ali načela) v okvirih modela spremenljivosti ali intervencijske teorije ali glede na rezultate predhodno opravljene raziskave.	3,33	Teoretični okvir intervencije je omenjen, vendar ni podrobno razložen in ne vključuje jasne predstavitev specifičnega modela ali povezave med stopnjami motiviranosti in aktivnostmi.

Etični vidik

	Merilo	Točke	Komentar
4.1	*Spoštovanje osnovnih etičnih načel – avtonomije (spoštovati pravico posameznikov, da sprejemajo svoje odločitve), »ne škodovati!«, dobronamernosti in pravičnosti (koristi in tveganja naj bodo pravično razdeljeni). *Pričakovane koristi presežejo oz. odtehtajo potencialno škodo. *Intervencija je bila izvedena pravično – sorazmerno s potrebami ciljne skupine.	DA	Intervencija spoštuje etična načela, vključno z avtonomijo, dobronamernostjo in pravičnostjo, ter jasno navaja, kako se ta načela upoštevajo v praksi.
4.2	Pravice posameznikov (npr. varstvo osebnih podatkov) so zaščitene v skladu z nacionalno in evropsko zakonodajo.	DA	Program je skladen z zakonodajo, zagotavlja varstvo osebnih podatkov in upošteva otrokovo pravico do zaščite in varnosti na spletu.

4.3	Navzkrižje interesov je jasno opredeljeno, prav tako so navedeni ukrepi za ravnanje ob pojavu navzkrižja interesov.	DA	Navzkrižje interesov je jasno opredeljeno, z ustreznimi ukrepi za njegovo obravnavo.
4.4	Med izvajanjem intervencije se ni oglaševalo določenega izdelka, naprave ali katere koli komercialne pobude.	DA	Med izvajanjem intervencije ni bilo oglaševanja izdelkov, naprav ali komercialnih pobud.

OSNOVNA MERILA

Učinkovitost in uspešnost intervencije – vrednotenje procesa			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Izvedeno je bilo notranje ali zunanje vrednotenje procesov ob upoštevanju družbenih in ekonomskih vidikov ciljne skupine in perspektiv pomembnejših interesnih strani.	4,33	Procesno vrednotenje je izvedeno in dokumentirano, spremljajo število obravnav ter vključene osebe, vendar analiza rezultatov ni podrobno prikazana.
1.2	Rezultati vrednotenja (npr. število izvedenih delavnic, število udeležencev, zadovoljstvo udeležencev, število medijskih objav, število delavnic) so bili povezani z izbranimi/določenimi cilji same intervencije.	5	Rezultati vrednotenja so natančno opisani in jasno povezani s cilji intervencije, kot so zmanjšanje prekomerne rabe tehnologij, izboljšanje družinskih odnosov in število izvedenih obravnav.

Učinkovitost in uspešnost intervencije – vrednotenje rezultatov			
	Merilo	Točke	Komentar
1.3	Ugotovljeni rezultati so najbolj ustrezni za intervencijo glede na cilje, teoretične modele in ciljno skupino.	4,33	Rezultati in kazalniki so ustrezni ter povezani s cilji in ciljno skupino, vendar bi lahko teoretična podlaga bila bolj natančno opisana.
1.4	Vrednotenje rezultatov meri razliko med začetno in končno situacijo ter je izvedeno na način, ki je primeren za vrsto intervencije (meri učinke intervencije upošteva možne pristranosti).	4	Vrednotenje meri razliko med začetno in končno situacijo, vendar niso jasno opredeljene posledice teh meritev, niti ni upoštevana morebitna pristranost, kar vpliva na zanesljivost rezultatov.
1.5	Vse izboljšave v kazalnikih, ki smo jih v intervenciji merili (npr. ciljnim vedenju, ki smo ga poskušali spremeniti), so ustrezno dokumentirane in predstavljene.	3,67	Izboljšave v kazalnikih, kot so zmanjšana uporaba zaslonov in izboljšani odnosi, so predstavljene, vendar ni podrobne analize vseh kazalnikov, prav tako nekateri niso natančno opredeljeni.
1.6	Intervencija je bila ocenjena z ekonomskega vidika.	3,67	Ekonomski vidik je naslovljen in vključuje finančni okvir ter osnovne kazalnike stroškov in udeležencev, vendar ni dovolj podrobno predstavljenih dolgoročnih učinkov ali konkretizacije.
1.7	Rezultati ocenjevanja intervencije so pokazali koristen učinek.	4,67	Intervencija je pokazala koristen učinek, z zmanjšanjem prekomerne uporabe digitalnih naprav in doseganjem ciljev pri polovici uporabnikov, vendar so nekatere koristi opisane precej splošno.
1.8	V intervenciji so spremljali pojav nepričakovanih učinkov (tudi negativnih) in jih opisali.	3,67	Spremljali so pojav nepričakovanih učinkov, vendar je ta vidik opisan pomanjkljivo. Omenjena je analiza osipa (24 % predčasno zaključenih obravnav in 6 % neuspešnih), vendar ni dokazov o spremljanju drugih nepričakovanih učinkov.

Zmanjševanje neenakosti v zdravju			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	V celotnem procesu izvajanja intervencija dejavno upošteva ustrezne razsežnosti pravičnosti (npr. starost, spol, socialno-ekonomski status, etnično pripadnost, tip območja (ruralno/urbano), regijo, pripadnost ranljivi skupini).	4	Intervencija naslavlja ranljive skupine in upošteva razsežnosti pravičnosti, kot so spol, SES in kraj bivanja, vendar ne vseh. Poudarja dostopnost brezplačnih storitev, kar prispeva k zmanjševanju neenakosti v zdravju, vendar ni povsem jasno, kako dosledno se zagotavlja upoštevanje vseh razsežnosti pravičnosti.
2.2	Znotraj intervencije je mogoče zaznati prizadevanja za prepoznavanje ranljivih skupin, pojava neenakosti v dostopnosti intervencije ter morebitnih drugih vidikov neenakosti; te ugotovitve so dokumentirane in povzete v poročilih, priporočilih, smernicah ipd. za zmanjšanje ugotovljenih neenakosti v zdravju.	4,33	Intervencija prepoznava ranljive skupine s težavami v pretirani uporabi tehnologije ter naslavlja neenakosti v dostopu do storitev, pri čemer zagotavlja brezplačne obravnave. Čeprav so ugotovitve in priporočila dokumentirane, bi lahko bile predstavljene bolj podrobno, z večjo osredotočenostjo na identificiranje specifičnih ovir za ranljive skupine.
2.3	Vključeni so elementi za spodbujanje procesov opolnomočenja ciljne skupine (npr. krepitev zdravstvene pismenosti, zagotavljanje možnosti za razvijanje ustreznih spretnosti, znanj in vedenj, socialne opore ipd.).	4,33	Intervencija pri ciljni ranljivi skupini spodbuja bolj zdrave navade, krepi digitalno in zdravstveno pismenost ter zagotavlja socialno oporo. Trudijo se opolnomočiti skupino z razvojem veščin in znanj, vendar bi lahko bili pristopi še bolj strukturirani.

Sodelovanje deležnikov pri razvoju in izvajanju intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
3.1	Sodelovanje s ciljno skupino in pomembnejšimi deležniki je bilo zagotovljeno v različnih fazah intervencije: - načrtovanje in razvoj - izvajanje in vrednotenje.	4,67	Sodelovanje s ciljno skupino (starši, otroci) in drugimi deležniki je vzpostavljeno, pri čemer upoštevajo njihove potrebe in mnenja v različnih fazah intervencije. Vključujejo tudi svetovalne delavce in terapevte, vendar bi lahko dokumentacija o tem procesu bila bolj podrobna.
3.2	V različnih fazah intervencije – v fazi načrtovanja, izvajanja in vrednotenja – se je med deležniki vzpostavilo sodelovanje, ki je opisano, trajnostno naravnano in omogoča vzpostavitev formalnih struktur sodelovanja.	4	Sodelovanje med različnimi deležniki, kot so družine in šole, je vzpostavljeno, vendar dokumentacija ne opisuje natančno procesa in trajnostne naravnosti sodelovanja. Omenjeno je sodelovanje z Mladinskim klimatskim zdraviliščem Rakitna.

Medsektorsko sodelovanje			
	Merilo	Točke	Komentar
4.1	V izvajanje intervencije je bilo vključenih več različnih sektorjev.	5	Intervencija vključuje sodelovanje več sektorjev, kot so šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo in nevladne organizacije, kar omogoča interdisciplinaren pristop.
4.2	Intervencija je zasnovana interdisciplinarno in jo podpirajo ustrezne interesne skupine (npr. poklicna združenja, javne ustanove na področju izobraževanja, zaposlovanja, skupine s področja informacijske in komunikacijske tehnologije itd.).	4,33	Intervencija je zasnovana interdisciplinarno, upošteva potrebe šolstva in javnega zdravja ter vključuje sodelovanje različnih interesnih skupin, vendar bi dokumentacija lahko vsebovala bolj natančne podatke.

4.3	Intervencija spodbuja usklajevanje med sektorji, npr. storitve zdravstvenega in socialnega sektorja.	4,67	Intervencija spodbuja usklajevanje med zdravstvom, šolstvom in raziskovalci, zlasti med zdravstvenim in socialnim sektorjem, vendar bi bila potrebna bolj natančna opredelitev in opis.
-----	--	------	---

DODATNA MERILA

Prenosljivost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
1.1	Intervencija uporablja instrumente (npr. priročnik s podrobnim opisom dejavnosti), ki omogočajo ponavljanje/prenos.	4,33	Intervencija uporablja priročnik, ki omogoča prenosljivost, vendar je dokumentacija pomanjkljiva in manjkajo podrobnosti o prilagoditvah.
1.2	Opis intervencije vključuje vse organizacijske elemente, opredeljuje omejitve in potrebne ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje zakonskih, upravljaljskih, finančnih ovir.	3,67	Ta vidik je v dokumentaciji zajet, vendar pomanjkljivo obravnavan; ključni elementi in omejitve so omenjeni, vendar ukrepi za premagovanje ovir niso podrobno razdelani.
1.3	Opis intervencije vključuje opis demografskih, psihografskih, interesnih in drugih značilnosti ciljne populacije ter ukrepe, ki so bili sprejeti za premagovanje osebnih in okoljskih ovir.	3,33	Demografske in psihografske značilnosti ciljne populacije so predstavljene, a ukrepi za premagovanje osebnih in okoljskih ovir niso podrobno razdelani ali natančno opredeljeni.
1.4	Intervencija je bila izvajana v realnem okolju, z jasno predstavljeno komunikacijsko strategijo in načrtom diseminacije rezultatov.	3,33	Intervencija je bila izvajana v realnem okolju, vendar komunikacijska strategija in načrt diseminacije rezultatov nista dovolj jasno predstavljena.
1.5	Intervencija je bila uspešno prenesena/ponovljena iz pilotne faze oz. manjše skupine ali okolja v širšo skupino oz. okolje.	3,33	Iz opisa ni razvidno, ali je bila intervencija preverjena v pilotni fazi, čeprav je bila prenesena v širše okolje (Ljubljana, Kranj, Izola, Celje), vendar dokumentacija ne vsebuje podrobnosti o izzivih ali prilagoditvah v prenosu.
1.6	Izvedba intervencije je bila prilagojena različnim potrebam, ki so se pojavile med izvajanjem.	3,33	Intervencija je bila prilagojena potrebam ciljne populacije, vendar dokumentacija prilagoditve ne opisuje dovolj podrobno in ne razloži, na kakšen način se prilagajajo tem potrebam.

Trajnost intervencije			
	Merilo	Točke	Komentar
2.1	Obstajajo institucionalna podpora, organizacijska in tehnološka struktura ter stabilni človeški viri za izvajanje intervencije.	4,67	Viri za intervencijo obstajajo, vključno z institucionalno oporo, organizacijsko strukturo, stabilnimi kadrovskimi razmerami in tehnološko podporo. Dokumentacija tega vidika ni dovolj natančno razčlenila, vendar intervencija vključuje redna usposabljanja.
2.2	Navedeno je finančno poročilo, ki opredeljuje vire financiranja intervencije.	3	Finančno poročilo obstaja, vendar so podatki v dokumentaciji omejeni na splošne informacije. Natančno in podrobno finančno poročilo manjka, finance so le grobo opredeljene.
2.3	Nadaljevanje intervencije je bilo zagotovljeno z institucionalnim zasidranjem in/ali lastništvom ustreznih interesnih skupin ali skupnosti pri srednjeročnem in dolgoročnem načrtovanju intervencije.	3,67	Nadaljevanje intervencije je zagotovljeno z institucionalno podporo in stabilno organizacijsko strukturo, vendar dokumentacija ne vključuje dovolj informacij o dolgoročnem načrtovanju s strani interesnih skupin.

2.4	Zagotovljeno je trajno usposabljanje osebja v smislu znanja, tehnik in pristopov.	4,33	Trajno usposabljanje osebja je zagotovljeno, kar potrjuje dokumentacija s poudarkom na kontinuiranem razvoju strokovnosti in skrbi za razvoj kadrov.
2.5	Pripravljena je trajnostna strategija, ki obravnava vrsto vsebinskih dejavnikov (npr. zdravstvene in socialne politike, inovacije, kulturne trende in splošno gospodarstvo, epidemiološke trende).	3	Trajnostna strategija vključuje ključne vsebinske dejavnike in trajnostno naravnost, vendar ni dovolj podrobno opredeljena glede specifičnih dolgoročnih ukrepov za prilagoditev epidemiološkim in gospodarskim trendom.

Intervencija Preventivna pomoč posameznikom in družini je v izključitvenih merilih dosegla 22 točk, v osnovnih merilih 39 točk in v dodatnih merilih 15 točk. Skupaj je intervencija dosegla 76 točk.

4 DISKUSIJA

V okviru ciljno raziskovalnega projekta Pregled in vrednotenje intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti ter priprava usmeritev za strokovno sodelovanje in povezovanje med centri za duševno zdravje, službami ter drugimi deležniki (V5-2303) smo celostno ovrednotili štiri javnozdravstvene intervencije s področja nekemičnih zasvojenosti. Intervencije smo ocenjevali skladno z Merili za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja (Radoš Krnel idr., 2024), in sicer po treh sklopih: po izključitvenih merilih, po osnovnih merilih in po dodatnih merilih. Dve intervenciji sta izpadli že pri izključitvenih merilih, dve pa sta napredovali v osnovna in nato v dodatna merila. Intervencije so skupaj zbrale od 9 do 76 točk.

Pri izključitvenih merilih smo najprej ocenjevali vsebinsko ustreznost intervencij. Ugotovili smo, da so bile intervencije večinoma skladne z javnozdravstvenimi strategijami in vzpostavljene kot podpora za izvajanje nacionalnih programov in zakonodaje, vendar je bilo to pogosto pomanjkljivo pojasnjeno, tako da pri tem merilu večinoma niso dosegale najvišjih ocen. Pri zgradbi so nekatere intervencije izvedle analizo stanja problematike, druge pa ne in so navajale le splošne podatke o problematiki uporabi interneta. Segmentacijo izbrane populacije so intervencije izvedle, vendar je bila ta v nekaterih primerih pomanjkljiva in ni upoštevala vseh relevantnih psihografskih in demografskih spremenljivk. Ciljno skupino so npr. izvajalci opredelili le na podlagi starosti, medtem ko druge ključne spremenljivke niso bile vključene v opredelitev. Pri vseh intervencijah so se pokazale tudi pomanjkljivosti pri postavljanju ciljev. Cilji v nekaterih primerih niso sledili načelu SMART, v nekaterih primerih pa so temu načelu sledili, vendar so bili še zmeraj preveč splošni in premalo natančni. Strategije za doseganje ciljev so intervencije večinoma navajale, vendar v dveh primerih niso bile povezane s specifičnimi cilji intervencije. Tudi kazalniki za vrednotenje in učinkovitosti uspešnosti so bili praviloma opredeljeni, npr. uporaba vprašalnikov, vendar je bila opredelitev pogosto premalo konkretna. Ena intervencija ni imela jasno določenih kazalnikov za vrednotenje učinkovitosti in uspešnosti, temveč se je opirala le na nesistematične povratne informacije učiteljev, kar zmanjšuje zanesljivost ocene. Sodelovanje s ciljno skupino in drugimi deležniki je bilo v dveh intervencijah natančno zastavljeno in opisano, v dveh pa zelo pomanjkljivo. Tudi opredelitev virov in optimizacije razpoložljivih sredstev je bila v dokumentacijah predstavljena pomanjkljivo, tukaj so intervencije večinoma dosegale srednje ocene. Pri dveh izmed štirih ocenjevanih intervencij dodatna dokumentacija za izvedbo programa ni bila priložena, pri dveh pa je bila, vendar je bila pomanjkljiva.

Znotraj izključitvenih meril smo ocenjevali tudi teoretično in znanstveno utemeljenost intervencij. Intervencije so se večinoma nanašale na znanstvene raziskave, vendar ne na teorije in sistematične

preglede literature. Ena intervencija v dokumentaciji ni bila teoretično in znanstveno utemeljena, nanašala se je le na subjektivne izkušnje iz prakse. Elementi pristopa, tehnike ali načela so bili v dokumentaciji večinoma omenjeni, vendar pomanjkljivo pojasnjeni, tako da intervencije v tej kategoriji niso dosegale visokih ocen. Nazadnje smo ocenili še etični vidik vključenih intervencij. V eni intervenciji etična načela v dokumentaciji niso bila omenjena, kar zmanjšuje preglednost skladnosti z etičnimi smernicami. To odpira vprašanje, ali so izvajalci pri oblikovanju intervencije upoštevali etična načela in jih vključili v sam proces načrtovanja. Intervencija je tako pri etičnem vidiku dobila nezadostne ocene. Pri ostalih intervencijah je bilo razvidno, da so spoštovale osnovna etična načela (avtonomija, dobronamernost, pravičnost...), da so bile pravice posameznikov zaščitene v skladu z zakonodajo in da se med izvedbo intervencije ni oglaševalo izdelka, naprave ali komercialne pobude. Dveh intervencij, ki sta bili pri izključitvenih merilih ocenjeni nezadostno (MOST-VO in Rastemo skupaj), v nadaljnjem koraku nismo ocenjevali. Intervenciji Prebojniki zdravja in Preventivna pomoč posameznikom in družini smo ocenjevali tudi po osnovnih in dodatnih merilih.

Pri osnovnih merilih smo najprej ocenjevali učinkovitost in uspešnost intervencij. Pri obeh intervencijah je bilo izvedeno vrednotenje procesa, ki je bilo v dokumentaciji tudi natančno opisano, z manjšimi pomanjkljivostmi. V obeh primerih so bili rezultati vrednotenja ustrezni in povezani s cilji intervencije. Vrednotenje rezultatov je bilo v obeh primerih izvedeno, vendar so se tudi tukaj pojavile nekatere pomanjkljivosti. Vrednotenje je bilo povezano s cilji intervencije, vendar vse izboljšave kazalnikov v dokumentaciji niso bile dovolj natančno predstavljene. Tudi ekonomski vidik je bil v obeh intervencijah naslovljen, vendar je bil v eni intervenciji opisan z manj podrobnostmi, v drugi pa ekonomski vidik ni bil ocenjen po zaključku intervencije, temveč le pred začetkom. Rezultati obeh intervencij so pokazali koristne učinke, vendar so bili opisani preveč splošno, zato v tej kategoriji intervenciji nista prejeli najvišjih ocen. Pomanjkljivosti so se pojavile tudi na področju spremljanja nepričakovanih in negativnih učinkov. Ena intervencija teh učinkov ni spremljala, kar zmanjšuje zanesljivost vrednotenja in nakazuje pomanjkanje pozornosti do pomembnosti spremljanja učinkov, ki niso skladni s predhodnimi pričakovanji. Druga intervencija je kot edini negativni učinek omenila osip, drugih učinkov pa ni spremljala, kar prav tako pomeni pomanjkljivo spremljanje nepričakovanih in negativnih učinkov.

Obe intervenciji sta dosegli dokaj visoke rezultate pri merilu zmanjševanje neenakosti v zdravstvu. Intervenciji ustrezno naslavljata ranljive skupine, ki imajo težave s pretirano uporabo digitalne tehnologije, in upoštevata različne vidike pravičnosti. Poleg tega upoštevata neenakosti v dostopu do intervencije, te ugotovitve pa so predstavljene v dokumentaciji, čeprav so mestoma premalo podrobno opisane. Prav tako so vanju v veliki meri vključeni elementi za opolnomočenje ciljne skupine, npr. krepitev zdravih navad na področju uporabe digitalnih tehnologij. Visoki rezultati pri tem merilu so

skladni z rezultati v pilotnem projektu vrednotenja intervencij s področja alkoholne problematike, ki so ga izvedli Radoš Krnel in sodelavci (2024). Tudi pri merilu glede sodelovanja deležnikov sta obe intervenciji dosegli relativno visoke ocene. Sodelovanje s ciljno skupino in drugimi deležniki (npr. centri za socialno delo, Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna) je bilo v obeh primerih vzpostavljeno in v dokumentaciji dobro opisano. Iz dokumentacije je bilo manj razvidno, ali je sodelovanje tudi trajnostno naravnano, zaradi česar nobena izmed intervencij ni prejela najvišje možne ocene. Tudi medsektorsko sodelovanje je bilo pri obeh intervencijah upoštevano. V izvedbo obeh intervencij so bili vključeni različni sektorji (šolstvo, zdravstvo, nevladne organizacije...), intervenciji sta bili zasnovani interdisciplinarno in sta spodbujali sodelovanje med različnimi sektorji, vendar so tudi tukaj prisotne manjše pomanjkljivosti.

Nazadnje smo intervenciji ocenili še po dodatnih merilih, kjer sta večinoma dobili nizke oziroma srednje ocene. Najprej smo ocenjevali prenosljivost intervencije. Ena intervencija nima oblikovanega priročnika, ki bi omogočal njeno ponavljanje, druga pa ga sicer ima, vendar je dokumentacija pomanjkljiva. Obe intervenciji sta bili izvajani v realnem okolju, pri čemer komunikacijska strategija in načrt diseminacije rezultatov v dokumentaciji nista bila zadovoljivo predstavljena. V obeh primerih ni razvidno, ali je bila intervencija preverjena v pilotni fazi, čeprav je bila nato implementirana v širše okolje. Poleg tega sta bili obe intervenciji prilagojeni potrebam ciljne skupine, a je v dokumentaciji pomanjkljivo pojasnjeno, na kakšen način točno. Pri ocenjevanju trajnosti intervencije smo ugotovili, da za obe intervenciji obstajajo institucionalna podpora in stabilni človeški viri za njeno izvajanje. Finančni načrt v obeh primerih obstaja, vendar v dokumentaciji ni dovolj natančno opisan. Za eno intervencijo je bilo zagotovljeno nadaljevanje in trajno usposabljanje osebja v smislu znanja, tehnik in pristopov, za drugo pa to iz dokumentacije ni bilo razvidno. Tudi trajnostna strategija v enem primeru ni bila pripravljena, v drugem pa je bila, vendar pomanjkljiva. Ocene v tem sklopu meril so bile na splošno nižje, kot so jih v predhodni raziskavi pridobili Radoš Krnel in sodelavci (2024).

Prvi dve ocenjevani intervenciji, MOST-VO in Rastemo skupaj, sta dosegli 9 in 12 točk ter bili izključeni iz nadaljnjega vrednotenja že pri izključitvenih kriterijih. Pri obeh so se kazale večje pomanjkljivosti na področju analize problematike, segmentacije ciljne populacije, zastavljanja ciljev in opredelitve kazalnikov za merjenje učinkovitosti. Nobena izmed intervencij ni imela priložene dovolj podrobne dokumentacije, ki bi omogočila širšo implementacijo programa. Intervenciji se tudi nista nanašali na znanstvene raziskave in teorije. Rezultati so pokazali, da nekatere javnozdravstvene intervencije na področju nekemičnih zasvojenosti naslavljaajo obstoječe izzive, pogosto pa temeljijo na podatkih s terena in izkušnjah strokovnjakov. Vendar pa pogosto niso podprte z znanstvenimi dognanji, kar je za zagotavljanje učinkovitosti in uspešnosti intervencij na področju javnega zdravja izjemnega pomena.

Intervencija Prebojniki zdravja je bila ocenjena z 62 od 100 točk. Ta intervencija je bila skladna z javnozdravstvenimi strategijami na različnih ravneh, upoštevala je etična načela, izvedla je obširno analizo problematike in natančno opredelila cilje ter strategije za njihovo doseganje. Poleg tega je uspešno vključevala različne deležnike, upoštevala značilnosti ranljive skupine in vključila elemente za njeno opolnomočenje, kar lahko pojmuje kot pomembne prednosti intervencije. Pokazale so se pomanjkljivosti na področju ocenjevanja ekonomskega vidika in na področju spremljanja koristnih in negativnih učinkov. Tudi na področju prenosljivosti in trajnosti intervencije so se pokazale določene pomanjkljivosti, ki nakazujejo možnosti za izboljšavo.

Intervencija Preventivna pomoč posameznikom in družini je bila ocenjena z 76 od 100 točk, kar jo je uvrstilo med dobre prakse. Tudi ta intervencija je bila teoretično in znanstveno utemeljena, nanašala se je na obširno analizo problematike in imela natančno določene cilje ter kazalnike. Intervencija je prav tako dosegala visoke rezultate na področju vrednotenja učinkovitosti in uspešnosti, zmanjševanja neenakosti v zdravstvu ter vključevanja različnih deležnikov. Nižje ocene je dosegala na področju prenosljivosti in trajnosti intervencije, kar kaže na manjšo pozornost do teh vidikov pri načrtovanju in izvedbi intervencije.

Intervencije, vključene v proces vrednotenja, so bile na splošno ocenjene nižje kot intervencije v pilotnem projektu vrednotenja intervencij s področja alkoholne problematike (Radoš Krnel in sodelavci, 2024). Razlogi za razlike so lahko različni. Ena od možnih razlag je, da dejansko obstajajo razlike v kvaliteti javnozdravstvenih intervencij s posameznih področij oziroma da obstajajo razlike znotraj tistih intervencij, ki so bile izbrane za vrednotenje. Možno je tudi, da je bilo ocenjevanje intervencij s strani Radoš Krnel in sodelavcev (2024) bolj milo zaradi želje, da bi se v prvem procesu vrednotenja intervencij vsaj katera od njih uvrstila v kategorijo dobre prakse, na kar so opozorili tudi sami. Dodatna možnost so razlike v pridobivanju obstoječe dokumentacije. Radoš Krnel in sodelavci (2024) so izvajalce intervencij pozvali, da izpolnijo vprašalnik za prijavo intervencij in posredujejo še morebitno dodatno dokumentacijo. V okviru pričujočega vrednotenja pa smo izvajalce prosili, da nam posredujejo obstoječo dokumentacijo, z opredeljenimi vsebinskimi usmeritvami, vendar ne v sklopu vprašalnika. Izvajalci intervencij so nam dokumentacijo poslali preko elektronske pošte, vendar je bila v več primerih pomanjkljiva. V takih primerih smo izvajalce pozvali, naj dokumentacijo dopolnijo, vendar so se dokumenti, ki so jih poslali različni izvajalci, še vedno precej razlikovali. Možna posledica različnega pridobivanja dokumentacije v primerjavi s pilotnim projektom so velike razlike v kakovosti posredovane dokumentacije, kar lahko predstavlja omejitev pri vrednotenju in vpliva na dobljene rezultate.

Eden od izzivov, s katerimi se srečamo na področju vrednotenja javnozdravstvenih intervencij, je tudi neskladnost ocenjevalcev. V procesu ocenjevanja se namreč ne moremo izogniti subjektivnim presojam, pojavljajo pa se tudi medosebne razlike v strogosti ocenjevanja oziroma nagnjenosti k podajanju ekstremnih ocen. Na to težavo so opozorili tudi Vinko in sodelavci (2024), ki so ugotovili, da je bila skladnost ocenjevalcev v pilotnem projektu vrednotenja intervencij s področja alkoholne problematike zmerna. Kot enega izmed možnih razlogov za neskladnost so omenili razlike v dokumentaciji, ki so jo posredovale posamezne intervencije. Ker so bili poslani dokumenti različno obsežni in poglobljeni, so imeli ocenjevalci morda več težav pri pridobivanju potrebnih informacij, posledično pa so se njihove presoje razlikovale. Vinko in sodelavci (2024) so omenili tudi dejstvo, da ocenjevalci pred pričetkom vrednotenja niso bili deležni posebnega usposabljanja. Oba izziva sta se pojavila tudi v našem v procesu vrednotenja intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti. Hkrati smo v procesu vrednotenja intervencij opazili, da so se pri posameznih merilih pojavljale zmerne razlike v ocenah posameznih ocenjevalcev. To smo naslovili z vključitvijo dodatnega (posvetovalnega) ocenjevalca tako tekom samega vrednotenja kot v zaključni fazi procesa, s čimer smo zmanjšali morebitne pristranosti na tem področju. Neskladnost ocenjevalcev je torej pomemben vidik vrednotenja intervencij, ki ima lahko pomemben vpliv na končne rezultate, zato se je potrebno zavedati njene vloge in dejavnikov, ki jo povzročajo, ter jo ustrezno nasloviti tekom procesa vrednotenja.

5 ZAKLJUČEK

V okviru ciljno raziskovalnega projekta Pregled in vrednotenje intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti ter priprava usmeritev za strokovno sodelovanje in povezovanje med centri za duševno zdravje, službami ter drugimi deležniki (V5-2303) smo celostno ovrednotili štiri javnozdravstvene intervencije s področja nekemičnih zasvojenosti, ki so bile po pregledu in analizi identificiranih obstoječih intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti vključene v proces vrednotenja. Te intervencije so bile MOST-VO (Akademska in raziskovalna mreža Slovenije – Arnes), Rastemo skupaj (Familija – izobraževalni in terapevtski center), Prebojniki zdravja (Društvo UP) in Preventivna pomoč posameznikom in družini (Logout – Center pomoči pri prekomerni rabi interneta). V Sloveniji se soočamo s pomanjkanjem ustreznega vrednotenja obstoječih javnozdravstvenih intervencij, zaradi česar je izvedena aktivnost ključna za izboljšanje kakovosti preventivnih programov na področju nekemičnih zasvojenosti. Prizadevanja za sistematično vrednotenje intervencij prispevajo k njihovi večji učinkovitosti, trajnosti in dostopnosti.

Izmed štirih ocenjevanih intervencij je ena dosegla 76 od 100 točk, s čimer je bila prepoznana kot dobra praksa, medtem ko so tri dosegle nižje oziroma nezadostne rezultate. Predvsem pri dveh so se pokazale večje pomanjkljivosti glede analize problematike, segmentacije ciljne populacije, zastavljanja ciljev in merjenja učinkovitosti ter uspešnosti. Rezultati kažejo, da na področju intervencij, ki naslavljajo problematiko nekemičnih zasvojenosti, še vedno obstaja precejšen prostor za izboljšave. Predvsem bi bilo potrebno zagotoviti, da so vse intervencije znanstveno in teoretično utemeljene, temeljijo na obširni analizi problematike ter v dokumentaciji neposredno navajajo premislek o upoštevanju etičnih načel. Več pozornosti bi bilo treba nameniti tudi skrbi za trajnost in prenosljivost intervencij, saj sta dve sicer visoko ocenjeni intervenciji v omenjenih kategorijah dosegli najnižje rezultate.

Podobno kot v projektu pilotnega vrednotenja intervencij, ki so ga izvedli Radoš Krnel in sodelavci (2024), smo se tudi sami soočali z izzivi pri pridobivanju dokumentacije. Možno je, da so različni načini pridobivanja ter kakovost in preglednost dokumentacije vplivali na rezultate našega vrednotenja. Podobno so tudi Radoš Krnel in sodelavci (2024) navedli, da so bile končne ocene v procesu vrednotenja lahko odvisne od prizadevnosti ocenjevalcev pri pridobivanju potrebnih informacij oziroma od zmožnosti ocenjevalcev, da potrebne informacije v dokumentaciji najdejo. Ker je poenotenje dokumentiranja ključnega pomena za ocenjevanje kakovosti intervencij, bi bilo smotno, da se pred dodelitvijo financiranja posameznih intervencij zahteva predložitev obsežne in strukturirane dokumentacije, ki podrobno predstavlja ozadje, cilje, ciljno skupino in metodologijo intervencije. Dokumentacija naj bo oblikovana v skladu z merili za javnozdravstvene intervencije ter vključuje jasne

kazalnike uspešnosti, načrt spremljanja in vrednotenja učinkov ter opis morebitnih tveganj in nepričakovanih učinkov. S tem bi se omogočil boljši vpogled v celovito zasnovo intervencije, večja preglednost glede kakovosti storitev, boljše razumevanje potencialnega dosega in lažje ter bolj objektivno vrednotenje rezultatov.

6 VIRI

Brown, C. H., Curran, G., Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Wells, K. B., Jones, L., Collins, L. M., Duan, N., Mittman, B. S., Wallace, A., Tabak, R. G., Ducharme, L., Chambers, D. A., Neta, G., Wiley, T., Landsverk, J., Cheung, K. in Cruden, G. (2017). An overview of research and evaluation designs for dissemination and implementation. *Annual Review of Public Health*, 38(1), 1-22. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044215>

European Commission, (b. d.). *Best practice portal*. <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/submission/search>

Faggiano, F., Allara, E., Giannotta, F., Molinar, R., Sumnall, H., Wiers, R., Michie, S., Collins, L. in Conrod, P. (2014). Europe needs a central, transparent, and evidence-based approval process for behavioural prevention interventions. *PLoS Medicine*, 11(10), e1001740. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001740>.

Jauregui, E., Pacheco, A. M., Soltero, E. G., O'Connor, T. M., Castro, C. M., Estabrooks, P. A., McNeill, L. H., in Lee, R. E. (2015). Using the RE-AIM framework to evaluate physical activity public health programs in México. *BMC Public Health*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1474-2>

Larsen, M., Pedersen, H. S., Davies, J. K., in Gulis, G. (2013). Assessing public health intervention practices in a Danish municipality: Applying criteria based on the European Community Health Promotion Indicator Development (EUHPID) model. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(8), 778-784. <https://doi.org/10.1177/1403494813496602>

O'Mara-Eves, A., Brunton, G., McDaid, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., Matosevic, T., Harden, A. in Thomas, J. (2013). Community engagement to reduce inequalities in health: A systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Research*, 1(4). <https://doi.org/10.3310/phr01040>

Radoš Krnel, S., Kamin, T., Jandl, M., idr. (2020). *Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/merila-za-vrednotenje-intervencij-na-podrocju-javnega-zdravja-za-namen-prepoznavanja-in-izbire-dobrih-praks/>

Radoš Krnel, S., Kamin, T., Jandl, M., Gabrijelčič Blenkuš, M., Hočevar Grom, A., Lesnik, T., Roškar, M. in Levičnik, G. (2024). *Merila za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja: Za namen prepoznavanja in izbire primerov dobrih praks* (Druga dopolnjena izdaja). Nacionalni inštitut za javno

zdravje. Dostopno na: <https://nijz.si/publikacije/merila-za-vrednotenje-intervencij-na-podrocju-javnega-zdravja/>

Radoš Krnel, S., Lesnik, T. in Vinko, M. (2024). *Celostno vrednotenje petih intervencij na področju preprečevanja in zmanjševanja škode zaradi alkohola*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/05/Publikacija-Pilotno-vrednotenje-petih-intervencij_25.4.2024_final.pdf

Selak, Š., Košorok, M., Žmavc, M. (2024). *Pregled obstoječih intervencij preventive ter obravnave s področja nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji: raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/04/Raziskovalno-porocilo_pregled-obstojecih-intervencij-preventive-ter-obravnave-s-podrocja-nekemicnih-zasvojenosti-v-Sloveniji_F.pdf.

Vinko, M., Lesnik, T. in Radoš Krnel, S. (2024). Evaluator's alignment as an important indicator of adequacy of the criteria and assessment procedure for recognizing the good practice in public health. *Frontiers in Public Health*, 12, 1286509. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1286509>