



Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS)

**Poradnik (Toolkit) EDPQS 4:
Promocja standardów jakości
w różnych kontekstach (Adaptacja
i Rozpowszechnianie)**



European
drug prevention
quality standards

Phase II

**Europejskie Standardy Jakości
w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków
(EDPQS)**

Poradnik

4

O autorach

Niniejszy poradnik został opracowany przez Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce. Jego głównymi autorami są Angelina Brotherhood i Harry Sumnall z Centrum Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Johna Moooresa w Liverpoolu (LJMU) w Wielkiej Brytanii.

Dane pozostałych autorów znajdują się w osobnym dokumencie niniejszego poradnika.

Sugerowany opis źródła

Brotherhood A, Sumnall HR & the Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce (2015) Zestaw narzędzi EDPQS 4: Promocja standardów jakości w różnych kontekstach („Adaptacja i Rozpowszechnianie”). Wprowadzenie i Kluczowe wnioski. Liverpool: Centre for Public Health.

Prawa autorskie

Zachęcamy do korzystania i rozpowszechniania zasobów EDPQS w ramach licencji Creative Commons Attribution – NonCommercial-ShareAlike. Oznacza to, że Europejskie Standardy mogą być adaptowane do własnych potrzeb (w oparciu o nasze zalecenia adaptacyjne, więcej informacji tutaj <http://prevention-standards.eu/toolkit-4/>) oraz pod warunkiem, że wykonana praca zostanie opatrzona odpowiednimi przypisami a jej wyniki zostaną udostępnione. W przypadku zamiaru komercyjnego wykorzystania zasobów EDPQS (np. w ramach odpłatnego szkolenia), należy najpierw skontaktować się z osobą odpowiedzialną za kwestie związane z EDPQS w danym kraju (szczegóły dostępne na naszej stronie internetowej www.prevention-standards.eu) lub prof. Harrym Sumnallem (h.sumnall@ljmu.ac.uk).

Wyłączenie odpowiedzialności

Zestawy narzędzi EDPQS oraz inne zasoby zostały opracowane w toku systematycznych prac i przy zachowaniu dużej dbałości o kształt prezentowanych informacji. Niemniej, osoby bądź organizacje pragnące zastosować niniejszy dokument lub sięgnąć do informacji w nim zawartych powinny kierować się niezależnym osądem w odniesieniu do własnej sytuacji. Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce nie udziela żadnych zapewnień ani gwarancji co do treści, wykorzystania lub zastosowania procesu EDPQS oraz zrzeka się wszelkiej odpowiedzialności za zastosowanie lub wykorzystanie w jakikolwiek sposób Zestawów Narzędzi EDPQS oraz innych zasobów.

Dodatkowe informacje

W celu uzyskania dodatkowych materiałów na temat EDPQS zapraszamy do odwiedzenia naszej strony internetowej:

www.prevention-standards.eu

Informacja o finansowaniu

Niniejsza publikacja powstała dzięki finansowemu wsparciu udzielonemu w ramach Programu Profilaktyki i Informacji w zakresie Narkotyków Unii Europejskiej (Nazwa projektu: „Promocja Dobrych Praktyk w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków w Unii Europejskiej – Faza II Projektu Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków”). Za treści zawarte w niniejszej publikacji wyłączną odpowiedzialność ponoszą wyżej wymienieni autorzy. Ponadto, treści te w żaden sposób nie odzwierciedlają poglądów Komisji Europejskiej.

Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS)

**Poradnik (Toolkit) EDPQS 4:
Promocja standardów jakości
w różnych kontekstach (Adaptacja i Rozpowszechnianie)**

Tłumaczenie
Paweł Nowocień

Korekta językowa
Barbara Gruszka

Wydanie sfinansowane przez
Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

Adres:
ul. Nowogrodzka 62a
02-002 Warszawa
tel. 22 622 42 32
www.mcps.com.pl

Publikacja przeznaczona do bezpłatnej dystrybucji

Skład, druk i oprawa

EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek
tel. 54 232 37 23, e-mail: sekretariat@expol.home.pl

ISBN 978-83-63332-48-8

Spis treści

Lista kontrolna EDPQS – tłumaczenie i adaptacja	9
--	---

Wprowadzenie i główne zadania

Informacje podstawowe	15
Wprowadzenie	17
Krok 1: Decyzja co robić	21
Krok 2: Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających	24
Krok 3: Dokonanie adaptacji	27
Krok 4: Promocja standardów jakości	30
Przykładowe Projekty	33
Literatura	35
Przypisy	36

Krok 1: Decyzja co robić

Krok 1: Decyzja co robić	41
1.1 Czy możesz zostać Promotorem EDPQS?	41
Ćwiczenie A: Jak łatwo możesz stać się promotorem EDPQS?	42
1.2 Czy możesz zostać Promotorem EDPQS?	43
1.3 Czy możesz zostać Promotorem EDPQS?	46
1.4 Konieczność stosowania (różnych typów) adaptacji	48
1.5 Wybór odpowiedniego typu działania	50
Ćwiczenie B: Jaki typ adaptacji lub rozpowszechniania Cię interesuje?	50
Literatura	57
Uwagi	58

Krok 2: Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających

Krok 2: Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających	63
2.1 EDPQS i inne materiały	64

Ćwiczenie C: Wybór materiałów EDPQS	67
2.2. Ludzie	67
Ćwiczenie D: Identyfikacja właściwych kontaktów	69
2.3 Czas i pieniądze	70
2.4. Systemy profilaktyczne i kultury zawodowe.....	73
Ćwiczenie E: Systemy profilaktyczne i kultury zawodowe	76
2.5. Przegląd zaplanowanej adaptacji lub rozpowszechniania	78
Ćwiczenie F: Przegląd zaplanowanej adaptacji lub rozpowszechniania	79
Literatura	81
Uwagi	83

Krok 3: Dokonanie adaptacji

Krok 3: Dokonanie adaptacji	87
3.1 Grupa robocza	89
3.2 Grupa referencyjna	90
Ćwiczenie G: Planowanie udziału grupy referencyjnej	93
3.3 Tłumaczenie	94
3.4 Wprowadzanie zmian	98
3.5 Testowanie materiałów roboczych	102
3.6 Publikacja produktów projektu	104
Literatura	108
Uwagi	109

Krok 4: Promocja standardów jakości

Krok 4: Promocja standardów jakości	115
4.1 Dbłość o wpływ – Przykładowe strategie promocji standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków	117
4.2 Wybór właściwych strategii rozpowszechniania	130
Ćwiczenie H: Strategie rozpowszechniania wobec czynników utrudniających przyjęcie standardów	132
4.3 Ogólne zalecenia w zakresie promocji standardów jakości	133
Ćwiczenie I: Praktyczne korzyści ze stosowania standardów jakości	134
4.4 Ocena efektów wdrożenia standardów	135

4.5 Od rozpowszechniania do wdrażania	138
Ćwiczenie J: Strategie wspomagające wdrażanie standardów jakości	140
Literatura	142
Uwagi	144
Przykładowe projekty	
Wprowadzenie	149
Tłumaczenia	151
Przykład 1: Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków, Polska	151
Przykład 2: Európai drogprevenciós minőségi standardok, Węgry	153
Przykład 3: Doskonalenie programów profilaktycznych w Chorwacji w oparciu o Europejskie Standardy Jakości	154
Formalne adaptacje treści	156
Przykład 4: Trestad2 "Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete", Szwecja	156
Przykład 5: Projekt Zwiększania Bezpieczeństwa Nocnych Rozrywek i Jakości Życia Mieszkańców (NEWIP) „Standardy Dobrej Praktyki”	157
Przykład 6: Minimalne Standardy Jakości w Redukcji Popytu na Narkotyki (EQUS)	159
Elastyczne adaptacje treści	161
Przykład 7: Budowanie konsensusu wokół minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii (COMIQS.BE)	161
Przykład 8: Mentor ADEPIS „Standardy jakości w skutecznej edukacji na temat alkoholu i narkotyków”, Wielka Brytania	163
Podziękowania	165

Lista kontrolna EDPQS – tłumaczenie i adaptacja

Przetłumaczenie standardów jakości z jednego języka obcego na drugi nie sprowadza się jedynie do zlecenia zadania profesjonalnej agencji a następnie wykonania korekty językowej. W zależności od kraju stosowane są różne terminologie i niektóre pojęcia mogą nie mieć bezpośrednich odpowiedników. Ponadto, materiały EDPQS powstały w wyniku złożonego procesu, w który zaangażowanych było szereg interesariuszy, w związku z czym nie wolno dokonywać w nich arbitralnych zmian.

Prosimy zatem, w trakcie tłumaczenia lub innego modyfikowania EDPQS, stosować się do poniższych zaleceń:

► Do wykonania tłumaczenia wybierz najwłaściwszą osobę –

Najlepiej by był to tłumacz z doświadczeniem w pracy z tekstami o tematyce narkotykowej, ewentualnie zleć to zadanie specjalście z zakresu profilaktyki dysponującemu solidnymi umiejętnościami językowymi. Zaproś do stałej współpracy ekspertów od profilaktyki w celu sprawdzania i poprawy tłumaczenia – nie czekaj z redagowaniem aż tłumacz skończy swoją pracę. *Zob. również Zestaw narzędzi EDPQS 4 (Krok 3, Dział 3.3)*

► Zadbaj by terminologia związana z profilaktyką była właściwa –

dosłowne tłumaczenie nie zawsze jest najlepszym wyborem. Ważniejsze jest aby grupa docelowa rozumiała standardy zgodnie z przeznaczeniem i terminy były odpowiednie dla języka, którym posługują się profesjona-

Dodatkowe wskazówki:

Więcej wskazówek na temat tłumaczenia i adaptacji można znaleźć w Poradniku EDPQS 4: Promocja standardów jakości w różnych kontekstach ("Adaptacja i Rozpowszechnianie").

Poradnik składa się z następujących dokumentów:

- Wprowadzenie i Kluczowe wnioski
- Krok 1: Decyzja co robić
- Krok 2: Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających
- Krok 3: Dokonanie adaptacji
- Krok 4: Promocja standardów jakości
- Przykładowe projekty

Poradnik zawiera opis ośmiu projektów, w ramach których wykorzystano EDPQS do promocji standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Opisane projekty dają wyjątkową możliwość skorzystania z doświadczeń osób, które pracowały już z EDPQS. „Podstawowe rady” podsumowują najważniejsze zalecenia wpływające z tych projektów.

Ponadto, poradnik zawiera wiele praktycznych ćwiczeń, które pomagają w odniesieniu treści i zaleceń do konkretnego kontekstu adaptacji.

Poradnik znajduje się tutaj:
www.prevention-standards.eu/toolkit-4

ści w nowym kontekście. Tam gdzie nie można znaleźć odpowiedników terminologicznych lepiej tłumaczyć opisowo aniżeli tworzyć nowe terminy.

- ▶ **Zadbaj o konsekwentne stosowanie terminologii** –w Europejskich Standardach Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków stosowane jest jednolite i ustandaryzowane słownictwo (np. standardy, komponenty, ocena potrzeb, ocena zasobów, populacja docelowa). W celu uniknięcia niejasności tłumaczenia powinny również odzwierciedlać ten aspekt. Zalecamy rozpocząć od tłumaczenia listy etapów projektowych i komponentów i konsekwentne posługiwanie się nimi w całym przekładzie. Glosariusz znajdujący się na końcu Podręcznika EMCDDA może również być wykorzystany na początku do uzgodnienia podstawowej terminologii, jednak należy pamiętać, że znaczenie terminów staje się w pełni jasne w kontekście standardów.
- ▶ **Unikaj zmian w strukturze i treści EDPQS** – pewne zmiany (w tym przeformułowanie lub dodawanie standardów) są dopuszczalne jedynie wtedy gdy są odpowiednio uzasadnione, zachowują znaczenie EDPQS, wspierają główne cele i wartości EDPQS, odzwierciedlają konsensus grupy oraz są wyraźnie oznaczone i/lub udokumentowane (np. we wstępie lub dodatku metodologicznym. *Zanim dokonasz zmian, zajrzyj do Zestawu narzędzi EDPQS 4 (Krok 3, Dział 3.4) w celu uzyskania dodatkowych wskazówek.*
- ▶ **Podawaj źródła** – to w jaki sposób nowy dokument ma się do i uwzględnia oryginalne materiały źródłowe EDPQS musi być zawsze jasne. Jeśli EDPQS zostały wykorzystane jako dokument źródłowy, należy to odpowiednio zaznaczyć odpowiednim przypisem. Tłumaczenie EDPQS powinno zawierać informację, że w przypadku wątpliwości pierwszeństwo ma pierwotna wersja w języku angielskim. Informacje o poparciu jakichkolwiek nowych produktów przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce nie mogą być zamieszczone lub zasugerowane bez wyraźnej zgody Partnerstwa. *Zob. Poradnik EDPQS 4 (Krok 3, Dział 3.6).*

W przypadku publikowania jakichkolwiek dokumentów pierwotnie wydanych przez EMCDDA, należy stosować się do **Wytycznych EMCDDA w zakresie tłumaczenia** (zob. www.emcdda.europa.eu/publications/translating)

- ▶ Przed opublikowaniem produktów projektu, **prosimy o przesłanie na adres Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce (info@prevention-standards.eu) ostatecznej wersji dokumentu** oraz w razie publikacji pierwotnej publikacji EMCDDA również na adres EMCDDA (languages@emcdda.europa.eu).

Być może prześlemy użyteczne informacje zwrotne lub zamieścimy nadesłane dokumenty na odpowiednich portalach internetowych.

W razie niejasności lub pytań prosimy o kontakt z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce pod adresem www.prevention-standards.eu/contact

**Wprowadzenie
i główne zadania**

Informacje podstawowe

Niniejszy dokument stanowi część Poradnika EDPQS 4 poświęconego Adaptacji i Rozpowszechnianiu. Zestaw składa się z następujących części:

- ▶ **Wprowadzenie i Kluczowe wnioski** – zarys celów dokumentu. Całościowe omówienie zestawu oraz streszczenie głównych zagadnień związanych z każdym krokiem procesu.
- ▶ **Krok 1: Decyzja co robić** – pomaga zrozumieć jakie działania adaptacyjne i rozpowszechniające podejmować. Opisuje pojęcie 'Promotora EDPQS', stanowi wprowadzenie do procesu adaptacyjnego i oferuje podział na trzy typy adaptacji (tłumaczenie, formalna adaptacja treści, elastyczna adaptacja treści). Zawiera Ćwiczenia A i B oraz Diagramy 1 i 2.
- ▶ **Krok 2: Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających** – pomaga oszacować wymagane zasoby oraz przewidzieć problemy jak również źródła wsparcia. Kładzie nacisk na znaczenie materiałów pisemnych, wsparcia ludzi, odpowiedniego czasu i środków finansowych jak również systemów profilaktycznych i kultur zawodowych. Zawiera Ćwiczenia C-F oraz Diagram 3.
- ▶ **Krok 3: Dokonanie adaptacji** – pomaga przemyśleć proces adaptacji od powołania zespołu roboczego do publikacji produktów projektu. Wyjaśnia jak zadbać o rzetelne tłumaczenie EDPQS oraz jakich zmian unikać w procesie adaptowania układu graficznego i treści EDPQS. Zawiera Ćwiczenia G i Tabelę 1.
- ▶ **Krok 4: Promocja standardów jakości** – pomaga zaplanować działania następcze, które spowodują wdrożenie standardów przez końcowych użytkowników. Zawiera przegląd strategii rozpowszechniania, wprowadza podział na 'rozpowszechnianie' i 'wdrażanie' oraz oferuje wskaźniki ewaluacyjne mające na celu ocenę wpływu działań na promocję standardów jakości. Zawiera Ćwiczenia H-J.
- ▶ **Przykładowe projekty** – pomaga w jaki sposób Europejskie Standardy zostały zaadaptowane i wdrożone. Zawiera opisy ośmiu projektów z Europy, w tym dane kontaktowe osób odpowiedzialnych.
- ▶ **Podziękowania** – lista osób, które przyczyniły się do powstania prezentowanego zestawu narzędzi.
- ▶ **Lista kontrolna - tłumaczenie i adaptacja** – lista kontrolna zawierająca najważniejsze kwestie, jakie należy uwzględnić w przypadku tłumaczenia i adaptacji jakichkolwiek materiałów EDPQS.

W niniejszym zestawie narzędzi użyto następujących symboli:



'Doświadczenia' z przykładowych projektów



Ćwiczenia praktyczne

Uwaga: niniejszy Poradnik w całej swojej treści odwołuje się do „Przykładowych Projektów”. Wszystkie szczegóły dotyczące przykładowych projektów w tym linki do raportów i stron internetowych znajdują się tylko w części Przykładowe Projekty. Przykłady ilustrują w jaki sposób wprowadzano standardy jakości za pomocą EDPQS. Uwzględnienia podanych projektów nie należy traktować jako oficjalnego poparcia ani promocji przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce. Więcej projektów, które bazowały na EDPQS w celu promocji standardów jakości w profilaktyce znajduje się na stronie www.prevention-standards.eu.

Prezentowany poradnik może być wykorzystywany w całości lub części w celu ulepszania/przeglądów standardów jakości oraz innych narzędzi zapewniających jakość. Oficjalne poparcie przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce produktów powstałych w prezentowany sposób nie może być podane lub wskazane przez użytkowników zestawu narzędzi bez wyraźnej zgody Partnerstwa.

Zapraszamy do dzielenia się swoimi doświadczeniami ze stosowania EDPQS i kontakt z Europejskim Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce za pośrednictwem strony internetowej: www.prevention-standards.eu/contact

Wprowadzenie

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci nastąpił znaczący postęp w rozumieniu skutecznych profilaktyki uzależnień od narkotyków¹ oraz sposobów jej prowadzenia. Niestety większość działań prowadzonych w Europie wciąż nie opiera się na tej wiedzy. W efekcie, w ostatnich latach na szczeblach krajowych i międzynarodowych podejmowane są zwiększone wysiłki mające na celu zwiększanie jakości działań z zakresu przedmiotowej profilaktyki.

Kluczowym działaniem w Europie było opracowanie Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS) przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce oraz opublikowanie ich przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w roku 2011. Europejskie Standardy (EDPQS) stanowią syntezę istniejących standardów międzynarodowych i krajowych. Ponadto, w procesie ich tworzenia brało udział 400 specjalistów z sześciu krajów europejskich. Europejskie Standardy mają stanowić wspólny system odniesienia dla wszystkich krajów europejskich w zakresie wysokiej jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Europejskie Standardy skupiają się na tym 'jak' a nie 'co' (tj. nie stanowią konkretnej interwencji, ale pomagają dokonywać przeglądów i doskonalić różne typy interwencji). To sprawia, że mogą być wykorzystywane w różnych typach działań profilaktycznych.

W jaki sposób promować standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków? Prezentowany zestaw narzędzi ma odpowiedzieć na to pytanie na podstawie praktycznych doświadczeń twórców strategii, praktyków i badaczy, którzy zastosowali Europejskie Standardy do podniesienia jakości działalności profilaktycznej w swoich krajach i otoczeniu zawodowym. Jakości w profilaktyce na szczeblu międzynarodowym nie daje się łatwo osiągnąć. Zadanie to wymaga udziału i wsparcia interesariuszy na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym, którzy korzystają i promują Europejskie Standardy w sposób bezpośredni lub zaadaptowany.

Odbiorcy i cel poradnika

Niniejszy zestaw narzędzi kierowany jest do osób, które pragną podnieść jakość działań profilaktycznych poprzez **strategiczne promowanie stosowania standardów jakości** w swoim kraju (lub regionie czy okręgu administracyjnym) lub otoczeniu zawodowym (np. konkretnym miejscu)².

Prezentowany poradnik jest dla Ciebie jeśli zamierzasz:

- ▶ Promować standardy jakości w profilaktyce na szczeblu strategicznym (np. w swoim kraju, regionie czy innym otoczeniu zawodowym)
- ▶ Przetłumaczyć EDPQS i materiały dodatkowe
- ▶ Zadaptować EDPQS do własnych celów
- ▶ Opracować nowe standardy jakości (np. kryteria finansowania) w oparciu o EDPQS
- ▶ Dokonać rewizji istniejących standardów (np. kryteriów finansowania) w oparciu o EDPQS

Poradnik daje możliwość uczenia się od innych, którzy mierzyli się z tymi samymi wyzwaniami. Oferuje również usystematyzowane, etapowe podejście do procesu tłumaczenia, adaptowania i rozpowszechniania Europejskich Standardów. Oficjalne tłumaczenia i adaptacje EDPQS jak również formalne działania rozpowszechniające muszą spełniać zalecenia sformułowane w niniejszym dokumencie. Ponadto, działania 'inspirowane' EDPQS (np. standardy jakości opracowane w innych obszarach) mogą bazować na treściach niniejszego zestawu narzędzi mimo iż nie muszą spełniać wszystkich zaleceń. Prezentowany dokument został stworzony do wykorzystania wspólnie z Europejskimi Standardami, jednakże wiele zaleceń może mieć zastosowanie do adaptacji i rozpowszechniania innych standardów jakości.

Zakres stosowania

Tworzenie, tłumaczenie, adaptowanie i/lub strategiczne rozpowszechnianie wymaga starannego planowania.

Po zapoznaniu się z zestawem podniesiesz swoją wiedzę w następującym zakresie:

- ▶ Planowanie adaptacji/rozpowszechniania (w tym tłumaczenie) EDPQS w sposób metodyczny od początku do końca
- ▶ Podejmowanie świadomych decyzji w miejsce przeciągających się dyskusji na temat tego co robić
- ▶ Prawidłowe szacowanie wymaganych zasobów (czas, pieniądze, ludzie)
- ▶ Przewidywanie i wcześniejsze eliminowanie potencjalnych trudności
- ▶ Pozyskiwanie środków finansowych na tłumaczenie, adaptację i/lub rozpowszechnianie EDPQS

Oznacza to, że **korzystanie z niniejszego poradnika oszczędzi Ci czasu, pieniędzy i energii** i jednocześnie ułatwi adaptację i rozpowszechnianie, co z kolei przyczyni się do powstania solidnego i rzetel-

nego zestawu standardów, które będą wykorzystywane przez docelową grupę użytkowników.

Uwaga: prezentowany poradnik zawiera wybrane informacje na temat Europejskich Standardów i związanych z nimi projektów; więcej informacji znajduje się na stronie www.prevention-standards.eu.

Przyczyny powstania poradnika

W konsultacjach wykorzystano wiele projektów oraz poproszono o udział wielu specjalistów, którzy zaadaptowali EDPQS do własnych celów. Opisane w niniejszym dokumencie osiem projektów otrzymało miano 'projektów przykładowych' natomiast ich realizatorów nazwano 'Promotorami EDPQS'. **Opisy projektów umieszczono na końcu dokumentu.** Ponadto, poradnik bazuje na wynikach studiów przypadku, ankiet internetowych i grup dyskusyjnych zrealizowanych przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce (Brotherhood i wsp. 2014a, 2014b; Prevention Standards Partnership 2014) oraz analizach Partnerstwa dotyczących opracowania i promowania EDPQS.

Wyzwania dotyczące adaptacji standardów jakości są podobne do wyzwań towarzyszących adaptacji istniejących interwencji czy zaleceń klinicznych. W efekcie, mimo iż skupiliśmy się na praktycznych doświadczeniach związanych ze stosowaniem EDPQS do promowania jakości w profilaktyce, prezentowany zestaw bazuje również na innych publikacjach poświęconych tego typu adaptacjom, w szczególności publikacji EMCDDA na temat możliwości realizacji programów profilaktyki narkotykowej z Ameryki Północnej w warunkach europejskich (Burkhart 2013) a także przeglądzie dziewięciu istniejących modeli adaptowania interwencji (Ferrer-Wreder i wsp. 2012). Wykorzystany został również zestaw narzędzi ADAPTE poświęcony adaptacji zaleceń klinicznych (The ADAPTE Collaboration 2009).

Na koniec, do redagowania prezentowanego zestawu zaproszonych zostało szeregu specjalistów i na podstawie ich uwag powstała wersja finalna (szczegóły w osobnej części pt. Podziękowania).

Zarys procesu

Prezentowany poradnik oferuje **usystematyzowane, etapowe podejście** do procesu tłumaczenia, adaptowania i rozpowszechniania Europejskich Standardów (zob. Diagram 1). Przedstawione cztery kroki mogą wydać się oczywiste; jednak, każdy z nich zawiera przydatne i praktyczne rady. Każdemu z kroków poświęcona jest również osobna część publikacji zawierająca pogłębiony instruktaż.

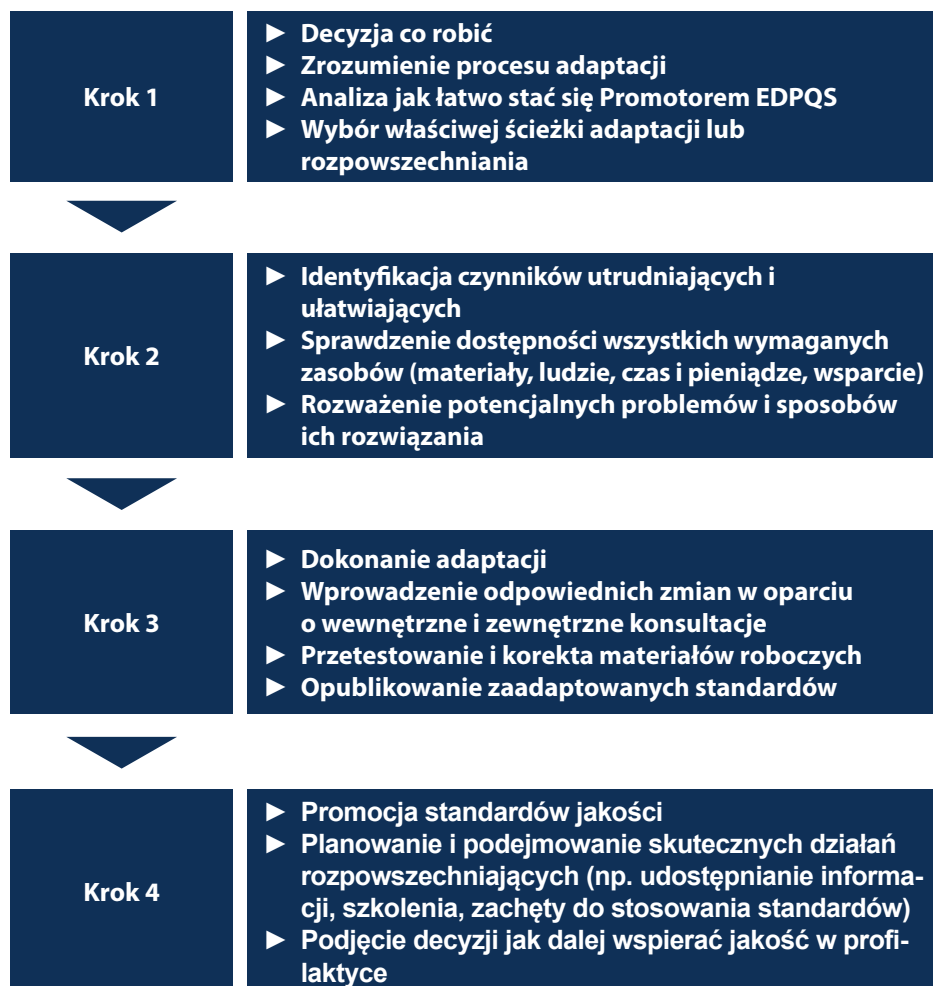


Diagram 1: Cztery kroki do adaptacji i rozpowszechniania EDPQS

Poniższe strony zawierają streszczenie zaleceń oferowanych przez niniejszy poradnik. Szczegółowe informacje znajdują się w osobnych częściach dokumentu. Są tam również ćwiczenia praktyczne mające na celu sposoby wdrażania czterech kroków w konkretnym projekcie.

Poniższy zarys ma pomóc w decyzji czy niniejszy poradnik ma zastosowanie w Twoim przypadku. Jeśli zdecydujesz się na realizację projektu promującego standardy jakości, stanowczo zalecamy zapoznanie się z całym poradnikiem w tym pogłębionymi częściami instruktażowymi.

Krok 1: Decyzja co robić

Podstawowe rady na temat tego jaką podjąć decyzję³



Nie trzeba 'odkrywać Ameryki'. W przypadku opracowywania lub aktualizowania kryteriów jakości należy odwołać się do istniejących standardów jakości i wyciągnąć wnioski z podobnych projektów



Należy skontaktować się z i **poznać doświadczenia osób, które wdrożyły ten proces wcześniej**, w tym twórców standardów jakości lub innych osób mających doświadczenie w obszarze stosowania/promowania standardów jakości.



Należy skontaktować się z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce (info@prevention-standards.eu) i poinformować o zamiarach adaptacji lub formalnego rozpowszechniania EDPQS oraz w celu omówienia tego procesu.

Krok 1 to podjęcie decyzji co robić: na przykład, czy chcesz promować istniejące materiały czy opracować nowe?

- 1.1** Promocja jakości w profilaktyce nie jest zadaniem łatwym. Zaleca się zacząć od rozważanie kwestii **własnej gotowości do stania się Promotorem EDPQS**. 'Promotor EDPQS' to nie funkcja formalna, ale ci profesjonaliści, którzy popierają i promują standardy jakości zachęcając i wspierając innych członków społeczności profilaktycznej w osiągnięciu wysokiej jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Jeśli planujesz zostać Promotorem EDPQS, na pewno orientujesz się już na temat najlepszych praktyk i modeli profilaktycznych opartych na dowodach naukowych. Należy jednak rozważyć inne aspekty. Na przykład, czy posiadasz umiejętności i zasoby konieczne do wpływania na postępowanie innych profesjonalistów (np. czy potrafisz skutecznie nawiązywać kontakty i współpracować z innymi; czy posiadasz wsparcie instytucji)?



Ćwiczenie A pomaga ustalić czy łatwo Ci będzie zostać Promotorem EDPQS

- 1.2** Należy być świadomym **przyczyn decyzji o wykorzystaniu EDPQS** do promocji jakości, nie tylko dlatego, że pomoże to przekonać innych do Twojego pomysłu. Oczywiście jest, że łatwiej powoływać się na istniejące materiały aniżeli od zera opracowywać nowe. Aktualni Promotorzy EDPQS postanowili

pracować wyłącznie w oparciu o Europejskie Standardy z uwagi na to jak zostały one opracowane (metodyczny proces łączący przegląd literatury naukowej i konsultacje z interesariuszami) oraz na prezentację samych materiałów (dogłębne omówienie tematyki, intuicyjna struktura). Ponadto, wykorzystując Europejskie Standardy uzyskasz dostęp do materiałów dodatkowych. Możesz również kontaktować się i wymieniać doświadczenia z innymi Promotorami EDPQS a Twoje działania zostaną potwierdzone na stronie EDPQS.

- 1.3** Skuteczna promocja standardów jakości wymaga **pełnego zrozumienia związanych z tym procesów**. Osiąganie wysokiej jakości w profilaktyce to proces długofalowy, który musi angażować interesariuszy zarówno na wysokim jak i niskim szczeblu. Na przykład, nie wystarczy zlecić tłumaczenie Europejskich Standardów profesjonalnej firmie i rozdystrybuować kopie tłumaczenia wśród realizatorów działań profilaktycznych. Ponieważ celem standardów jakości jest doskonalenie profilaktyki w praktyce, opracowywanie i tłumaczenie/adaptowanie standardów są bezzasadne jeśli nie towarzyszą im działania zmierzające do praktycznej implementacji standardów. Teoria Zmiany EDPQS (www.prevention-standards.eu/theory-of-change) ilustruje jak standardy prowadzą do lepszych wyników w populacjach docelowych generując zmiany zachowania wśród realizatorów działań profilaktycznych.
- 1.4** W niniejszym poradniku, **adaptacja oznacza zaplanowany i usystematyzowany proces** modyfikowania Europejskich Standardów z zamiarem ich bezpośredniego i pośredniego promowania w konkretnym otoczeniu. To konkretne otoczenie to może być cały kraj (lub region/okręg administracyjny) lub środowisko zawodowe (np. miejsce realizacji lub rodzaj interwencji).
- a** *Adaptacja językowa:* Tłumaczenie materiałów EDPQS na inny język (Przykładowe Projekty 1-3)
 - b** *Formalna adaptacja treści:* Dalszy rozwój EDPQS, na przykład do wykorzystania w konkretnym otoczeniu lub wśród konkretnej grupy docelowej (Przykładowe Projekty 4-6)
 - c** *Elastyczna adaptacja treści:* Wykorzystanie EDPQS do opracowania standardów (Przykładowe Projekty 7-8)

Każdy z typów adaptacji rodzi implikacje, na przykład co do tego jaka będzie postać końcowych produktów, jakie zasoby będą wymagane, w jaki sposób Europejskie Standardy będą wykorzystywane, itp. Poradnik zaleca aby nawet 'proste' tłumaczenie podlegało pewnej adaptacji, ponieważ dosłowne tłumaczenia mogą utrudnić zrozumienie standardów lub nawet całkowicie pozbawić ich sensu.

- 1.5** Na koniec Kroku 1 należy podjąć próbę **wstępnych pomysłów co do własnego projektu** promującego standardy jakości. To sprawi, że kwestie kluczowe, o których mowa w Krokach 2-4 staną się bardziej zasadne.



Ćwiczenie B podsuwa odpowiedzi na niektóre z kluczowych pytań o własny projekt: dlaczego chcę promować standardy jakości? Kto jest moją grupą docelową? Jak wyobrażam sobie wykorzystanie standardów? Jak standardy powinny wyglądać?



Ćwiczenie B zawiera również drzewo decyzyjne jako pomoc w procesie podejmowania decyzji.

Na koniec Kroku 1:

- ▶ Zrozumiesz ogólne wymagania w odniesieniu do tłumaczenie, adaptacji lub rozpowszechniania standardów jakości
- ▶ Przekonasz się, że pasujesz do profilu Promotora EDPQS (bądź jesteś w stanie nawiązać niezbędne kontakty, itp.)
- ▶ Podejmiesz wstępną decyzję o tym jaki typ adaptacji lub rozpowszechniania będziesz realizować

Więcej informacji na temat Kroku 1 znajduje się tutaj:
www.prevention-standards.eu/toolkit-4/

Krok 2: Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających

Podstawowe rady na temat czynników utrudniających i ułatwiających



Zadbaj o **niezbędny czas i pieniądze**. Promocja standardów jakości nie może być działaniem krótkotrwałym ani jednorazowym, **lecz stanowić część długofalowego procesu podnoszeni jakości działań profilaktycznych**.



Nawiąż współpracę z doświadczonymi osobami, które dysponują wiedzą na temat profilaktyki i z pasją podejmują działania podnoszące jakość profilaktyki. Pomogą Ci przewidzieć i pokonać ewentualne trudności.

Krok 2 to identyfikacja czynników, które mogą wesprzeć lub zagrozić Twojemu projektowi promocji standardów jakości. Są w nim poruszone również kwestie praktyczne takie jak ilość potrzebnego czasu i pieniędzy.

- 2.1** Najpierw należy zdecydować, **z których materiałów będziesz korzystać**. Istnieje kilka materiałów EDPQS do wyboru. Niektóre z nich mogą bardziej pasować do Twojego projektu niż inne. Dokumenty takie jak Stanowisko na temat EDPQS (ang. EDPQS Position Paper) pomogą Ci zrozumieć nadrzędny cel i kontekst EDPQS. Jeśli Europejskie Standardy nie są spójne z celami Twojego projektu, z pomocą mogą przyjść inne standardy. Ważne jest aby zidentyfikować inne narzędzia instruktażowe oraz mechanizmy zapewniania jakości w odniesieniu do własnego kontekstu oraz dowiedzieć się jak materiały, które chcesz promować mają się do tych, które już istnieją.



Ćwiczenie C pomoże w zbadaniu dostępnych zasobów EDPQS: www.prevention-standards.eu

- 2.2** Skuteczne promowanie standardów jakości wymaga wsparcia wielu **ludzi** na różnych etapach projektu, na przykład koledzy z Twojej lub innej organizacji, specjaliści (np. tłumacze), sponsorzy, eksperci, członkowie grupy docelowej oraz przedstawiciele tych organizacji, które są znaczące w obszarze Twojej działalności. Warto nawiązać współpracę z innymi osobami, które promują jakość w profilaktyce jak również z pracownikami na szczeblu lokalnym, regionalnym lub krajowym.



Ćwiczenie D skłania do zastanowienia się nad osobami, które mogłyby wesprzeć Twój projekt

- 2.3** Uzyskiwanie jakości wymaga **czasu i pieniędzy**. W celu dokładnego oszacowania kosztów projektu należy odwołać się do doświadczeń Promotorów ED PQS zawartych w opisach Przykładowych Projektów. Doświadczenia te podpowiadają, że tłumaczenie Krótkiego Przewodnika zajmie od 2 do 3 miesięcy natomiast Podręcznika ED PQS od 6 do 12 miesięcy. Adaptacje formalne i elastyczne w tym szerokie konsultacje z interesariuszami mogą trwać do 2 lat. Jednakże, projekt 6-miesięczny może być wykonalny pod warunkiem, że przedmiot działań został jasno określony i ma odpowiednio wąski zakres. Należy rozważyć również różne kwestie finansowe takie jak koszty personelu, tłumaczeń, edycji czy formalnego rozpowszechniania.
- 2.4** Mimo iż nie istnieją warunki minimum wdrażania standardów jakości, powinieneś uwzględnić **systemy profilaktyczne i kultury zawodowe** funkcjonujące w Twoim obszarze działalności. Łatwiej będzie wdrażać standardy w dobrze rozwiniętym systemie profilaktycznym gdzie kultura zawodowa sprzyja działaniom opartym na dowodach naukowych. Jednakże owoce wdrożenia standardów jakości w takim otoczeniu mogą być skromniejsze. W przypadku oporu można zwiększyć udział grup docelowych traktując wdrożenie standardów nie jako jednorazowe działanie odgórne, ale jako proces, który ma na celu wygenerowanie u interesariuszy wspólnej wizji na temat 'jakości' w profilaktyce.



Ćwiczenie E pomaga w ogólny sposób ulokować Twój obszar działalności na kontinuum poczynszy od świadomości do implementacji standardów jakości oraz najlepszych praktyk.

- 2.5** Na koniec Kroku 2 powinieneś **dokonać przeglądu pomysłów, na jakie wpadłeś w Kroku 1**. Jeśli Twój pierwotny plan okazał się zbyt ambitny istnieje szereg zabiegów, które mogą go uczynić bardziej realistycznym (np. zawężenie obszaru, w jakim mają być wprowadzone standardy).



Ćwiczenie F pomaga w przeglądzie początkowych pomysłów w oparciu o zalecenia Kroku 2.

Na koniec Kroku 2:

- ▶ Poznasz dostępność wymaganych zasobów (materiały, ludzie, czas i pieniądze, wsparcie)
- ▶ Rozważysz potencjalne trudności i sposoby ich rozwiązywania

**Więcej informacji na temat Kroku 2 znajduje się tutaj:
www.prevention-standards.eu/toolkit-4/**

Krok 3: Dokonanie adaptacji

Podstawowe rady na temat dokonania adaptacji



W przypadku tłumaczenia materiałów, nawiąż współpracę z tłumaczem, który dysponuje wiedzą fachową w przedmiotowym zakresie (o ile to możliwe).

Kontroluj stosowanie właściwej terminologii i wcześniej przekazuj informacje zwrotne.



Zachęcaj grupy docelowe do aktywnego udziału (np. kierowników programów, praktyków pierwszej linii) w procesie jako partnerów. Traktuj ich jako ekspertów, którzy posiadają praktyczną wiedzę na temat przedmiotowego obszaru działań. Zadbaj o to by standardy były dla nich użyteczne oraz o to by dobrze poznali cel i treści standardów. Opracuj standardy w formie **narzędzia do wspólnego wykorzystania** a nie biurokratycznego tworu.

Krok 3 prowadzi przez właściwy proces adaptacji począwszy od powołania grupy roboczej do produktów projektu.

3.1 Grupa robocza składa się z osób zaangażowanych w projekt standardów jakości. Doświadczenia zdobyte przez Promotorów EDPQS pokazują, że zwykle są to dwie lub trzy organizacje, w ramach których do planowania i realizacji projektu oddelegowanych jest 2-3 pracowników. Role i zadania powinny być jasno określone w każdej grupie. Ponadto, członkowie grupy roboczej powinni dysponować wiedzą na temat standardów jakości, metod pracy opartych na dowodach naukowych, itp. oraz wspierać tego typu kwestie. Jeśli tak nie jest, należy wykonać dodatkową pracę celem pozyskania koniecznego wsparcia.

3.2 Grupa referencyjna składa się z zewnętrznych interesariuszy, którzy dostarczają wskazówek, informacji zwrotnych lub innego wsparcia w procesie adaptacyjnym. Do grupy tej powinni być zapraszani różni interesariusze a co najważniejsze członkowie grup docelowych. Prezentowany zestaw narzędzi definiuje różne sposoby angażowania grupy referencyjnej od pomagania w wyborze metodologii przez informacje zwrotne na temat roboczych wersji materiałów po promowanie produktów projektu. Grupa referencyjna może formułować ważne uwagi na temat reakcji użytkowników na produkty projektu i sposoby ich wykorzystania.



Ćwiczenie G pomaga określić, które kluczowe organizacje powinny być zaangażowane jako zewnętrzni interesariusze w Twój projekt promocji jakości w profilaktyce

- 3.3 Tłumaczenie standardów jakości z jednego języka obcego na drugi** nie oznacza wysyłania materiałów do profesjonalnej agencji tłumaczeń a następnie zlecenie korekty. Fachowa terminologia bywa różna w zależności od języka i pewne pojęcia nie są łatwo przetłumaczalne. W procesie tłumaczenia powinni uczestniczyć eksperci od profilaktyki celem dokonywania przeglądów i podnoszenia jakości przekładów. Ponadto, wobec wszelkich dokumentów pierwotnie opublikowanych przez EMCCDA należy przestrzegać zaleceń EMCCDA w zakresie Przekładów⁴.
- 3.4** Wszelkie **zmiany oryginalnych materiałów EDPQS** muszą być odpowiednio uzasadnione oraz oddają istotę i kluczowe przesłanie Europejskich Standardów. Zmiany muszą odzwierciedlać rodzaj adaptacji. Na przykład, dozwolone zmiany obejmują inny wygląd graficzny bądź dodanie wprowadzenia do nowego kontekstu. W przypadku adaptacji treściowych można dokonać zmian polegających na przeformułowaniu lub dodaniu standardów, o ile są one właściwie uzasadnione, zachowują znaczenie EDPQS, wspierają nadrzędne cele i wartości EDPQS, odzwierciedlają konsensus grupy i są wyraźnie zaznaczone i/lub udokumentowane. Związek nowego dokumentu z Europejskimi Standardami i ich oryginalną wersją musi być zawsze jasny.
- 3.5** Materiały robocze powinny być **konsultowane z zewnętrznymi interesariuszami przed opublikowaniem**. Najlepiej by były to osoby wcześniej niezaangażowane w projekt. Materiały mogą być przetestowane w ramach pilotażu (np. członkowie grupy docelowej mogą wypróbować je w praktyce) bądź grup fokusowych czy za pomocą innych metod. W zależności od zakresu rewizji warto zdefiniować przedmiotowy zakres informacji zwrotnych pozostając otwartym na sugestie. Jeśli w wyniku fazy testowej pojawią się istotne zastrzeżenia należy rozważyć przeprowadzenie kolejnej rundy informacji zwrotnych.
- 3.6** Na koniec można opublikować **produkty projektu**. Rodzaj podjętej adaptacji podyktuje sposób opisanie i promocji produktów (tj. tłumaczenie, adaptacja formalna lub wykorzystanie materiałów EDPQS). Oryginalne materiały muszą być opatrzone odpowiednimi przypisami a kopie materiałów należy przesłać Partnerstwu dla Standardów w Profilaktyce oraz EMCCDA celem pozyskania ostatecznych informacji zwrotnych oraz umożliwienia promocji przez odpowiednie kanały. Poparcie Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce dla wygenerowanych produktów nie może być wyrażone lub wskazane bez wyraźnej zgody Partnerstwa.

Na koniec Kroku 3:

- ▶ Nawiążesz niezbędną współpracę
- ▶ Wprowadzisz właściwie uzasadnione zmiany (w razie konieczności) w oparciu o wewnętrzne i zewnętrzne konsultacje
- ▶ Przetestujesz i poprawisz materiały robocze
- ▶ Opublikujesz standardy, zacytujesz oryginalne źródła i zastosujesz się do zaleceń w zakresie ochrony praw autorskich

Więcej informacji na temat Kroku 3 znajduje się tutaj:
www.prevention-standards.eu/toolkit-4/

Krok 4: Promocja standardów jakości

Podstawowe rady na temat promocji standardów jakości



Traktuj standardy jako sposób **identyfikacji mocnych i słabych stron działań profilaktycznych** jak również obszary, które będzie można rozwinąć w przyszłości. Pamiętaj, że nikt nie lubi być oceniany czy osądzany. Kładź nacisk na ostateczny cel wdrożenia standardów jest zagwarantowanie populacjom docelowym działań profilaktycznych na jak najwyższym poziomie.



Od początku planuj w jaki sposób będziesz rozpowszechniać standardy. Zaproś do współpracy inne organizacje zajmujące się jakością. Uzyskaj wsparcie liderów opinii (np. twórców strategii, zrzeszeń zawodowych lub innych podmiotów) poprzez wczesne zaproszenie ich do udziału w projekcie. W celu wygenerowania solidnych i rzetelnych wyników, **zawrzyj sojusz skupiający badaczy, twórców strategii i praktyków**.

Krok 4 to zadbanie o to by produkty Twojej pracy dotarły do właściwych grup docelowych i wpłynęły na poprawę działań profilaktycznych.

4.1 Żeby podnieść jakość profilaktyki nie wystarczy wysłać kopii standardów jakości lub innych materiałów edukacyjnych do określonych grup docelowych. **Istnieje szereg strategii**, które mogą być wykorzystane do promocji standardów jakości, na przykład warsztaty szkoleniowe, audyty, informacje zwrotne bądź zmiany w mechanizmach finansowania. Poszczególne strategie różnią się co do skuteczności, kosztów, wykonalności, itp. Szerszy instruktaż na temat Kroku 4 zawiera dowody skuteczności dziesięciu różnych modelu wraz z rozważaniami praktycznymi i przykładami właściwymi dla ED PQS.

4.2 Literatura naukowa sugeruje, że najlepszym rozwiązaniem może być **strategia kombinowana**. Dobór konkretnych strategii wymaga uwzględnienia takich czynników jak skuteczność, zasięg dotarcia do grupy docelowej, akceptacja strategii przez grupę docelową, adekwatność do cech grupy docelowej, intensywność szkolenia, koszty oraz długofalowa realizacja. W przypadku ograniczonych zasobów, można dokonać uszeregowania tych strategii i zdecydować, które najlepiej pomagają pokonać przeszkody w przyjęciu standardów przez grupy docelowe bądź wykorzystać strategie wymagające znacznych zasobów jedynie wobec tych podgrup grupy docelowej, które mogą na nich najbardziej skorzystać.



Ćwiczenie H pomaga w poznać sposoby pokonania głównych barier, które utrudniają stosowanie i wdrażanie standardów jakości w grupach docelowych

- 4.3** Bez względu, które strategie zostaną wybrane, istnieją pewne **ogólne zalecenia w zakresie promocji standardów jakości**, które należy uwzględnić. Należą do nich formułowanie jasnych i zwięzłych komunikatów, stosowanie metod interaktywnych, dbałość o praktyczną adekwatność treści do grupy docelowej, wzmacnianie przekazu, itp. Być może najważniejszą radą jest podkreślanie praktycznych korzyści ze stosowania standardów jakości dla Twojej grupy docelowej.



Ćwiczenie I pomaga zastanowić się jak standardy jakości mogą przydać się grupie docelowej w pokonywaniu codziennych problemów w pracy profilaktycznej.

- 4.4** Zestaw narzędzi traktuje **ocenę wpływu działań rozpowszechniających** jako istotne zagadnienie. Dane mogą być zbierane od różnych osób (np. uczestnicy szkoleń, członkowie grupy docelowej ogółem), w różnych terminach (np. po przeprowadzeniu sesji szkoleniowej, kilka miesięcy po opublikowaniu standardów) i za pomocą różnych metod (np. informacje zwrotne, wywiady telefoniczne). Wskaźniki procesu mogą przykładowo dotyczyć liczby przeprowadzonych sesji szkoleniowych, liczby uczestników, treści informacji zwrotnych otrzymanych w trakcie szkolenia lub liczby pobrań standardów ze strony internetowej. Wskaźniki wyniku można uszeregować w oparciu o pięć wyników zdefiniowanych w Teorii Zmiany EDPQS (www.prevention-standards.eu/theory-of-change/). Mogą to być: odsetek osób, które uważają, że standardy jakości są ważne lub przydatne bądź odsetek osób, które mogą i wykorzystują EDPQS zgodnie z przeznaczeniem.
- 4.5** Należy rozróżnić strategie rozpowszechniania (które najczęściej mają na celu angażowanie grup docelowych) od **strategii implementacyjnych** (które podpowiadają jak zmodyfikować działania profilaktyczne by spełniały wymogi EDPQS). Implementacja standardów jakości to ambitne zadanie, ponieważ wymaga wdrożenia treści ogólnych i abstrakcyjnych do konkretnego kontekstu. Mimo iż Twoje grupy docelowe powinny dać sobie radę z opracowaniem strategii implementacyjnych w odniesieniu do większości standardów, Twoim zadaniem – jako Promotora EDPQS – będzie wspieranie implementacji tych standardów, które znajdują się poza kontrolą Twojej grupy docelowej. Na przykład, czy istniejące procedury i mechanizmy na poziomie krajowym sprzyjają osiągnięciu jakości w profilaktyce?



Ćwiczenie J zachęca do opracowania planu działania określającego sposoby pokonywania barier strukturalnych oraz promocji doskonalenia działań profilaktycznych na poziomie systemowym.

Na koniec Kroku 4:

- ▶ Zaplanujesz odpowiednie działania rozpowszechniające
- ▶ Rozważysz sposoby mierzenia wpływu swojej pracy
- ▶ Rozwiniesz pierwsze pomysły na temat dalszych działań w zakresie wspierania jakości w profilaktyce

Więcej informacji na temat Kroku 4 znajduje się tutaj:

www.prevention-standards.eu/toolkit-4/

Przykładowe Projekty

Niniejszy poradnik został opracowany w oparciu o doświadczenia z ośmiu projektów, w ramach których Europejskie Standardy zostały w bezpośredni lub pośredni sposób wykorzystane do promocji standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków:



Przykład 1: Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków, Polska. Artur Malczewski (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii) dzieli się swoimi doświadczeniami na temat tłumaczenia Podręcznika EDPQS na język polski oraz promowania go jako narzędzie uzupełniające istniejące polskie standardy.



Przykład 2: Európai drogprevencióis minőségi standardok, Węgry. Katalin Felvinczi i Edit Sebestyén (Uniwersytet Lóránnda Eötvösa) oraz ich koledzy i koleżanki z węgierskiego Focal Pointa (HNFP) EMCDDA dzielą się doświadczeniami na temat tłumaczenia Podręcznika EDPQS oraz Krótkiego Przewodnika na język węgierski.



Przykład 3: Doskonalenie programów profilaktycznych w Chorwacji w oparciu o Europejskie Standardy Jakości. Dijana Jerković (Rządowe Biuro do spraw Zwalczenia Narkomanii) oraz Valentina Kranželić (Uniwersytet w Zagrzebiu) opowiadają o swoich wysiłkach na rzecz podnoszenia jakości profilaktyki w Chorwacji oraz jak Europejskie Standardy pomogły im w prowadzeniu szkoleń oraz indywidualnych konsultacji z realizatorami działań profilaktycznych.



Przykład 4: Trestad2 "Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete", Szwecja. Anders Eriksson (Urząd Miejski w Sztokholmie), Mats Glans oraz Ulf Ljungberg (Urząd Miejski w Malmö) prezentują swoje doświadczenia na temat tłumaczenia EDPQS na język szwedzki oraz opowiadają jak Europejskie Standardy pomogły im w opracowaniu terminologii wspólnej dla interesariuszy z obszaru profilaktyki w całym kraju.



Przykład 5: Projekt Zwiększania Bezpieczeństwa Nocnych Rozrywek i Jakości Życia Mieszkańców (NEWIP) „Standardy Dobrej Praktyki” Judith Noijen (Jellinek Prevention, Holandia) opisuje w jaki sposób Europejskie Standardy wykorzystane zostały w międzynarodowym projekcie polegającym na ustanowieniu standardów interwencji w miejscach nocnych rozrywek.



Przykład 6: Minimalne Standardy Jakości w Redukcji Popytu na Narkotyki (EQUS) Harry Sumnall i Angelina Brotherhood (Uniwersytet Johna Mooresa w Liverpoolu, Wielka Brytania) dzielą się swoimi doświadczeniami na temat adaptowania i integrowania Europejskich Standardów w ramach większej struktury standardów obejmującej obszary leczenia i redukcji szkód.



Przykład 7: Budowanie konsensusu wokół minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii (COMIQS.BE) Wouter Vanderplasschen (Uniwersytet w Gandawie) opowiada o swoich doświadczeniach tworzenia standardów jakości w redukcji popytu w oparciu o EQUS (Przykład 6) kładąc szczególny nacisk na refleksje dotyczące wyzwań zawodowych w tak zróżnicowanym kraju jak Belgia.



Przykład 8: Mentor ADEPIS „Standardy jakości w skutecznej edukacji na temat alkoholu i narkotyków”, Wielka Brytania. Andrew Brown (dawniej DrugScope) i Simon Claridge (dawniej Mentor Wielka Brytania) dzielą się doświadczeniami na temat tworzenia i promowania standardów jakości w edukacji i profilaktyce narkotykowej angielskich szkołach oraz jak EDPQS pomogły w opracowywaniu tychże standardów.

Więcej o wyżej wymienionych projektach na stronie internetowej:
www.prevention-standards.eu/toolkit-4/

Literatura

Brotherhood A, Lee JT, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2014a) *Case study review of 'real world' application of drug prevention quality standards*. Deliverable 1.2, Workstream 1, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

Brotherhood A, Gomez CD, Lee JT, Mutatayi C, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2014b) *Findings from the online survey*. Internal working document, Workstream 2, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

Burkhart G (2013) *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* Thematic paper, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Ferrer-Wreder L, Sundell K, Mansoor S (2012) Tinkering with Perfection: Theory Development in the Intervention Cultural Adaptation Field. *Child Youth Care Forum* 41: 149–171.

Prevention Standards Partnership (2014) *Summary report on the discussion groups*. Internal working document, Workstream 2, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

The ADAPTE Collaboration (2009) *The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation*. Version 2.0. Available from

Przypisy

- ¹ Definicje ‘profilaktyki uzależnień od narkotyków’ i ‘jakości’ znajdują się Stanowisku EDPQS na stronie:
www.prevention-standards.eu/position-paper/
- ² Niniejszy poradnik nie jest przeznaczony dla etatowych kierowników programów i pracowników pierwszej linii (np. nauczycieli, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia, liderów młodzieżowych, itp.). Do tych grup docelowych kierowany jest Zestaw narzędzi EDPQS 2. Decydenci pragnący opracować mechanizmy finansowania w oparciu o EDPQS w celu podniesienia jakości i zadbania o stabilność finansowania najlepszych praktyk za bardziej przydatny uznają Zestaw narzędzi 1. Obydwa zestawy znajdują się na www.prevention-standards.eu
- ³ Poprosiliśmy Promotorów EDPQS, o których mowa w Przykładowych Projektach o radę dla osób, które rozważają wykorzystanie Europejskich Standardów do promowania jakości w profilaktyce. Zebrane rady zamieściliśmy w formie ‘podstawowych rad’ do każdego z czterech kroków.
- ⁴ Więcej na www.emcdda.europa.eu/publications/translating

Krok 1: Decyzja co robić

Krok 1: Decyzja co robić

Podstawowe rady na temat tego jaką podjąć decyzję



Nie trzeba 'odkrywać Ameryki'. W przypadku opracowywania lub aktualizowania kryteriów jakości należy odwołać się do istniejących standardów jakości i wyciągnąć wnioski z podobnych projektów



Należy skontaktować się z i **poznać doświadczenia osób, które wdrożyły ten proces wcześniej**, w tym twórców standardów jakości lub innych osób mających doświadczenie w obszarze stosowania/promowania standardów jakości.



Należy skontaktować się z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce (**info@prevention-standards.eu**) i poinformować o zamiarach adaptacji lub formalnego rozpowszechniania EDPQS oraz w celu omówienia tego procesu.

1.1 Czy możesz zostać Promotorem EDPQS?

Niniejszy poradnik kierowany jest do osób, które pragną podnieść jakość działań profilaktycznych poprzez **strategiczne promowanie stosowania standardów jakości** w swoim kraju (lub regionie czy okręgu administracyjnym) lub otoczeniu zawodowym (np. konkretnym miejscu)¹.

Prezentowany poradnik ma na celu pomóc w następujących obszarach:

- ▶ Strategiczne promowanie standardów jakości
- ▶ Tłumaczenie istniejących standardów jakości i materiały dodatkowych
- ▶ Adaptacja istniejących standardów jakości do nowych celów
- ▶ Opracowanie nowych standardów jakości
- ▶ Dokonać rewizji istniejących standardów

Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS) mogą ww. działania w sposób **bezpośredni** (w oparciu o oryginalną wersję językową, tłumaczenie czy adaptację formalną) jak i **pośredni** (w przypadku opracowywania nowych lub aktualizacji istniejących standardów w oparciu o EDPQS). Jako że oba podejścia wymagają bazowania na Europejskich Standardach oraz ich promowania, w niniejszym poradniku tego typu osoby nazywane są 'Promotorami EDPQS'.



Aktualni Promotorzy EDPQS zostali wymienieni w części *Przykładowe Projekty* niniejszego zestawu. Są to pracownicy instytucji rządowych, samorządowych, uniwersytetów, organizacji charytatywnych oraz placówek pomocowych z obszaru przeciwdziałania narkomanii. Mimo iż wymienione zostały osoby również organizacje, w których pracują można uznać za Promotorów EDPQS.

‘Promotorzy EDPQS’ popierają i krzewią ideę Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS) oraz zachęcają i wspierają innych członków społeczności profilaktycznej w osiągnięciu wysokiej jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków.

Promotorów EDPQS można odnaleźć w różnych obszarach działalności zawodowej (np. rząd, organizacje pozarządowe). Często są to osoby głęboko zaangażowane w propagowanie ‘najlepszych praktyk’ i modeli opartych na dowodach naukowych jak również aprobujące nadrzędne cele i treści EDPQS (choć niekoniecznie w całości). Osoby te prawdopodobnie promowały jakość w profilaktyce zanim dowiedziały się o Europejskich Standardach (np. w ramach obowiązków zawodowych). Dla tych osób, Europejskie Standardy, opublikowane przez uznaną na forum międzynarodowym organizację – EMCDDA (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii), stanowią użyteczne źródło zasobów, które wykorzystują w swojej pracy.

Promotorzy EDPQS mają za zadanie zmieniać status quo. W tym celu muszą dysponować niezbędnymi umiejętnościami i zasobami. Dla przykładu, dostępne publikacje sugerują, że promotorzy powinni cieszyć się wiarygodnością i szacunkiem w grupach docelowych² a także posiadać umiejętności i zasoby konieczne do zmiany praktyk zawodowych innych osób (Grimshaw i wsp. 2012). Ćwiczenie A pozwoli Ci dowiedzieć się czy łatwo będzie Ci stać się Promotorem EDPQS.

Ćwiczenie A: Jak łatwo możesz stać się promotorem EDPQS?



Co pozwoliło Promotorom EDPQS wymienionym w części *Przykładowe Projekty* skutecznie opracować/zaadaptować i wypromować standardy jakości? Zważysz na to co ich łączy, **fundamentalne znaczenie** ma czy:

- ▶ Jesteś wysoce zmotywowany do podnoszenia jakości działań profilaktycznych w swoim kraju bądź otoczeniu zawodowym
- ▶ Wierzysz w wartość standardów jakości i wytycznych a w szczególności EDPQS
- ▶ Posiadasz wiedzę na temat najlepszych praktyk i modeli opartych na dowodach naukowych w obszarze przeciwdziałania narkomanii
- ▶ Masz solidne umiejętności językowe (zwłaszcza jeśli zamierzasz przetłumaczyć standardy³)

Przykładowe Projekty pokazują również, że do skutecznej promocji Europejskich Standardów potrzebne jest odpowiednie wsparcie instytucjonalne. W takim przypadku **pomocne** może okazać się spełnienie następujących kryteriów:

- ▶ Jesteś świadomy praktycznych uwarunkowań profilaktyki (mi.in. czynniki wpływające na kształt strategii, mechanizmy zlecenia programów, kultury zawodowe oraz inne czynniki kształtujące działania profilaktyczne)
- ▶ Posiadasz mocne umiejętności interpersonalne, potrafisz nawiązywać kontakty i współpracować z innymi
- ▶ Możesz liczyć na wsparcie swojej organizacji, zwłaszcza kadry kierowniczej i koleżanek/kolegów
- ▶ Jesteś znany i szanowany wśród potencjalnych interesariuszy i grup docelowych (bądź pracujesz w znanej i szanowanej organizacji)
- ▶ Piastujesz ważne stanowisko (np. pracujesz w urzędzie centralnym na lokalnym, regionalnym lub krajowym szczeblu, wiodącej organizacji pozarządowej, itp.) bądź otrzymałeś zlecenie zaadaptowania/promocji EDPQS od takiej organizacji
- ▶ Dysponujesz czasem i funduszami na adaptację/rozpowszechnianie EDPQS
- ▶ Utrzymujesz kontakty z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce bądź innymi osobami, które korzystały z EDPQS

Zaznacz okienka, które odnoszą się do Ciebie żeby lepiej poznać swoją gotowość do adaptowania lub rozpowszechniania EDPQS.

Nie panikuj jeśli nie spełniasz kryteriów w drugiej liście – **nie są** to warunki zostania Promotorem EDPQS! Powyższa lista ma pomagać w identyfikacji obszarów, którym należy poświęcić uwagę w celu skutecznego rozpowszechniania standardów jakości w profilaktyce (np. działania promocyjne, nawiązywanie współpracy, pozyskiwanie funduszy – więcej na ten temat w Kroku 2). Innymi słowy: im więcej kryteriów z drugiej listy spełniasz, tym łatwiej będzie Ci skutecznie rozpowszechniać standardy jakości.

1.2 Czy możesz zostać Promotorem EDPQS?

Po co promować standardy jakości?

Niniejszy poradnik zakłada, że decyzja o promocji standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków została już podjęta i potrzebne są wskazówki jak tego dokonać. Poniżej opisano korzyści ze stosowania EDPQS w tym procesie. Jeśli jednak chciałbyś dowiedzieć się więcej o potencjalnych korzyściach i zastosowaniu standardów jakości proszę zapoznać się z pozostałymi materiałami na temat Europejskich Standardów na stronie **www.prevention-standards.eu**. Tym zagadnieniem zajmiemy się szerzej Ćwiczeniu B oraz Kroku 4, przy rozważaniach na temat korzyści ze stosowania EDPQS z punktu widzenia grupy docelowej.

Istnieje szereg korzyści przemawiających za stosowaniem dostępnych materiałów EDPQS (np. Podręcznik, Brotherhood & Sumnall 2011 lub Krótki Przewodnik, Brotherhood & Sumnall 2013) aniżeli opracowywaniem zupełnie nowych materiałów. Europejskie Standardy pomagają wypełnić lukę polegającą na braku oficjalnych standardów bądź niewystarczającej ofercie instruktażowej w tym zakresie.



Korzyści ze stosowania istniejących materiałów były szczególnie widoczne w projekcie Europejskich Standardów Jakości w redukcji popytu na narkotyki (EQUS) (Przykład 6), który polegał na opracowaniu minimalnych standardów w profilaktyce, leczeniu i redukcji szkód. O ile koledzy odpowiedzialni za leczenie i redukcję szkód musieli zaczynać od zera poszukując i dokonując przeglądów istniejących standardów o tyle osoby zajmujące się profilaktyką mogli czerpać z istniejących standardów EDPQS. Opracowanie części profilaktycznej standardów EQUS było zatem o wiele mniej czasochłonne i kosztowne aniżeli części poświęconych leczeniu i redukcji szkód. Inni Promotorzy EDPQS, zamiast wyważać otwarte drzwi, również docenili wartość bazowania na istniejących produktach.

Ponadto, Europejskie Standardy oferują dostęp do szeregu materiałów dodatkowych, możliwość nawiązywania kontaktów oraz wymiany doświadczeń z innymi Promotorami EDPQS. Do tego Twoje działania mogą znaleźć potwierdzenie na stronie EDPQS.

Burkhardt (2013: 26f) wymienia **trzy korzyści** odwoływania się do istniejących interwencji profilaktycznych:

- ▶ Uniknięcie dublowania działań: nie ma potrzeby powtórznego prowadzenia badań i tworzenia treści skoro inni twórcy już tego dokonali
- ▶ Jakość: na ogół wybierane są istniejące interwencje, ponieważ mają one solidne fundamenty teoretyczne i zostały zweryfikowane w praktyce (najlepiej jeśli ich skuteczność została dowiedziona w różnych uwarunkowaniach)
- ▶ Innowacja: interwencje opracowane przez innych mogą zawierać „nowe pomysły, rozważania i propozycje, które pracownik danej organizacji bądź miejscowy ekspert mógł pominąć” (2013: 26)

Powody użycia istniejących dokumentów celem wprowadzenia standardów jakości mogą być podobne.

Europejskie Standardy zostały opracowane w ramach usystematyzowanego procesu w oparciu o dostępną literaturę jak i wiedzę fachową (zob. ramka na kolejnej stronie). Walory tego procesu zostały potwierdzone w wywiadach z Promotorami EDPQS:



Promotorzy EDPQS w ramach następujących projektów: „Trójmiasto” (Przykład 4), „Zwiększanie Bezpieczeństwa Nocnych Rozrywek i Jakości Życia Mieszkańców” (NEWIP, Przykład 5) oraz „Budowanie konsensusu w zakresie minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii” (COMIQS. BE; Przykład 7) specjalnie wybrali Europejskie Standardy z uwagi na zastosowaną w nich metodologię opracowania. To co ich przekonało to **usystematyzowane i integrujące podejście zastosowane w tworzeniu EDPQS** uwzględniające krajowe i międzynarodowe dokumenty i zaangażowanie wielu interesariuszy z całej Europy („europejski konsensus”).



W Polsce (Przykład 1), Chorwacji (Przykład 3) i Wielkiej Brytanii (Przykład 8), Promotorzy EDPQS zdecydowali się na Europejskie Standardy, ponieważ docenili wysoka jakość tych materiałów. Uznali, że Podręcznik ma **jasną strukturę, został solidnie napisany i jest bardziej szczegółowy**. Cykl projektowy ułatwił aprobatę Europejskich Standardów i stał się czytelnym narzędziem dla profilaktyków. Krótki Przewodnik stał się dokumentem przyjaznym dla użytkownika dla celów szkoleniowych. Europejskie Standardy w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków zostały również uznane za jeden z najważniejszych dokumentów w tym obszarze na skalę międzynarodową.



W Polsce (Przykład 1), przed pojawieniem się Europejskich Standardów, funkcjonowały już krajowe standardy jakości (wykorzystano je przy opracowywaniu EDPQS). Polski Promotor EDPQS zdecydował się przetłumaczyć cały Podręcznik i wydać go jako samodzielny dokument. Europejskie Standardy okazały się narzędziem bardziej kompleksowym i szczegółowym przez co zostały wykorzystane przez polskich profilaktyków do osiągnięcia standardów krajowych. Podobnie na Węgrzech przetłumaczono Podręcznik a Europejskie Standardy zarekomendowano jako **pomoc dla realizatorów w spełnianiu krajowych kryteriów** w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych.

Jak powstawały Europejskie Standardy?

EDPQS opracowano w kilku etapach przez dwa lata przy finansowym wsparciu Unii Europejskiej. Oparto je na i) przeglądzie i systematycznej syntezie 19 istniejących zestawów standardów⁴, które z kolei powstały w oparciu o konsensus wśród ekspertów i przegląd literatury fachowej oraz ii) serii konsultacji, na które złożyła się ankieta internetowa i dwie rundy grup fokusowych z udziałem ponad 400 członków społeczności profilaktycznej (Brotherhood & Sumnall 2010). Standardy zostały poddane kilku rewizjom celem zagwarantowania grupom docelowym właściwego, użytecznego i wykonalnego produktu. Przed publikacją, Europejskie Standardy zostały zrecenzowane przez specjalistów Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

W ramach działań następczych, Europejskie Standardy zostały wdrożone w praktyce w ramach sześciu istniejących programów profilaktycznych (Brotherhood i wsp. 2014). Uzyskane wyniki potwierdziły praktyczne walory EDPQS w odniesieniu do konceptualizacji profilaktyki, planowania wysokojakościowych działań w sposób spójny i usystematyzowany a także przeglądu mocnych i słabych stron działań.

Ponieważ Europejskie Standardy czerpią z różnych krajowych i międzynarodowych standardów i zaleceń, mogą być również wykorzystywane do promocji innowacji w pojęciu opisanym powyżej. Kiedy opracowywaliśmy EDPQS okazało się, że większość istniejących publikacji zawierała kryteria odnoszące się do takich obszarów jak definicja celu i ewaluacja wyniku. Jednak, niewiele dokumentów zawierało kryteria w odniesieniu do zagadnień typu wsparcie personelu czy finansowa trwałość interwencji (Brotherhood & Sumnall 2010). Prawdopodobnie działo się tak, ponieważ trudno jest poruszać tego typu kwestie na poziomie pojedynczych działań. Powinny być one rozwiązywane na poziomie systemowym lub nawet politycznym. W trakcie tworzenia EDPQS nasi interesariusze zgodzili się co do istoty włączenia tych mniej popularnych zagadnień, ponieważ działania profilaktyczne nie mogą zostać uznane za wysokojakościowe bez wsparcia odpowiednich struktur. **Europejskie Standardy mogą być przez to wykorzystywane do przeglądów, aktualizacji lub rozbudowywania istniejących standardów jakości.**

1.3 Czy możesz zostać Promotorem EDPQS?

Skuteczna promocja standardów jakości wymaga pełnego zrozumienia związanych z tym procesów. Osiąganie wysokiej jakości w profilaktyce to proces długofalowy, który musi angażować interesariuszy zarówno na wysokim jak i niskim szczeblu. Na przykład, nie wystarczy zlecić tłumaczenie Europejskich Standardów profesjonalnej firmie i rozdystrybuować kopie tłumaczenia wśród realizatorów działań profilaktycznych.

Jako pomoc w lepszym planowaniu prezentowany poradnik oferuje usystematyzowane, etapowe podejście do procesu adaptowania i rozpowszechniania Europejskich Standardów (zob. Diagram 1)⁵. Przedstawione cztery kroki mogą wydać się oczywiste; jednak, każdy z nich zawiera przydatne i praktyczne rady. Każdemu z kroków poświęcona jest również osobna część publikacji zawierająca pogłębiony instruktaż. Na końcu każdego 'kroku' znajduje się krótka lista kontrolna oparta na Diagramie 1 pomocna w śledzeniu postępów realizowanego projektu.

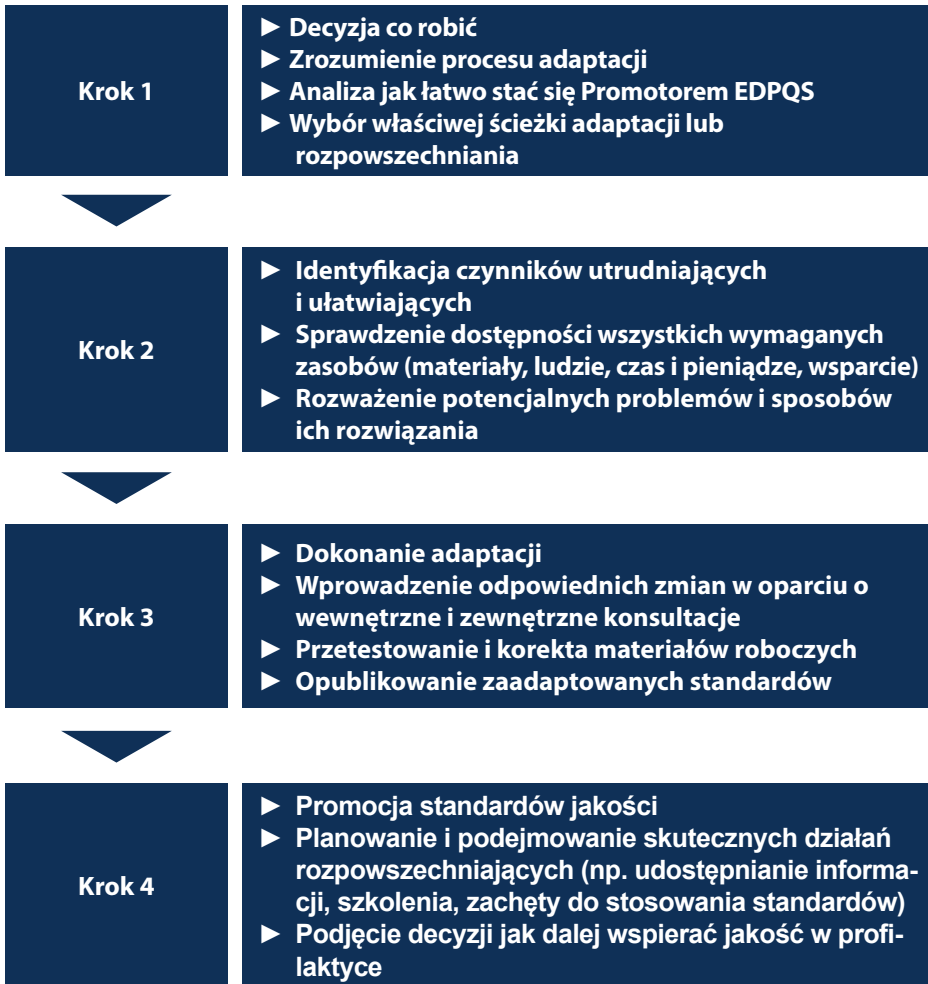


Diagram 1: Cztery kroki do adaptacji i rozpowszechniania EDPQS

Wszystkie cztery kroki należy zaplanować na początku, zwłaszcza rozpowszechnianie i implementację⁶.

Zbyt często projekty wiążą publikacją materiałów, po czym nie ma działań następczych gwarantujących faktyczne stosowanie tychże materiałów. Ponieważ celem standardów jakości jest doskonalenie profilaktyki w praktyce, opracowywanie i tłumaczenie/adaptowanie standardów są **bezzasadne jeśli nie towarzyszą im działania zmierzające do praktycznej implementacji standardów**. Zatem nawet jeśli w Kroku 4 podjęto formalne działania związane z rozpowszechnianiem, muszą one zostać zaplanowane już w Kroku 1 i 2. Teoria Zmiany EDPQS szerzej ilustruje to zagadnienie (zob. ramka).

Teoria Zmiany EDPQS

Teoria Zmiany EDPQS (zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change/) ilustruje jak standardy prowadzą do lepszych wyników w populacjach docelowych generując zmiany zachowania wśród realizatorów działań profilaktycznych. Zgodnie z Teorią Zmiany EDPQS, tłumaczenie/adaptacja i rozpowszechnianie Europejskich Standardów oraz materiały pokrewne zawierają się w dwóch ramach w kolumnie 'Działania'. Jednakże bycie skutecznym Promotorem EDPQS wymaga wiedzy na temat całego obszaru funkcjonowania standardów jakości. Teoria Zmiany może przydać się również do przekonywania innych do konieczności wdrażania standardów jakości oraz podejmowania związanych z tym działań adaptacyjnych/rozpowszechniających.



W dalszej części będziemy wracać do Teorii Zmiany EDPQS, w związku z czym prosimy o zapoznanie się z tym tematem przed kontynuacją niniejszej lektury.

1.4 Konieczność stosowania (różnych typów) adaptacji

W odniesieniu do interwencji profilaktycznych, adaptacje planowe podejmowane są w celu zadbania o skuteczność istniejącej interwencji w nowych warunkach. Burkhart podsumowuje argument przemawiający za adaptowaniem interwencji profilaktycznych w następujący sposób: „Tradycyjnie implementacja może być bardzo wierna ('podręcznikowa'), niemniej generuje niższą jakość wyrażającą się w słabych interakcjach i rozumieniu, obniżonej motywacji realizatorów oraz niskim zaangażowaniu grupy docelowej. W konsekwencji adaptacja ma fundamentalne znaczenie.” (Burkhart 2013: 34; podobnie Ferrer-Wreder i wsp. 2012). Konieczność adaptowania standardów jakości odnosi się również do adaptowania istniejących interwencji: **by zapewnić zasadność, użyteczność i wykonalność Europejskich Standardów w nowych warunkach.**



Powody adaptacji były różne w poszczególnych przykładowych projektach. Na przykład, w Polsce, na Węgrzech, w Chorwacji i Szwecji (*Przykłady 1-4*), głównym powodem było rozpowszechnienie EDPQS w języku danego kraju. W projekcie NEWIP (*Przykład 5*) zaadaptowano Europejskie Standardy do interwencji prowadzonych w miejscach nocnej rozrywki. W projekcie EQUUS (*Przykład 6*), Europejskie Standardy zaadaptowano pod kątem sporządzenia krótkiej listy standardów minimum, tak by mogły być przedstawione twórcom strategii na poziomie krajowym.

Obecnie **najczęściej podawanym powodem adaptacji EDPQS w całości jest język**⁷. Podręcznik EDPQS został wydany w języku angielskim, który jest odpowiedni do rozpowszechniania na poziomie międzynarodowym. Jednak, w krajach nienależących do języka angielskiego, ograniczona znajomość języka angielskiego może stanowić poważną przeszkodę w przyjęciu standardów (zważywszy, że w Europejskich Standardach stosuje się nie tylko słownictwo ogólne, ale również specjalistyczną terminologię

profilaktyczną). Ponadto, osoby nieposługujące się angielskim jako językiem ojczystym mogą niechętnie odnosić się do korzystania z materiałów angielskojęzycznych postrzegając je jako **stworzone na 'obcym gruncie'** i przez to niepasujące do lokalnych uwarunkowań. Dostępność Europejskich Standardów w języku ojczystym grup docelowych może zwiększyć ich akceptację i stosowanie.

Co to jest adaptacja?

W odniesieniu do interwencji profilaktycznych nie ma jednej definicji 'adaptacji'. Jedni autorzy mówią o jakiegokolwiek zmianie, inni mówią o niej jedynie w kontekście planowanych zmian, które nie wpływają na skuteczność interwencji (Ferrer -Wreder i wsp. 2012).

Adaptacja zaleceń może być zdefiniowana jako „systematyczne podejście do użycia i/lub modyfikacji zalecenia/zaleceń stworzonych w jednych warunkach kulturowo-organizacyjnych do zastosowania w innych. Adaptacja może stanowić alternatywę dla opracowywania nowych zaleceń lub może być służyć do przystosowania istniejącego zalecenia/zaleceń do lokalnych uwarunkowań” (The ADAPTE Collaboration 2009: 45).

W niniejszym poradniku **adaptacja oznacza planowy i usystematyzowany proces modyfikowania Europejskich Standardów z zamiarem ich pośredniej lub bezpośredniej promocji w określonych warunkach**. Te określone warunki to może być cały kraj (region lub okręg administracyjny) bądź obszar oddziaływań zawodowych (np. konkretne miejsce lub rodzaj interwencji). W zależności od stopnia modyfikacji rozróżniamy 'adaptacje językowe' (tłumaczenia), 'formalne adaptacje treści' i 'elastyczne adaptacje treści'.

W prezentowanym poradniku adaptacja oznacza planowy i usystematyzowany proces (zob. ramka). Na podstawie dotychczasowych doświadczeń wprowadzono podział na trzy typy adaptacji:

1 Adaptacja językowa: Tłumaczenie materiałów EDPQS na inny język

Są to 'bezpośrednie' tłumaczenia materiałów EDPQS takich jak Podręcznik czy Krótki Przewodnik opublikowane przez EMCDDA bądź Poradników z języka angielskiego. Adaptacji tego typu dokonano w Polsce, na Węgrzech i w Chorwacji (*Przykłady 1-3*). Rzetelne tłumaczenie zawsze stanowi pewien element adaptacji, ponieważ tłumaczenia dosłowne mogą utrudniać lub wręcz uniemożliwiać rozumienie standardów (więcej w Kroku 3). Adaptacja ma sprawić, że Europejskie Standardy w nowej wersji językowej będą zrozumiałe.

2 Formalna adaptacji treści: Modyfikacja EDPQS

Formalne adaptacje wychodzą poza 'bezpośrednie' przekłady. Działania podjęte w Szwecji, w ramach projektów NEWIP i EQUUS (*Przykłady 4-6*) można uznać za for-

malne adaptacje EDPQS. W Szwecji przetłumaczono Podręcznik, ale zmodyfikowano jego treść celem zwiększenia akceptacji standardów w kręgach szwedzkich profilaktyków (na przykład poprzez zastąpienie podanych przykładów bardziej właściwymi dla szwedzkich uwarunkowań). Grupa NEWIP posłużyła się jedynie podsumowaniami standardów z Krótkiego Przewodnika i wzbogaciła je o dodatkowe informacje odpowiednie dla kontekstu nocnych rozrywek. Grupa EQUUS streściła podstawowe standardy i przeformułowała je w oparciu o nową strukturę. Ten typ adaptacji nadal zmierza do bezpośredniej promocji EDPQS, jednak do pierwotnego dokumentu wprowadzono modyfikacje.

3 Elastyczna adaptacja treści: Opracowanie nowych standardów w oparciu o EDPQS

Chodzi tu o sytuacje kiedy Europejskie Standardy stanowią dokument bazowy w procesie opracowywania nowych standardów (bądź rewizji istniejących). Działania podjęte w Belgii i Wielkiej Brytanii (*Przykłady 7-8*) stanowią ten typ adaptacji. Europejskie Standardy mogą być jednym z wielu użytych dokumentów i co do sposobu ich wykorzystania jest większa swoboda. Tego typu dokumenty mają celu promocję jakości w profilaktyce w sposób ogólny a w przypadku promocji EDPQS w sposób pośredni.

Istnieją jeszcze inne typy adaptacji, na przykład adaptacje nieplanowe i nieformalne, które wykorzystywane są kiedy Europejskie Standardy wdrażane są w praktyce (np. kiedy praktyk dokonuje przeglądu w oparciu o standardy). Jednak tego typu adaptacje nie są przedmiotem nienajlepszego zestawu narzędzi.

1.5 Wybór odpowiedniego typu działania

Ćwiczenie B poniżej pomaga określić typ adaptacji, jaki można zastosować wobec Europejskich Standardów lub ustalić czy adaptacja jest konieczna.

Możesz dokonać korekty odpowiedzi udzielonych w tym ćwiczeniu po ocenie dostępnych zasobów (Krok 2) i konsultacjach z kolegami i interesariuszami (Krok 3). Jednakże przed dokonaniem oceny i odbyciem rozmów w późniejszych etapach należy wstępnie określić kolejne działania.

Ćwiczenie B: Jaki typ adaptacji lub rozpowszechniania Cię interesuje?



Poniższa tabela pozwala uzyskać jasne wyobrażenie na temat sposobów wykorzystania Europejskich Standardów.

Są to również pierwsze kroki do opracowania planu adaptacji lub rozpowszechniania. Przeczytaj pytania (pierwsza kolumna) a odpowiedzi odnośnie do własnego projektu zapisz w drugiej kolumnie. Jeśli nie jesteś pewien jak odpowiedzieć, odwołaj się do przykładów podanych w pierwotnej wersji ED-

PQS i Projektach Przykładowych (trzecia kolumna). Pamiętaj, że każda sytuacja jest inna.

W efekcie twoje odpowiedzi mogą być podobne, ale mogą też być całkowicie różne.

Po uzupełnieniu drugiej kolumny, porównaj swoje odpowiedzi z wersją ED-PQS w kolumnie trzeciej. Dzięki temu przekonasz się w jakim zakresie będziesz musiał zaadaptować Europejskie Standardy do własnych celów. Jeśli odpowiedzi okażą się bardzo podobne, może wystarczy przetłumaczyć istniejące materiały EDPQS (bądź rozpowszechnić oryginalne materiały EDPQS bez ich adaptowania). Jeśli odpowiedzi będą się różnić, prawdopodobnie konieczna będzie adaptacja treści (zamiast tłumaczenia).

Pod tabelą znajduje się drzewo decyzyjne, które może stanowić kolejną pomoc w procesie decyzyjnym. Mimo iż drzewo nie może podać jednoznacznej odpowiedzi odnośnie do wyboru typu adaptacji (z uwagi na prostą strukturę może dostarczyć jedynie ogólnych wskazówek), może pomóc rozjaśnić pewne kwestie.

Pytania	Twój projekt	Przykłady z innych projektów
<p>Uzasadnienie adaptacji / rozpowszechniania standardów jakości</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dlaczego chcesz wdrożyć/ aktualizować standardy jakości? • Jak standardy wpiszą się w aktualne rozwiązania; jaką lukę wypełnią? <p>Jeśli masz jasność w tym temacie, będzie Ci łatwiej przekonać innych do potrzeby promocji standardów jakości.</p>	<p>Moje uzasadnienie adaptacji lub rozpowszechniania EDPQS:</p> <p><i>(proszę uzupełnić)</i></p>	<p>Wersja oryginalna EDPQS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak wspólnego systemu odniesienia w zakresie wysokiej jakości profilaktyki. Różnice w dostępnych standardach oraz brak standardów w niektórych krajach. <p>Przykładowe Projekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brak spójnych ogólnokrajowych standardów w danym kraju (Szwecja, Belgia) lub lokalizacji (NEWIP) • Zaadaptowane standardy stanowią pełniejsze zasoby, które uzupełniają istniejące standardy (Polska) • Brak odpowiednich materiałów służących do autorefleksji (Chorwacja) • Istniejące standardy zdezaktualizowały się (Wielka Brytania)

Konkretny obszar standardów

- Grupa docelowa (np. konkretna grupa profesjonalistów, poziom wiedzy fachowej?)
- Miejsce
- Rodzaje interwencji
- Narkotyki/zachowania
- Zasięg terytorialny

Zastanów się czy standardy będą miały charakter generyczny jak EDPQS bądź zostaną opracowane do określonego kontekstu. Pamiętaj, że w Twoim kraju może być brak 'specjalisty profilaktyki uzależnień', ale Twoja grupa docelowa może mieć heterogeniczny charakter co do zadań i przygotowania.

Obszary przeznaczenia standardów:

(proszę uzupełnić)

Wersja oryginalna EDPQS:

- Wszyscy członkowie społeczności profilaktycznej w obszarze uzależnień od narkotyków, wszystkie działania profilaktyczne w tym obszarze, cała Europa

Przykładowe Projekty:

- Wszyscy członkowie społeczności profilaktycznej w obszarze uzależnień od narkotyków w kraju (Polska, Węgry)
- Doświadczeni koordynatorzy profilaktyki uzależnień od narkotyków i przestępczości na poziomie lokalnym i regionalnym (Szwecja)
- Praktycy realizujący jeden z czterech rodzajów interwencji w środowisku nocnych rozrywek w Europie (NEWIP)
- Kadra pedagogiczna szkół i zewnątrzni realizatorzy szkolnych programów profilaktycznych w Anglii (Wielka Brytania)

<p>Cel standardów</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaką wizję 'jakości' powinny promować standardy? • Jakie korzyści grupom docelowym przyniosą standardy? • Kiedy będą używane i wobec kogo? • Czy będą opcjonalne czy obligatoryjne? Zauważ, że model odgórny skupiony na ocenie może generować niepożądane efekty (zob. również Krok 4). • Do czego <u>nie</u> będą wykorzystywane? 	<p>Standardy zostaną wykorzystane do (proszę uzupełnić)</p>	<p>Wersja oryginalna EDPQS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zastosowanie szerokiego pojęcia jakości (zob. Stanowisko EDPQS) • Planowanie nowych lub przegląd realizowanych lub zakończonych działań • Opracowanie/aktualizacja kryteriów jakości • Nie mogą zastąpić ewaluacji • Więcej szczegółów Podręczniku EDPQS, strona 27ff <p>Przykładowe Projekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spełnienie istniejących standardów (Polska) • Szkolenie realizatorów profilaktyki finansowych z budżetu państwa (Chorwacja) • Wsparcie międzynarodowego konsensusu w zakresie minimalnych standardów jakości (EQUIS)
--	--	---

Produkty

- Jaką masz wizję końcowych produktów tego procesu?
- Czy będą podobne do istniejących materiałów EDPQS lub czy będą inne?
- Czy będą w wersji drukowanej, elektronicznej, interaktywnej, ...?
- W jakich będą języku/językach?
- Jak rozbudowane / szczegółowe będą?

Rozważ co Twoja grupa docelowa może zaakceptować i uznać za użyteczne.

Standardy będą składały się z następujących 'produktów'

(proszę uzupełnić)

Wersja oryginalna EDPQS:

- Opublikowana w języku angielskim i innych wybranych językach
- Podręcznik opublikowany przez EMCDDA (284 stron)
- Krótki Przewodnik opublikowany przez EMCDDA (37 stron)
- Strona internetowa projektu
- Elektroniczne zestawy narzędzi oraz inne materiały dodatkowe dla różnych grup docelowych i do różnych celów (w tym ulotki, prezentacje)

Przykładowe projekty:

- Wersja drukowana Podręcznika EMCDDA (Polska, Węgry)
- Krótka lista standardów minimum (EQUUS)
- Różne zestawy standardów wzbogacone o listy kontrolne (Wielka Brytania)
- Materiały szkoleniowe i raporty (Chorwacja)

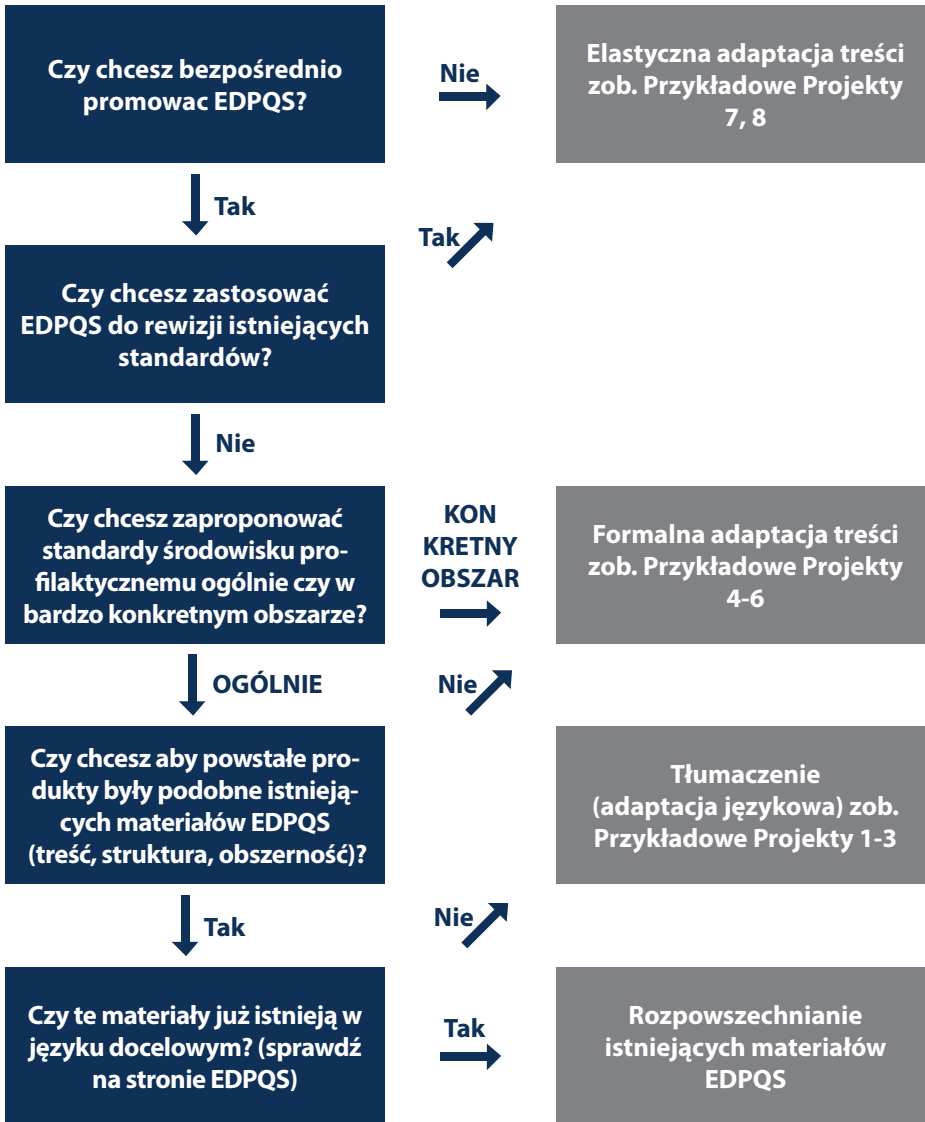


Diagram 2: Drzewo decyzyjne – pomoc w wyborze typu adaptacji

Lista kontrolna: Monitoring adaptacji



W trakcie adaptacji możesz posłużyć się poniższą listą kontrolną celem śledzenia postępów w realizacji projektu. Czy:

- ▶ Zrozumiałeś ogólne wymagania dotyczące tłumaczenie, adaptacji lub rozpowszechniania standardów jakości?
- ▶ Pasujesz do profilu Promotora EDPQS (bądź jesteś w stanie nawiązać niezbędne kontakty, itp.)?
- ▶ Podjąłeś wstępną decyzję co do wyboru typu adaptacji lub rozpowszechniania?



Krok 1 zakończony

Literatura

Brotherhood A, Sumnall HR, and the Prevention Standards Partnership (2010) *European drug prevention quality standards: Final Report to the Executive Agency for Health and Consumers* (D7). Liverpool: Centre for Public Health.

Brotherhood A, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2011) *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. EMCDDA Manuals No 7. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Brotherhood A, Sumnall HR (2013) *European drug prevention quality standards: a quick guide*. Ad hoc publication by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Brotherhood A, Lee JT, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2014) *Case study review of 'real world' application of drug prevention quality standards*. Deliverable 1.2, Workstream 1, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

Burkhart G (2013) *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* Thematic paper, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Ferrer-Wreder L, Sundell K, Mansoor S (2012) Tinkering with Perfection: Theory Development in the Intervention Cultural Adaptation Field. *Child Youth Care Forum* 41: 149–171.

Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE (2012) Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* 7(1): 50.

The ADAPTE Collaboration (2009) *The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation*. Version 2.0. Available from www.g-i-n.net

Uwagi

- ¹ Niniejszy poradnik nie jest przeznaczony dla etatowych kierowników programów i pracowników pierwszej linii (np. nauczycieli, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia, liderów młodzieżowych, itp.). Do tych grup docelowych kierowany jest Poradnik EDPQS 2. Decydenci pragnący opracować mechanizmy finansowania w oparciu o EDPQS w celu podniesienia jakości i zadbania o stabilność finansowania najlepszych praktyk za bardziej przydatny uznają Poradnik 1. Oba poradniki znajdują się na www.prevention-standards.eu
- ² Termin 'grupy docelowe' (ang. target group) odnosi się do tych profesjonalistów, którzy mamy nadzieję będą korzystać ze standardów w celu doskonalenia warsztatu profilaktycznego natomiast „populacja docelowa” (ang. target population) odnosi się do beneficjentów interwencji profilaktycznych (np. młodzież).
- ³ Dobra znajomość języka angielskiego, w tym terminologii profilaktycznej, jest konieczna, ponieważ pierwotna wersje EDPQS oraz materiałów dodatkowych zostały sporządzone w tym właśnie języku. Z tego również względu podjęto decyzję o publikacji niniejszego poradnika jedynie w języku angielskim.
- ⁴ Istniejące standardy wywodzą się z Czech, Finlandii, Niemiec, Irlandii, Włoch, Litwy, Polski, Portugalii, Rumunii, Galicji (Hiszpania), Wielkiej Brytanii, Kanady, USA oraz organizacji międzynarodowych (zob. szczegóły w Brotherhood & Sumnall 2011: 235ff).
- ⁵ Prezentowane kroki i ich treści powstały w oparciu o przegląd istniejących wskaźników w zakresie adaptacji a także w ramach konsultacji z Promotorami EDPQS na temat kroków przez nich podjętych (bez względu czy kroki były zaplanowane czy opracowane ad hoc w trakcie realizacji projektu). Prezentowany model został nazwany przez Ferrer-Wredera i współpracowników (2012) „piętrowym” (ang. stacked) modelem adaptacji.
Oznacza to, że identyfikuje on „obszary, zagadnienia oraz kwestie, które mogą mieć znaczenie w procesie adaptacji” a także „szereg z góry zaplanowanych kroków, które definiują proces adaptacji” (2012: 153).
- ⁶ Jeśli jesteś zainteresowany jedynie promowaniem EDPQS w obecnym kształcie, możesz pominąć większość działań opisanych w Kroku 3.
- ⁷ W miarę jak zmienia się profilaktyka i zwiększa się nasze rozumienie praktyk opartych na dowodach naukowych, kolejne adaptacje mogą modyfikować EDPQS tak by odzwierciedlały one nowe uwarunkowania i rozwiązania w tej dziedzinie.

Krok 2:
Identyfikacja czynników
utrudniających i ułatwiających

Krok 2:

Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających

Podstawowe rady na temat czynników utrudniających i ułatwiających



Zadbaj o **niezbędny czas i pieniądze**. Promocja standardów jakości nie może być działaniem krótkotrwałym ani jednorazowym, **lecz stanowić część długofalowego procesu podnoszeni jakości działań profilaktycznych**.



Nawiąż współpracę z doświadczonymi osobami, które dysponują wiedzą na temat profilaktyki i z pasją podejmują działania podnoszące jakość profilaktyki. Pomogą Ci przewidzieć i pokonać ewentualne trudności.

Teoria Zmiany EDPQS (zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change) zawiera różne rodzaje działań wspierających ulepszenia strategii i praktyki profilaktycznej za pomocą Europejskich Standardów: istniejące standardy jakości i wiedza fachowa; udział, czas, motywacja i wiedza Promotorów EDPQS; środki finansowe; udział, czas, motywacja i wiedza potencjalnych grup docelowych; partnerzy wspierający; struktury wspierające takie jak systemy profilaktyczne, kultura zawodowa oraz uwarunkowania polityczne¹.

Wymienione czynniki mogą nie tylko ułatwiać skuteczne rozpowszechnianie i wdrażanie Europejskich Standardów, ale w pewnych okolicznościach mogą stanowić utrudnienie. Charakter czynników zmienia się w zależności od otoczenia zawodowego, co wyjaśnia dlaczego w pewnych przypadkach łatwiej jest rozpowszechniać EDPQS.

Zanim rozpoczniesz adaptację, należy zidentyfikować potencjalne czynniki ułatwiające i utrudniające, jakie istnieją w Twoim otoczeniu oraz w określić w jaki sposób je wykorzystać (w przypadku czynników ułatwiających) lub pokonać (w przypadku utrudnień). W skrócie, należy określić wykonalność planowanej adaptacji lub rozpowszechniania. Informacje na temat czynników utrudniających można zbierać za pomocą wielu metod, w tym ankiety czy grupy dyskusyjne z udziałem interesariuszy.

Poniższe sekcje oferują kilka rozważań, które mogą pomóc w ocenie potencjalnych barier i ułatwień. Niewykluczone, że będziesz musiał zajmować się tego typu kwestiami wielokrotnie – osobiście lub w grupie roboczej bądź referencyjnej (powrócimy do różnicy między 'grupą roboczą' a 'grupą referencyjną' w Kroku 3) oraz przy omawianiu rozpowszechniania (Krok 4).

2.1 EDPQS i inne materiały

Materiały EDPQS

W trakcie przygotowań do adaptacji, powinieneś rozważyć, które materiały EDPQS lub inne chciałbyś stosować i promować. Wszystkie materiały EDPQS dostępne są za pośrednictwem strony internetowej projektu: www.prevention-standards.eu. Dokumenty opublikowane przez EMCDDA znajdują się również na stronie EMCDDA: www.emcdda.europa.eu. Dostępne są wersje pełne i skrócone Europejskich Standardów jak również szereg dokumentów dodatkowych. Pełen opis wszystkich materiałów znajduje się na stronie projektu, poniżej omawiamy jedynie kilka najważniejszych.



Podręcznik (Brotherhood & Sumnall 2011) został opracowany przez Europejskie Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce w wyniku projektu badawczego współfinansowanego przez Unię Europejską. Publikacja zawiera pełen wykaz standardów na maksymalnie szczegółowym poziomie jak również glosariusz i inne przydatne informacje. Jest to kluczowe narzędzie w repertuarze EDPQS. Z uwagi na obszerność podręcznika (284 stron), jego tłumaczenie i adaptacja może okazać się kosztowne. Niektóre grupy docelowe mogą być nim mniej zainteresowane (np. pracownicy pierwszej linii). **By móc promować Europejskie Standardy i wyjaśniać je innym, należy koniecznie przeczytać Podręcznik w całości, nawet jeśli zdecydujesz się oprzeć na Krótkim Przewodniku celem adaptacji lub rozpowszechniania.**



Krótki Przewodnik (Brotherhood & Sumnall 2013) został was zleony przez EMCDDA w celu przetłumaczenia standardów tam gdzie niemożliwe jest tłumaczenie Podręcznika. Przewodnik jest znacznie krótszy (37 stron) i zawiera streszczenie podstawowych standardów.

Krótki Przewodnik ma stanowić wprowadzenie i zaproszenie do lektury Podręcznika. Zawiera autorefleksyjną listę kontrolną, którą można wykorzystać w planowaniu i wdrażaniu działań profilaktycznych. Ponieważ nie zawarto w nim pełnej listy standardów najlepiej korzystać z Przewodnika w połączeniu z Podręcznikiem (może również służyć jako odrębne narzędzie).

Strona projektu zawiera również szereg innych **Poradników** oraz materiałów dodatkowych. Nie ma w nich standardów jako takich natomiast stanowią one pomoc w stosowaniu EDPQS. Materiały dostępne są dla decydentów, w tym sponsorów i zleceniodawców działań profilaktycznych (Poradnik 1), realizatorów programów profilaktycznych

(Poradnik 2) i szkoleniowców (Poradnik 3). W zależności od profilu działań rozpowszechniających i głównych grup docelowych, warto rozważyć tłumaczenie i adaptację również i tych materiałów.



W Chorwacji (Przykład 3) udało się skutecznie zastosować Krótki Przewodnik jako narzędzie szkoleniowe w warsztatach z udziałem realizatorów działań profilaktycznych. Uczestnicy szkolenia otrzymują kopię Krótkiego Przewodnika języku chorwackim oraz link do elektronicznej wersji Podręcznika. W trakcie szkolenia, uczestnicy analizują standardy przy wsparciu trenera, który posiada wiedzę na temat Podręcznika i podaje dodatkowe szczegóły i wyjaśnienia.

Rola Stanowiska EDPQS

Istnieją również materiały EDPQS, które pomogą Ci lepiej zrozumieć Europejskie Standardy i badania, które wcześniej przeprowadzono. Dzięki temu będziesz mógł lepiej interpretować znaczenie Standardów podczas adaptacji a następnie promować je wśród kolegów i interesariuszy.

Stanowisko EDPQS (www.prevention-standards.eu/position-paper/) jest dokumentem, z którym powinni zapoznać się wszyscy Promotorzy EDPQS.

Dokument ten umieszcza Europejskie Standardy w szerszym kontekście profilaktyki, omawia definicję 'profilaktyki uzależnień od narkotyków' według EDPQS oraz wartości przyświecające projektowi EDPQS. Dokument może pomóc w promocji standardów jakości oraz zrozumieniu przesłanek, które doprowadziły do powstania Europejskich Standardów.

Raporty projektowe z Fazy I i II wdrażania EDPQS dokumentują badania towarzyszące projektowi. Pomagają lepiej zrozumieć proces powstawania EDPQS jak również wyzwania praktyczne związane z ich rozpowszechnianiem.

Inne materiały

W przypadku tłumaczenia Europejskich Standardów będziesz korzystać jedynie z materiałów EDPQS. W ramach Ćwiczenia B w Kroku 1 poprosiliśmy Cię o spisanie pomysłów na temat materiałów służących promocji jakości oraz o rozważenie ich podobieństwa do istniejących materiałów EDPQS. Jeśli materiały, które masz na myśli różnią się od istniejących materiałów EDPQS, może powinieneś podjąć się adaptacji treści EDPQS aniżeli tłumaczenia (typy adaptacji opisano w Kroku 1). W tym celu warto **odwołać się do dodatkowych zasobów i opracować nowe materiały.**

Europejskie Standardy nie mają zastosowania w każdym przypadku. O ile w założeniu myślano o ich szerokim zastosowaniu, ich cel jest konkretny i odpowiada konkretnemu kontekstowi. Na przykład, EDPQS opracowano przy współudziale grup docelowych z Europy, są przykładem określonej poglądu na jakość, skupiają się na aspektach formalnych (tj. nie definiują określonych modeli interwencji) oraz nie ogra-

niczają się do jednej interwencji czy miejsca jej realizacji. Jeśli EDPOS nie odpowiadają celom Twojego projektu, może warto sięgnąć po **inne standardy**². Istniejące krajowe i międzynarodowe standardy w profilaktyce uzależnień od narkotyków znajdują się na Portalu Najlepszych Praktyk EMCDDA³ lub na stronie projektu EDPOS4. W tych zasobach znajdziesz standardy właściwe dla określonych uwarunkowań oraz zalecenia dotyczące treści (np. UNODC 2013). Kiedy już znajdziesz standardy, które najbardziej Ci odpowiadają będziesz musiał dokonać ich przeglądu o zdecydować, w jaki sposób wykorzystasz je w swoim projekcie. Jednakże odwołanie się do innych standardów jest całkowicie dobrowolne i będzie konieczne jedynie wtedy jeśli okaże się, że Europejskie Standardy nie spełniają Twoich potrzeb.



Koleżdy zaangażowani w projekt „Alcohol and Drug Education and Prevention Information Service” (ADEPIS) w Wielkiej Brytanii (Przykład 8) podjęli się opracowania standardów dla programów szkolnych, które zawierałyby zalecenia w zakresie treści edukacji narkotykowej i były odpowiednie dla kontekstu geograficznego. W celu opracowania standardów Mentor ADEPIS postanowiono odwołać się do szeregu zasobów, w tym Podręcznika EDPOS oraz UNODC International Standards on Drug Use Prevention (UNODC 2013), poprzedniej wersji standardów w edukacji narkotykowej (SCODA 1999), zaleceń rządowych oraz przykładów dobrej praktyki w edukacji i profilaktyce narkotykowej. Europejskie Standardy uznano za użyteczne nie tylko w zakresie treści, ale również jako przykład metod opracowywania, systematyzowania i prezentowania standardów.

Istniejące materiały stanowią również **punkty odniesienia** w Twojej pracy. Powinieneś starannie rozważyć jaki (jeśli w ogóle) instruktaż w zakresie najlepszych praktyk (w tym standardy i zalecenia) dostępny jest w Twoim otoczeniu zawodowym bądź z jakiego mogłaby skorzystać grupa docelowa. Dostępność wytycznych może się przydać o ile grupy docelowe przyzwyczajone są do korzystania z tego typu dokumentów i jeśli funkcjonują struktury wsparcia (np. zasoby w zakresie najlepszych praktyk). Jednak powstaje pytanie czy Europejskie Standardy będą postrzegane jako przydatne uzupełnienie bądź jako stojące w sprzeczności z istniejącymi materiałami? Czy będą postrzegane jako wzbogacenie praktyki czy jako jej obciążenie? Rozważ treści istniejących materiałów instruktażowych, ich grupy docelowe, czy i jak są one wykorzystywane, jak są promowane (np. czy są obligatoryjne) oraz jak Europejskie Standardy bądź inne standardy opracowane na ich podstawie wpisują się w istniejące mechanizmy zapewniania jakości



W Polsce (Przykład 1), Podręcznik EDPOS został przetłumaczony celem dostarczenia bardziej kompleksowego narzędzia w zakresie standardów jakości w profilaktyce. W założeniu ma on wspierać profilaktyków w spełnianiu funkcjonujących już krajowych standardów jakości.

Ćwiczenie C: Wybór materiałów EDPQS



Przeanalizuj dostępne zasoby EDPQS na www.prevention-standards.eu

Na razie nie musisz robić tego szczegółowo, wystarczy je przejrzeć żeby nabrać ogólnego wyobrażenia na temat tego co jest dostępne. Wybierz te, które uznasz za najbardziej przydatne dla Ciebie i Twoich grup docelowych. W ramce poniżej zapisz wyniki rozeznania.

2.2. Ludzie

Sukces adaptacji i rozpowszechniania Europejskich Standardów uzależniony jest od wsparcia wielu ludzi na różnych poziomach projektu. Należy uwzględnić następujące aspekty:

- ▶ Zanim projekt wejdzie w fazę implementacji praktycznej należy powołać zespół roboczy (zob. Krok 3). Mogą być to **pracownicy** Twojej organizacji i/lub pracownicy innych organizacji. Wsparcie osób zajmujących wyższe stanowiska w Twojej organizacji i/lub innych kolegów/koleżanek jest kluczowe. O ile to konieczne, skorzystaj z argumentów zawartych w Podsumowaniu EDPQS lub Stanowisku EDPQS⁵ celem przekonania ich o potrzebie standardów jakości. Możesz również posłużyć się prezentacjami w Power Poincie na temat EDPQS celem przedstawienia Europejskich Standardów. Zaznacz w jaki sposób EDPQS wspierają cele Twojej organizacji jak również krajowe i międzynarodowe priorytety.
- ▶ W zależności od planów, warto zadbać o **specjalistyczne wsparcie** osób takich jak tłumacze z doświadczeniem w obszarze narkotyków lub zdrowia publicznego, wydawców i drukarzy.
- ▶ Możesz również skorzystać z dostępnych funduszy, szczególnie w przypadku promowania jakości w profilaktyce w ramach obowiązków zawodowych lub misji Twojej organizacji. Jeśli to okaże się niemożliwe, konieczne będzie pozyskanie wsparcia od **sponsora**. Koszty adaptacji są omówione w kolejnej sekcji natomiast ogólne kwestie finansowe dotyczące rozpowszechniania zawarte są w Kroku 4.

- ▶ Przed podjęciem decyzji na temat wyboru najlepszej strategii adaptacji/rozpowszechniania, warto zaangażować **ekspertów**. Mogą być to członkowie Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce bądź inne osoby, które wykorzystały już Europejskie Standardy do promocji jakości w profilaktyce. Najlepiej skontaktować się z Partnerstwem przez stronę internetową:

www.prevention-standards.eu. Mimo iż Partnerstwo nie oferuje pomocy w zorganizowanej formie w zakresie adaptacji standardów, staramy się wspierać wszystkich zgłaszających się na miarę naszych możliwości (np. prezentując grupom roboczym Europejskie Standardy bądź omawiając konkretne kwestie dotyczące planowanej adaptacji). Z informacji zawartych w Projektach Przykładowych można dowiedzieć się, którzy Promotorzy EDPQS chętnie odpowiedzą na Twoje zgłoszenie i podzielą się swoimi doświadczeniami.

- ▶ Zaangażowanie **przedstawicieli grup docelowych** w adaptację i przygotowanie działań rozpowszechniających (np. poprzez ocenę potrzeb i preferencji grupy docelowej) jest niezbędnym warunkiem zrozumienia i stosowania standardów przez grupy docelowe. Jeśli jeszcze nie nawiązałeś kontaktów z grupą docelową, w takim przypadku należy skorzystać z usług **pośrednika**, który pomoże Ci taki kontakty nawiązać (np. organizacja zrzeszająca realizatorów działań profilaktycznych).
- ▶ Zaangażowanie **wpływowych organizacji** takich jak ministerstwa czy stowarzyszenia zawodowe może podnieść wiarygodność Twojego produktu i ułatwić jego rozpowszechnianie. Standardy najlepiej 'promują się' w ramach współpracy międzysektorowej między rządem, społeczeństwem obywatelskim i środowiskiem akademickim. Jeśli nie dysponujesz wsparciem tego typu podmiotów od początku, można zacząć budować je stopniowo poprzez angażowanie ich jako interesariuszy w proces adaptacji tak jak ilustruje to poniższy przykład.

★ W Szwecji (*Projekt 4*), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego początkowo brał udział w projekcie jedynie jako interesariusz (tj. członek krajowej grupy referencyjnej). Jednakże w trakcie realizacji projektu stał się członkiem grupy roboczej i został oficjalnie uznany za współrealizatora projektu polegającego na rozpowszechnianiu standardów na poziomie krajowym.

- ▶ Jeśli w Twoim otoczeniu zawodowym są **inne osoby zajmujące się promocją jakości** (tj. inni potencjalni Promotorzy EDPQS), powinieneś nawiązać z nimi współpracę, nie tylko w celu uniknięcia dublowania działań, ale również dlatego, że wspólne działania promujące tę samą ideę mają większą szansę dotarcia i wywarcia wpływu na grupy docelowe.
- ▶ W zależności od otoczenia zawodowego, w którym zamierzasz promować standardy jakości, poszczególni partnerzy i interesariusze powinni prowadzić działania na **poziomie lokalnym, regionalnym lub krajowym**. Uwzględnij to w trakcie planowania projektu. Na przykład, trudno będzie promować standardy jakości na poziomie krajowym jeśli wszystkie Twoje kontakty ograniczają się do Twojego

okręgu administracyjnego. Może Twoi partnerzy na miejscu pomogą Ci nawiązać kontakty z ich odpowiednikami w innych okręgach.

Ćwiczenie D: Identyfikacja właściwych kontaktów



W Ćwiczeniu A (Krok 1) zastanawiałeś się nad własną gotowością do adaptacji Europejskich Standardów. *Wróć do tego ćwiczenia i przeanalizuj swoje odpowiedzi.* Kratki, których *nie* zaznaczyłeś wskazują na osoby bądź organizacje, z którymi będziesz musiał skontaktować się w pierwszej kolejności. Na przykład, jeśli sam nie pracujesz w uznanej organizacji, powinieneś pozyskać wsparcie osoby, która to robi. Jeśli nie jesteś w stanie pozyskać takiego wsparcia przed rozpoczęciem realizacji projektu, postaraj się o zaangażowanie tego typu osób w ramach konsultacji z interesariuszami.

W poniższej ramce zanotuj osoby, z którymi będziesz musiał się skontaktować i formy tego kontaktu (np. email, telefon). Zapisz nazwiska osób, które znasz lub nazwiska osób, które mogłyby pomóc Ci namierzyć właściwe osoby do kontaktu. Zanotuj, kto Twoim zdaniem zechce nawiązać współpracę i kto może nie chcieć współpracować (np. z uwagi na ograniczone zasoby lub negatywny stosunek do idei standardów jakości).

Zastanów się również nad wpływem poszczególnych interesariuszy na skuteczność Twojej adaptacji lub rozpowszechniania.

Koledzy/koleżanki w mojej organizacji:

Koledzy/koleżanki w innej organizacji:

Specjalistyczne wsparcie (np. tłumacz):

Sponsorzy:

Eksperci:

Przedstawiciele grupy docelowej:

Przedstawiciele wpływowej organizacji:

Inne osoby promujące jakość w profilaktyce:

Osoby pracujące na poziomie lokalnym, regionalnym lub krajowym:

2.3 Czas i pieniądze



Zapytaliśmy Promotorów EDPQS o **główne koszty związane ze stosowaniem Europejskich Standardów**. Zawarto je w poniższej tabeli. Należy pamiętać, że poszczególne koszty uzależnione będą od profilu Twojej działalności.

Należy zastanowić się ile czasu i pieniędzy możesz przeznaczyć na adaptację i rozpowszechnianie. Należy przy tym podchodzić realistycznie do dostępnych zasobów, które różnić się będą w zależności od potrzeb.

Osiągnięcie jakości wymaga czasu

„Dokonanie zmian w umiejętnościach, możliwościach organizacyjnych, kulturze organizacji itp. wymaga wyszkolenia, praktyki i czasu” (Fixsen i wsp. 2005: 16, dodano emfazę).

Niektórych aktywności nie da się zrealizować ‘szybko i łatwo’. Należy pamiętać, że działania realizowane ‘szybko i łatwo’ nie spowodują szeroko rozpowszechnionych i trwałych ulepszeń w polityce i praktyce profilaktycznej.

Według Bywooda i wsp. (2009: 213), „wolniejsza transformacja, która uwzględnia i odzwierciedla normy grupy może być skuteczniejsza w generowaniu zmiany”.



Nie ma sztywnych zasad co do tego **jak długo powinna trwać adaptacja**. Na podstawie doświadczeń z *Przykładowych Projektów* należy przeznaczyć⁶:

- ▶ 2-3 miesiące na tłumaczenie Krótkiego Przewodnika EMCDDA (Przykład 3)
- ▶ 6-12 miesięcy na tłumaczenie Podręcznika EMCDDA (*Przykłady 1, 2*). Sześć miesięcy wystarczy jeśli dysponujesz już wiedzą na temat EDPQS i znasz dobrego tłumacza z doświadczeniem w obszarze przeciwdziałania narkomanii; w przeciwnym razie należy zarezerwować dodatkowy czas na korektę i edycję.
- ▶ 18-24 miesiące na formalną adaptację treści, z pominięciem tłumaczenia (*Przykłady 5, 6*). Będzie to czas wymagany do przeprowadzenia dodatkowych badań, w tym konsultacji z interesariuszami a także adaptacji i pilotażu standardów.
- ▶ 24 miesiące na formalną adaptację treści Podręcznika EDPQS, w tym tłumaczenie (*Przykład 4*)
- ▶ 6-18 miesięcy na elastyczną adaptację treści (*Przykłady 7, 8*). Sześć miesięcy wystarczy jeśli zakres prac jest ograniczony a cel nowych standardów jasno zdefiniowany (np. standardy z przeznaczeniem do konkretnej interwencji lub miejsca realizacji).

Ponadto, należy pamiętać o uprzednim zadbaniu o czas, szczególnie w przypadku konieczności pozyskania zewnętrznego finansowania lub zapewnienia odpowiedniego wsparcia. Należy również zadbać o czas na rozpowszechnianie zaadaptowanych standardów. Jednakże, rozpowszechnianie może rozpocząć się już na etapie adaptacji poprzez zaangażowanie potencjalnych grup docelowych.

**Czas pracy personelu
(czas faktycznie
przepracowany plus
wynagrodzenia)**

**Spotkania
projektowe
(np. posiłki,
transport,
miejsca)**

Był to najczęściej wymieniany główny koszt związany z opracowaniem lub adaptacją standardów jakości. Jednak, kilku Promotorów EDPQS zaznaczyło, że promowanie, jakości w profilaktyce wchodzi w zakres ich obowiązków zawodowych, w związku z czym dodatkowe środki na pokrycie kosztów pracy personelu nie były konieczne. Jeśli tak dzieje się również w Twoim przypadku, warto uwzględnić czas kolegów lub zewnętrznych partnerów w projekcie.

Chodzi tu o spotkania grupy roboczej, zwłaszcza jeśli w skład grupy wchodzi osoby z innych organizacji bądź miast. Ponadto, dotyczy to konsultacji z zewnętrznymi interesariuszami (tj. grupa referencyjna).

<p>Eksperci</p>	<p>Jeśli planujesz zaangażować ludzi dysponujących wiedzą fachową na temat opracowywania lub stosowania standardów jakości należy zadbać o osobny budżet w zakresie kosztów podróży tych osób. W zależności od tego kim są eksperci i jakiego zaangażowania od nich oczekujesz, należy również pomyśleć o wynagrodzeniu ich za wykonaną pracę.</p>
<p>Tłumaczenie</p>	<p>To może okazać się najważniejszy koszt, szczególnie w przypadku tłumaczenia Podręcznika. W przypadku niezalezienia odpowiedniego tłumacza, warto zadbać o dodatkowy czas pracy personelu dla siebie celem wykonania/przeglądu tłumaczenia.</p>
<p>Edycja, adjustacja</p>	<p>Warto zatrudnić dodatkowych ekspertów w zakresie edycji i adiustacji przetłumaczonych dokumentów. W zależności od rozmiaru zadania należy zaplanować ich wynagrodzenie. W przypadku braku odpowiedniego redaktora należy zadbać o dodatkowy czas dla siebie celem realizacji tego zadania.</p>
<p>Projekt graficzny</p>	<p>Warto zadbać o wizualną atrakcyjność produktów i zlecić to zadanie wykwalifikowanemu projektantowi graficznemu.</p>
<p>Druk i kserokopie</p>	<p>Zasadne jeśli materiały mają być dostępne w wersji drukowanej. Pamiętaj, aby materiały EDPQS były wydrukowane w kolorze celem zachowania kolorowego podziału etapów cyklu projektowego standardów.</p>
<p>Prezentacje i szkolenia (np. miejsca, posiłki)</p>	<p>Istnieje wiele niedrogich sposobów rozpowszechniania, lecz należy pamiętać, że mogą one być również nieskuteczne. Zalecamy zatem, aby na pewno zadbać w budżecie o środki na organizację imprezy inauguracyjnej, podczas której nastąpi prezentacja produktów projektu dla kluczowych interesariuszy z Twojego otoczenia zawodowego (więcej w Kroku 4).</p>

Środki finansowe na adaptację mogą być dostępne w ramach Twojej rutynowej działalności. Na przykład, jeśli pracujesz nad zupełnie nowym projektem promocji jakości w profilaktyce, adaptacja i promocja EDPQS mogą pomóc w osiągnięciu celów projektowych aniżeli stanowić dodatkowe działanie. Zewnętrzne finansowanie można pozyskać od Unii Europejskiej, administracji rządowej lub samorządowej lub z innych źródeł wspierających rozwiązania w profilaktyce oparte na dowodach naukowych.



W części *Przykładowe Projekty* znajdziesz więcej informacji o sposobach finansowania poszczególnych projektów.

2.4. Systemy profilaktyczne i kultury zawodowe

„Organizacje funkcjonują w ewoluujących uwarunkowaniach społeczności, państwa, społeczeństwa, gospodarki, kultury, polityki i strategii i w różnym zakresie a także jednocześnie umożliwiają i hamują działania związane z implementacją i funkcjonowaniem programu” (Fixsen i wsp. 2005: 58).

Działania wspierające jakość w profilaktyce w zakresie polityki i praktyki nie dzieją się w próżni. Szczególnym wyzwaniem w odniesieniu do standardów jakości jest to, że są one na ogół wprowadzane i promowane jeśli jakość działań profilaktycznych uznana została za niższą niż powinna. Systemy profilaktyczne i kultury zawodowe mają przez to mniejsze szanse na spełnianie wymogów wysokojakościowej profilaktyki. Jednak jak pokazuje Teoria Zmiany EDPQS (zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change) kontekst zawodowy wspierający jakość w profilaktyce jest nie tylko wynikiem promocji EDPQS, ale również ‘wkładem’, który jest niezbędny, aby Europejskie Standardy osiągnęły wyznaczone cele.

Należy zatem rozważyć systemy profilaktyczne i kultury zawodowe, w ramach których chcesz promować standardy jakości: czy mogą one wpływać pozytywnie czy negatywnie na promocję jakości? W kontekście niniejszego zestawu narzędzi dostarczamy następujące korzyści płynące z przyjrzenia się temu zagadnieniu:

- ▶ Adaptacja i rozpowszechnianie EDPQS mogą się odbyć (tj. Twój projekt nie jest zagrożony z uwagi na brak wsparcia)
- ▶ Promowane standardy są akceptowane i użyteczne dla grup docelowych
- ▶ Grupy zawodowe, których w szczególności dotyczą standardy nie postrzegają ich jako zagrożenie
- ▶ Wsparcie dla szerokiego rozpowszechniania standardów będzie dostępne
- ▶ Działania promujące jakość w profilaktyce będą kontynuowane

W naszym rozumieniu ‘**system profilaktyczny**’ oznacza strukturę i organizację działań profilaktycznych. Na system profilaktyczny składają się wszystkie strategie, struktury, organizacje, ludzie i działania, których podstawowym celem jest promowanie, przywracanie lub utrzymanie zdrowia w ramach działań profilaktycznych (zob. również Stanowisko EDPQS i UNODC 2013, rozdział IV). Na przykład, czy istnieje wyspecjalizowana agencja lub komitet, który koordynuje i monitoruje działania profilaktyczne, w tym ich jakość; czy istnieje długofalowe polityczne wsparcie dla wysokojakościowej profilaktyki, w tym dostępność odpowiednich zasobów; czy funkcjonuje mechanizm finansowania, który uprzywilejowuje te działania profilaktyczne, które

spełniają minimalne kryteria jakości; czy funkcjonują procedury zlecenia zapewniające spełnianie potrzeb populacji docelowej; czy działają zaawansowane kanały komunikacyjne i relacje w zakresie współpracy między interesariuszami w obszarze profilaktyki; czy funkcjonują systemy szkolenia i akredytacji w zakresie profesjonalnego przygotowania personelu profilaktycznego; czy struktury i działania w obszarze profilaktyki narkotykowej są wyraźnie wyodrębnione czy może funkcjonują w ramach szeroko pojętej profilaktyki oraz systemów opieki zdrowotnej i społecznej?

Czy istnieją minimalne warunki wstępne dla wprowadzenia standardów jakości?

Nie przewiduje się minimalnych warunków wstępnych dla wprowadzenia standardów jakości. Jeśli dany system profilaktyczny jest słabo rozwinięty (tj. odpowiedzi na większość pytań powyżej są negatywne), nie oznacza to, że promocja Europejskich Standardów jest niemożliwa. Jednakże w takim przypadku konieczne będzie poświęcenie większej ilości czasu i nakładów finansowych aniżeli w przypadku wysoko rozwiniętego systemu profilaktycznego. Jednocześnie skuteczna implementacja standardów jakości dodatkowo usprawni i będzie źródłem większej satysfakcji w systemie słabo aniżeli wysoko rozwiniętym (tam gdzie jakość działań profilaktycznych i tak już prawdopodobnie jest na wysokim poziomie). Zamiast postrzegać brak wsparcia jako czynnik utrudniający promocję standardów jakości, wprowadzenie standardów jakości stwarza szansę zbudowania takiego wsparcia (podobnie jak adaptacji istniejących interwencji, zob. Burkhart 2013: 41). W efekcie, o ile przed osiągnięciem jakości muszą istnieć odpowiednie struktury, o tyle proces budowania jakości idzie w parze z budowaniem takich struktur.

‘Kulturę zawodową’ rozumiemy jako zawodowe zwyczaje, normy i wartości wyznawane przez osoby zajmujące się profilaktyką (od strategów wysokiego szczebla po pracowników pierwszej linii, w tym nauczycieli). Na przykład, czy profilaktyka traktowana jest poważnie jako odrębny obszar działalności zawodowej (i naukowej); jakie są postawy i poglądy dotyczące ewaluacji i profilaktyki opartej na dowodach naukowych; co uważa się za ‘wysokojakościową’ profilaktykę (i czy odpowiada to pojęciu jakości według EDPQS); co uważa się za dopuszczalną a co za niedopuszczalną praktykę; czy termin ‘profilaktyka uzależnień od narkotyków’ jest stosowany, jakie są postrzegane cele profilaktyki uzależnień od narkotyków; jak współpracują ze sobą twórcy strategii, praktycy i badacze; czy różni interesariusze posługują się tą samą terminologią?

Ponadto, kultura zawodowa jest odzwierciedleniem kultury danego społeczeństwa w pojęciu ogólnym. Na przykład, w przypadku kraju w przeważającej mierze eurosceptycznego może to oznaczać, że Europejskie Standardy postrzegane są bardziej krytycznie z uwagi na ich ‘europejski’ charakter. Z kolei, w krajach o bardziej pozytywnym nastawieniu do ‘Europy’ lub Unii Europejskiej, EDPQS mogą być traktowane przychylnie. Ogólne nastawienie do kontroli społecznej, normatywnych zasad i procedur również wpływa na aprobatę bądź odrzucenie określonych działań przez

osoby zajmujące się profilaktyką. Burkhart (2013: 7ff) podnosi ten argument w odniesieniu do usystematyzowanych programów opartych na podręcznikach a także środowiskowych działań profilaktycznych, chociaż ma on zastosowanie w odniesieniu do wprowadzania standardów jakości.



Promotorzy EDPQS w Polsce (*Przykład 1*) i Szwecji (*Przykład 4*) mówili o na ogół przyjaznym stosunku do UE wśród swoich kolegów i koleżanek oraz żywym zainteresowaniu spełnianiem Europejskich Standardów. W tym względzie pojęcie 'Europejskie' w nazwie EDPQS pomogło pozyskać wsparcie dla wprowadzenia standardów jakości. Ponadto, koledzy ze Szwecji poinformowali, że w ich kraju doszło do zorientowania na 'najlepsze praktyki' wskutek pozytywnych przykładów z obszaru leczenia jak również niepowodzeń tradycyjnych, pozbawionych podstaw naukowych modeli profilaktycznych. Szwedzcy Promotorzy EDPQS zasugerowali również, że Szwedzi uważają się za 'niezłych specjalistów', co oznacza, że niedopuszczalnym byłoby niepodejmowanie działań promujących najlepszą praktykę.



W projekcie „Budowanie konsensusu w zakresie minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii” (COMIQS.BE; *Przykład 7*), należało uwzględnić różnorodność języków, kultur zawodowych i systemów realizacji w Belgii. Zdecydowano o publikacji materiałów w języku niderlandzkim i francuskim oraz organizacji konsultacji z udziałem interesariuszy w dwóch językach. Te dwa regiony językowe różni także podejście do standaryzacji. Opracowanie standardów potraktowane zostało jako proces budowania ogólnokrajowego konsensusu. Niniejszy przykład stanowi również dowód na możliwość istnienia różnych systemów profilaktycznych i kultur zawodowych w ramach tego samego kontekstu.

Co robić jeśli kultura zawodowa nie wspiera standardów jakości?

Najogólniej rzecz ujmując, istnieją dwie strategie reagowania na sytuację, w której dominująca kultura zawodowa nie szczególnie wspiera standardy jakości.

Po pierwsze, EDPQS mogą zostać poddane modyfikacjom celem większej akceptacji przez grupy docelowe. Europejskie Standardy powstały w oparciu o założenie, że będą lepiej akceptowane przez grupy docelowe jeśli te uznają je za właściwe (tj. mające zastosowanie w ich otoczeniu), użyteczne (tj. generujące praktyczne korzyści) i wykonalne (tj. dające się zrealizować w warunkach rzeczywistych) (Brotherhood & Sumnall 2010). Promotorzy EDPQS powinni adaptować i promować standardy w oparciu o te same założenia. Tłumaczenie z języka angielskiego jest przykładem uczynienia standardów bardziej właściwymi. Jednakże zmian należy dokonywać ostrożnie w uwagi na fakt iż **Europejskie Standardy mają na celu zmieniać aktualną praktykę a ludzie z natury są przeciwni zmianom** – nawet jeśli są na lepsze. W efekcie najbardziej akceptowane (lecz nieskuteczne) mogą być te standardy, które cementują status quo⁸. Sposobem na wyjście z tej sytuacji jest uznanie, że standard

może być właściwy i użyteczny, ale aktualnie niewykonalny. Dany standard może w konsekwencji zostać zaakceptowany w kulturze zawodowej o ile jego praktyczna wykonalność jest wspierana przez system profilaktyczny. Jest to również dowód na połączenie kultur zawodowych i systemów profilaktycznych. Kwestia wprowadzania zmian jest szerzej omówiona w Kroku 3.

Po drugie, sama grupa docelowa może zostać 'poddana zmianom' i zacząć bardziej akceptować Europejskie Standardy. Plested (1999) użył terminu 'gotowość' do planowania czy i jak populacje docelowe mogą być zaangażowane w działania profilaktyczne. Pojęcie 'gotowości' może również odnosić się do angażowania profesjonalistów (Fixsen i wsp. 2005; Bywood i wsp. 2008c). Innymi słowy, **gotowość grupy docelowej** do przyjęcia standardów jakości daje się zwiększać. Wprowadzenie standardów poprzedzają lub towarzyszą działania budujące świadomość i konsensus, materiały szkoleniowe i edukacyjne mające na celu większe ukierunkowanie na najlepsze praktyki (podobnie w interwencjach profilaktycznych, zob. Fixsen i wsp. 2005: Rozdział 2; Burkhart 2013: 30). Czerpanie ze zwykłej teorii zmiany (np. Teoria Zmiany EDPQS) może również pomóc przekonać innych o potrzebie zmiany. W Kroku 4 powrócimy do różnych strategii promowania jakości.



Chorwacki projekt (*Przykład 3*) miał swój początek w postaci krajowej bazy danych programów profilaktycznych. W toku tworzenia bazy i wprowadzania do niej kolejnych programów pracownicy Rządowego Biura ds. Zwalczenia Narkomanii doszli do wniosku, że należy podnieść jakość interwencji oraz zaoferować szkolenia na temat jakości. Przy wsparciu EMCDDA and programu Komisji Europejskiej pn. TAIEX⁹, udało się zorganizować serię krajowych konferencji i szkoleń poświęconych promocji jakości w profilaktyce.

Ćwiczenie E: Systemy profilaktyczne i kultury zawodowe



Jako Promotor EDPQS będziesz musiał dogłębnie przeanalizować systemy profilaktyczne i kultury zawodowe w Twoim otoczeniu. Z uwagi na ograniczenia dotyczące rozmiarów niniejszego Zestawu narzędzi, mogliśmy zająć się w tym dziale jedynie kluczowymi zagadnieniami. Twoja wiedza na temat praktycznych uwarunkowań profilaktyki 'na miejscu' (obejmująca struktury realizowania strategii, zlecenia strategii, kultury zawodowe oraz inne siły napędowe działań profilaktycznych) jest niezbędna w celu ustalenia jak bardzo systemy profilaktyczne i kultury zawodowe są istotne w podejmowanych przez Ciebie działaniach promujących jakość w profilaktyce.

Społeczności profilaktyczne mogą różnić się co do potrzeb i przez to wymagać różnych typów wsparcia w zakresie wykorzystywania i wdrażania standardów jakości. Diagram 3 (na następnej stronie) może pomóc w identyfikacji mocnych i słabych stron co do gotowości grupy docelowej w oparciu o Teorię Zmiany EDPQS (zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change)¹⁰.

Zaznacz zdania w szarych i czerwonym polach, które opisują sytuację w Twoich docelowych systemach profilaktycznych i kulturach zawodowych. Prosimy również o formułowanie własnych spostrzeżeń.

W pustym miejscu poniżej możesz zapisać swoje refleksje nad gotowością określonych systemów profilaktycznych i kultur zawodowych w odniesieniu do standardów jakości. Jakie Twoim zdaniem są główne wyzwania (pola czerwone) a jakie możliwości działania (pola szare)?

Świadomość	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólna wiedza na temat standardów jakości i najlepszych praktyk • Wiedza na temat sposobów dotarcia do informacji na temat standardów jakości i najlepszych praktyk (np. portal internetowy) • Zgoda co do potrzeby podniesienia jakości w profilaktyce • Przychylność dla standardów jakości, działań opartych na dowodach naukowych, itp. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niska wiedza ogólna na temat standardów jakości i najlepszych praktyk • Brak wiedzy na temat sposobów dotarcia do odpowiednich informacji • Brak zainteresowania, 'jakość' nie jest postrzegana jako temat kluczowy
Motywacja	<ul style="list-style-type: none"> • Zgoda co do korzyści z wprowadzenia standardów jakości dla profilaktyki • Motywacja do ulepszania stosowanych praktyk i spełniania standardów jakości • Dominujące ambicje na temat kształtu profilaktyki odpowiadają celom EDPQS 	<ul style="list-style-type: none"> • Negatywne postrzeganie standardów jakości, działań opartych na dowodach naukowych, itp. • Standardy jakości postrzegane jako zbędne bądź niewłaściwe w danym kontekście • Opór przed zmianą • Przestarzałe poglądy na temat celów i metod profilaktyki uzależnień od narkotyków

Umiejętności	<ul style="list-style-type: none"> • Znajomość podstawowych koncepcji EDPQS (np. działania oparte na dowodach naukowych, ocena potrzeb, ewaluacja, modele teoretyczne) • Zrozumienie celów i treści standardów jakości • Dysponowanie umiejętnościami i pewnością w zakresie stosowania standardów 	<ul style="list-style-type: none"> • Słaba znajomość podstawowych koncepcji EDPQS (np. działania oparte na dowodach naukowych, ocena potrzeb, ewaluacja, modele teoretyczne) • Brak gruntownej wiedzy w zakresie treści standardów jakości • Niepewność co do tego w jaki sposób stosować standardy jakości w praktyce
Przyjęcie	<ul style="list-style-type: none"> • Rutynowe stosowanie standardów jakości oraz innych najlepszych praktyk w celu planowania/przebiegów działań profilaktycznych • Dostępność niezbędnych zasobów wspierających stosowanie standardów jakości (np. wsparcie instytucjonalne, czas, fundusze) • Opracowanie/doskonalenie działań profilaktycznych w oparciu o standardy jakości i inne zalecenia w zakresie najlepszych praktyk 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak rutynowego stosowania standardów jakości i najlepszych praktyk w działaniach profilaktycznych • Brak niezbędnych zasobów (np. wsparcie instytucjonalne, czas, fundusze) oznacza, że grupy docelowe nie mogą stosować standardów nawet jeśli chcą • Zalecenia w zakresie najlepszych praktyk wdrażane są jedynie 'na papierze' i nie poprawiają jakości działań profilaktycznych
Wdrażanie	<ul style="list-style-type: none"> • Istniejące struktury gwarantują wsparcie wdrażania wysokojakościowych działań w obszarze profilaktyki uzależnień od narkotyków (np. priorytety finansowania, struktury zlecania działań). 	<ul style="list-style-type: none"> • Bariery strukturalne uniemożliwiają poprawę działań profilaktycznych (np. obszary wymagające działania są poza zasięgiem praktyków).

Diagram 3: Ustalenie gotowości docelowych systemów profilaktycznych i kultur zawodowych

2.5. Przegląd zaplanowanej adaptacji lub rozpowszechniania

Krok 2 pomoże Ci w lepszym zrozumieniu potencjalnych czynników ułatwiających i utrudniających promocję standardów jakości w określonym otoczeniu. Ćwiczenie F poniżej zachęca do przeglądu Twoich początkowych wstępnych pomysłów w oparciu o wiedzę zawartą w Kroku 2.

Jeśli znajdziesz rozbieżności pomiędzy Twoimi początkowymi pomysłami a faktycznymi możliwościami, pamiętaj, że całkowita zmiana planów nie musi być konieczna. Zamiast tego Twój projekt może rozpocząć się od fazy przygotowawczej. W jej trakcie możesz rozwiązać potencjalne trudności (np. zadbać o dodatkowe środki finansowe lub inne wsparcie konieczne do rozpoczęcia prac).

Jeśli zaplanowana adaptacja lub rozpowszechnianie zdają się zbyt ambitne, możesz rozważyć podjęcie następujących działań:

- ▶ Nawiązanie współpracy z innymi organizacjami w celu wspólnych działań i połączenia zasobów
- ▶ Tłumaczenie Krótkiego Przewodnika w miejsce Podręcznika (Podręcznik może zostać przetłumaczony na późniejszym etapie)
- ▶ Udostępnienie materiałów w formie elektronicznej aniżeli drukowanej bądź zmniejszenie nakładu
- ▶ Zawężenie obszaru wdrażania standardów (np. jeśli promocja standardów jakości na szczeblu krajowym jest niemożliwa należy rozważyć rozpowszechnianie na poziomie lokalnym; lub zamiast obejmować zasięgiem wszystkie rodzaje interwencji i grupy zawodowe lepiej opracować zestaw standardów do określonych celów)
- ▶ Wykorzystaj Internet (np. ankiety Internetowe, rozmowy przez Internet) do prowadzenia spotkań i konsultacji z interesariuszami pod warunkiem, że brak bezpośredniej interakcji nie wpłynie negatywnie na wyniki projektu
- ▶ Zwróć się o radę do osób, które miały już do czynienia z Europejskimi Standardami.

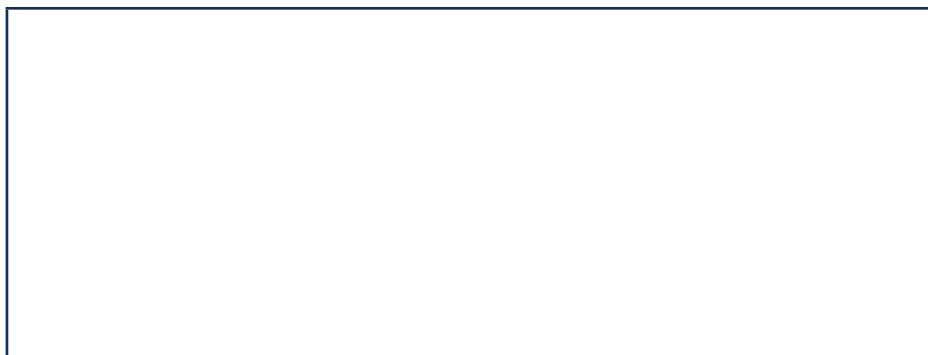
Ćwiczenie F: Przegląd zaplanowanej adaptacji lub rozpowszechniania



W Ćwiczeniu B (Krok 1), zastanawiałeś się jak chciałbyś promować jakość w profilaktyce.

Wróć do swoich odpowiedzi i zrewiduj swoje pomysły oraz sprawdź czy można je wdrożyć w panujących warunkach. Sprawdź również czy w wystarczający sposób wykorzystujesz dostępne czynniki ułatwiające. O ile to konieczne zmodyfikuj swoje koncepcje. Odwołaj się również do odpowiedzi w innych ćwiczeniach, o ile to konieczne.

Zapisz swoje przemyślenia i wnioski w ramce poniżej (jeśli początkowe pomysły wymagają zmian).



Lista kontrolna: Monitoring adaptacji



W trakcie adaptacji możesz skorzystać z poniższej listy kontrolnej w celu śledzenia postępów w realizacji projektu. Czy...

- ▶ Sprawdziłeś czy wszystkie wymagane zasoby są dostępne (tj. materiały, ludzie, czas, pieniądze, wsparcie)?
- ▶ Uwzględniłeś potencjalne trudności i sposoby ich pokonania?

➔ **Krok 2 zakończony**

Literatura

Brotherhood A, Sumnall HR, and the Prevention Standards Partnership (2010) *European drug prevention quality standards: Final Report to the Executive Agency for Health and Consumers* (D7). Liverpool: Centre for Public Health.

Brotherhood A, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2011) *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. EMCDDA Manuals No 7. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Brotherhood A, Sumnall HR (2013) *European drug prevention quality standards: a quick guide*. Ad hoc publication by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Brotherhood A, Gomez CD, Lee JT, Mutatayi C, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2014b) *Findings from the online survey*. Internal working document, Workstream 2, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

Burkhart G (2013) *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* Thematic paper, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Bywood PT, Lunnay B, Roche AM (2008) *An examination of theory and models of change for research dissemination in the AOD field*. Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction.

Bywood P, Lunnay B, Roche A (2009) Effectiveness of opinion leaders for getting research into practice in the alcohol and other drugs field: Results from a systematic literature review. *Drugs: education, prevention and policy* 16(3): 205–216.

Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F (2005) *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).

Plested B, Smitham DM, Jumper-Thurman P, Oetting ER and Edwards RW (1999) Readiness for Drug Use Prevention in Rural Minority Communities. *Substance Use and Misuse* 34 (4–5): 521–544.

Prevention Standards Partnership (2014) *Summary report on the discussion groups*. Internal working document, Workstream 2, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health

SCODA Standing Conference on Drug Abuse (1999) *The right approach: Quality standards in drug education*. London: SCODA. UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (2013) *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna: United Nations.

www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html (accessed March 2015)

Uwagi

- ¹ Czynniki te zostały zidentyfikowane w ramach badań nad warunkami przyjmowania EDPQS (Brotherhood i wsp. 2014b; Prevention Standards Partnership 2014) jak również poprzez uwzględnienie czynników związanych ze skutecznym wdrożeniem interwencji opartych na dowodach naukowych (np. Burkhart 2013).
- ² Istnieje również formalna adaptacja EDPQS (np. EQUUS; zob. Projekt Przykładowy 6), której można zmodyfikować do własnych potrzeb (tak jak miało to miejsce w przypadku COMIQS.BE; zob. Projekt Przykładowy 7). Zalecamy jednak dokonywanie adaptacji w oparciu o Podręcznik EDPQS lub Krótki Przewodnik celem zachowania pierwotnych koncepcji.
- ³ www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/standards/prevention
- ⁴ www.prevention-standards.eu/related-activities-and-projects/
- ⁵ Wszystkie materiały EDPQS są dostępne na stronie: www.prevention-standards.eu
- ⁶ Podane miesiące nie stanowią rozmiaru pełnoetatowego, ale odzwierciedlają rzeczywiste uwarunkowania, w których Ty i Twój koledzy/koleżanki oprócz promocji EDPQS muszą wykonywać inne zadania (np. jeśli podajemy 6 miesięcy nie oznacza to, że sam projekt EDPQS będzie realizowany tak długo).
- ⁷ Podobnie w przypadku istniejących adaptacji, Burkhart (2013: 42) przytacza dwie skrajne postawy prezentowane przez kraje, które „sprzeciwiają się wszelkim modelom interwencyjnym pochodzącym z obszaru anglosaskiego (nie tylko z Północnej Ameryki)”, oraz krajów, które „bezkrytycznie ufają rozwiązaniom z innych krajów”.
- ⁸ Dziękujemy naszej koleżance z Wielkiej Brytanii - p. Blaine Stothard za poruszenie tej kwestii.
- ⁹ www.ec.europa.eu/enlargement/taix
- ¹⁰ W trakcie rozważania rozpowszechniania w Kroku 4, Diagram 3 może również pomóc w podjęciu decyzji, które strategie wykorzystać do promocji standardów. Jeśli strategie rozpowszechniania wymagają uszeregowania według priorytetów, zalecamy poruszanie się w Diagramie od góry do dołu (np. jeśli to konieczne, podnieś świadomość grupy docelowej zanim udoskonolisz ich umiejętności celem praktycznego wdrażania standardów). Nie jest to model ściśle linearny, który trzeba realizować od góry do dołu (na przykład grupy docelowe mogą być zmotywowane do korzystania ze standardów jakości, ale nie wiedzą, że one istnieją bądź jak do nich dotrzeć).

Krok 3: Dokonanie adaptacji

Krok 3: Dokonanie adaptacji

Podstawowe rady na temat dokonania adaptacji



W przypadku tłumaczenia materiałów, nawiąż współpracę z tłumaczem, który dysponuje wiedzą fachową w przedmiotowym zakresie (o ile to możliwe).

Kontroluj stosowanie właściwej terminologii i wcześnie przekazuj informacje zwrotne.



Zachęcaj grupy docelowe do aktywnego udziału (np. kierowników programów, praktyków pierwszej linii) w procesie jako partnerów. Traktuj ich jako ekspertów, którzy posiadają praktyczną wiedzę na temat przedmiotowego obszaru działań. Zadbaj o to by standardy były dla nich użyteczne oraz o to by dobrze poznali cel i treści standardów. Opracuj standardy w formie narzędzia do wspólnego wykorzystania a nie biurokratycznego tworu.

Poniższe działy opisują różne elementy i działania w ramach adaptacji, w tym: grupę roboczą, grupę referencyjną, zmiany, testy i publikację. Prezentowane treści odnoszą się głównie do adaptacji językowych (tłumaczenia) oraz formalnych adaptacji treści, jednak można je stosować również w przypadku elastycznych adaptacji treści (definicje różnych typów adaptacji znajdują się w Kroku 1).

Jeśli interesuje Cię jedynie rozpowszechnianie EDPQS bez adaptacji (np. jeśli tłumaczenie EDPQS jest już dostępne w Twoim języku) wtedy działy poświęcone grupie roboczej i referencyjnej będą przydatne i będziesz mógł pominąć kolejne działy w tym kroku. W takim przypadku należy stosować pojęcie 'rozpowszechnianie' tam gdzie używane jest pojęcie 'adaptacja'.

Należy pamiętać, że **nie wszystkie elementy i działania mają zastosowanie do wszystkich adaptacji**. Tabela 1 przedstawia ilustruje to na podstawie Przykładowych Projektów.

Typ adaptacji	Przykładowy projekt	Grupa robocza	Grupa referencyjna	Tłumaczenie	Zmiany	Testy	Publikacja
Adaptacja językowa	1: Polska	✓		✓	✓		✓
	2: Węgry	✓		✓	✓		✓
	3: Chorwacja	✓		✓	✓		✓
Formalna adaptacja treści	4: Szwecja	✓	✓	✓	(✓)	(✓)	(✓)
	5: NEWIP	✓	✓		✓	✓	✓
Elastyczna adaptacja treści	6: EQUUS	✓	✓		✓	✓	✓
	7: Belgia	✓	✓	✓	(✓)	(✓)	(✓)
	8: UK	✓	✓		✓	✓	✓

Tabela 1: Zarys procesu adaptacji i przykładowych projektów.

Symbol“(✓)” oznacza realizowane lub planowane adaptacje, które nie zostały jeszcze zakończone podczas opracowywania niniejszego poradnika.



Wszystkie przykładowe adaptacje zostały zrealizowane przez *grupę roboczą* przy udziale co najmniej dwóch osób, często z różnych organizacji (tj. żaden projekt nie został zrealizowany przez jedną osobę). Adaptacje językowe (np. tłumaczenia Podręcznika EDPQS) nie obejmowały *grupy referencyjnej*, natomiast formalne i elastyczne adaptacje treści tak (należy jednak zwrócić uwagę na doświadczenia z projektów z Chorwacji i Szwecji opisane w dziale poświęconym tłumaczeniu). *Tłumaczenie* nie było konieczne w projektach międzynarodowych (NEWIP, EQUUS) ani w Wielkiej Brytanii. *Zmiany* wprowadzono (lub zaplanowano) we wszystkich projektach, ale w różnym zakresie. Formalne i elastyczne adaptacje treści *przetestowano* na materiałach roboczych (bądź zaplanowano takie działania), natomiast adaptacje językowe nie zostały poddane testom (w dalszej części wrócimy do potrzeby prowadzenia *testów*). *Publikacja* była niezbędnym elementem wszystkich projektów. Nie wszystkie projekty jednak kończyły się formalną wersją drukowaną. Niektóre projekty zostały opublikowane w formie elektronicznej w Internecie. Podsumowując, w żadnym projekcie nie dokonano poważniejszych zmian bez konsultacji z zewnętrznymi interesariuszami ani testów materiałów roboczych.

Poszczególne działy zaprezentowano mniej więcej w porządku chronologicznym (tj. odzwierciedlając kolejność ich realizacji w projekcie). Grupa robocza będzie jednak uczestniczyć w całym projekcie, nie tylko na początku.

Ponadto, adaptacja będzie **prawdopodobnie procesem wracania do poszczególnych etapów**, w ramach którego grupa referencyjna będzie konsultowana kilkakrotnie, tłumaczenie będzie poprawiane, wprowadzane będą dodatkowe zmiany po

fazie testów materiałów roboczych, itd. W efekcie, kolejności poszczególnych działań nie należy traktować jako linearnego ciągu.

3.1 Grupa robocza

W skład grupy roboczej wchodzi osoby dokonujące faktycznej adaptacji. Są to inicjator projektu (tj. Promotor EDPQS) oraz zespół pracowników z tej samej organizacji i/lub organizacji partnerskiej.



W *Przykładowych Projektach* współpraca na ogół odbywała się między dwoma lub trzema organizacjami (dziewięć w przypadku NEWIP; *Przykład 5*). W większości projektów, w skład grupy roboczej wchodzi przedstawiciele środowisk rządowych i akademickich. W czterech przypadkach, adaptacja realizowana była przez osoby zatrudnione w instytucjach rządowych (centralna agencja do spraw przeciwdziałania narkomanii na szczeblu lokalnym lub krajowym), w dwóch przypadkach przez praktyków, i w dwóch przez badaczy akademickich. Nad adaptacją pracował zespół złożony na ogół z 2-3 osób, choć zdarzało się, że cała grupa robocza liczyła nawet 13 osób (NEWIP).



W Polsce (*Przykład 1*), adaptacja realizowana była przez Krajowe Centrum do spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii przy Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Mimo iż tłumaczenie Podręcznika EDPQS zlecono profesjonalnemu tłumaczowi, był to proces oparty na współpracy, w związku z czym tłumacz stał się członkiem grupy roboczej. Tłumaczenie zostało zredagowane przez redaktor naczelną „Remedium” (periodyku poświęconego profilaktyce uzależnień od narkotyków) natomiast terminologia konsultowana była ze specjalistami z Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Członkowie grupy docelowej odpowiedzialni są za dokonywanie adaptacji. Grupa robocza powinna spotykać się regularnie w celu planowania i koordynowania działań adaptacyjnych, dokonywania przeglądów, omawiania postępów prac, itp.

Role i zadania powinny być jasno rozdzielone. W przypadku tłumaczenia standardów zalecamy włączenie tłumacza do grupy roboczej, nawet jeśli nie uczestniczy on we wszystkich pracach związanych z projektem. Tak jak w każdym projekcie, przywództwo ma zasadnicze znaczenie i jeśli Twoim zadaniem jest zapoznanie się z prezentowanymi dokumentami możesz być naturalnym kandydatem do pełnienia tej funkcji.

W celu skutecznej promocji standardów jakości, członkowie grupy docelowej będą musieli **stać się Promotorami EDPQS** (nie jest to jednak warunek niezbędny; zob. Ramka poniżej pt. ‘Głosy krytyki’). Najlepiej by osoby te spełniały podstawowe kryteria Promotora EDPQS (tj. wysoka motywacja, wiara w wartość EDPQS, i znajomość działań opartych na dowodach naukowych; zob. Ćwiczenie A w Kroku 1). W drugiej części listy w Ćwiczeniu A, zadaj, aby możliwie wszystkie kryteria były spełnione przez grupę roboczą (np. najlepiej by w skład grupy we-

sza co najmniej jedna osoba ciesząca się uznaniem potencjalnych interesariuszy i grup docelowych).



Przekonanie członków grupy roboczej o wartości Europejskich Standardów stanowiło wyzwanie w projekcie NEWIP (Przykład 5). Wszyscy członkowie grupy byli praktykami. Podręcznik EDPQS i pojęcie "standardów jakości" wywołały w wielu z nich obawy. Lider projektu rozwiał te obawy w omawiając treści EDPQS z członkami grupy. Po kolei przeanalizowano poszczególne komponenty standardów odpowiadając przy tym na pytania typu: „Czy twoim zdaniem ten element jest właściwy?”; „Czy to podjąłeś takie działanie w twoim projekcie?”; „Co byś zmienił?” itp. W efekcie, członkowie grupy roboczej zrozumieli zasadność EDPQS i że standardy mają zastosowanie w ich otoczeniu. Wyjaśniono również, że standardy nie są sztywną strukturą, ale mogą być stosowane w elastyczny sposób w zależności od konkretnych uwarunkowań projektu.

Na pierwszych spotkaniach grupy robocze zajmą się omówieniem zagadnień i pytań z Kroku 1 i 2. W wyniku tych dyskusji warto rozważyć przeformułowanie niektórych pomysłów co do adaptacji.

3.2 Grupa referencyjna

Grupa referencyjna składa się z zewnętrznych interesariuszy, którzy dostarczają wskazówek, informacji zwrotnych oraz innych form wsparcia procesu adaptacyjnego, natomiast sami nie dokonują adaptacji. Przykłady grup referencyjnych¹:

- ▶ Przedstawiciele grup docelowych standardów (np. praktycy)
- ▶ Członkowie szerokiej społeczności profilaktycznej, którzy mogą dzielić się wiedzą na temat praktycznych uwarunkowań profilaktyki na miejscu
- ▶ Końcowe populacje docelowe (np. młodzież, klienci programów)
- ▶ Potencjalni Promotorzy EDPQS
- ▶ Przedstawiciele wpływowych organizacji, którzy mogą pomóc w promocji standardów (np. agencje rządowe, wiodące organizacje społeczeństwa obywatelskiego)
- ▶ Sponsorzy (rząd, organizacje charytatywne, itp.)
- ▶ Członkowie Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce lub inne osoby, które posiadają doświadczenie w pracy z Europejskimi Standardami

W celu uzyskania szerokiej perspektywy, interesariusze powinni **wywodzić się z różnych obszarów** (np. strategię, praktyka, nauka; obszary terytorialne). W zależności od konkretnych uwarunkowań adaptacji, niektórzy interesariusze mogą angażować się w projekt bardziej jako członkowie grupy docelowej (zob. poprzedni dział) aniżeli grupy referencyjnej.

Członkowie grupy referencyjnej mogą **wnosić wkład w proces adaptacji na różnych etapach i na różne sposoby**; na przykład w następujących sytuacjach (nie wszystkie sytuacje odnoszą się do wszystkich typów adaptacji):

- ▶ Decyzja w zakresie wyboru metodologii i modeli adaptacyjnych
- ▶ Ocena potrzeb grup docelowych oraz możliwości w zakresie dobrych praktyk
- ▶ Pozyskiwanie niezbędnych zasobów do adaptacji (np. środki finansowe, dostęp do sieci zawodowych)
- ▶ Dyskusje na temat tłumaczenia, w tym na temat odpowiedniej terminologii, pojęć, itp.
- ▶ Badanie zasadności, użyteczności i wykonalności EDPQS w danym kontekście jak również wymaganych adaptacji
- ▶ Udzielanie informacji zwrotnych na temat materiałów roboczych
- ▶ Podnoszenie gotowości społeczności profilaktycznej na przyjęcie standardów jakości
- ▶ Identyfikacja najważniejszych strategii promocji standardów
- ▶ Promowanie zaadaptowanych standardów po zakończeniu prac nad projektem

Oznacza to, że nie wszyscy członkowie grupy referencyjnej będą zaangażowani do projektu na takich samych zasadach lub w tym samym czasie. Charakter ich udziału będzie zależeć od powodów, dla których uznali ich za ważnych interesariuszy oraz zasobów, jakie oferują (tj. ilości czasu, jaki mogą poznać na Twój projekt).

Przykładowe Projekty ilustrują różne sposoby angażowania interesariuszy:



W Szwecji (*Projekt 4*), w różnych etapach projektu uczestniczyli różni interesariusze. Na początku, zaproszono lokalnych koordynatorów działań profilaktycznych i praktyków do nieformalnej grupy roboczej, w ramach której dyskutowano na temat użyteczności Europejskich Standardów oraz tłumaczenia EDPQS na język szwedzki. Następnie powołano krajową grupę referencyjną z udziałem koordynatorów działań profilaktycznych z różnych regionów Szwecji. Grupa krajowa dokonała przeglądu różnych działań EDPQS pod kątem ich zastosowania w warunkach szwedzkich. Wyniki przeglądu były dyskutowane na kolejnych spotkaniach. Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce również brało udział w licznych spotkaniach prezentując Europejskie Standardy i omawiając ich znaczenie z grupą.



W projekcie EQUUS (*Przykład 6*) interesariusze zaangażowani zostali jedynie raz do obszaru poświęconego profilaktyce. Liderzy projektu zorganizowali konferencję poświęconą rozwojowi i promocji standardów jakości. W ramach konferencji zorganizowano warsztat, którego celem było zaprezentowanie i omówienie roboczej wersji standardów EQUUS. Warsztat był otwarty dla wszystkich

uczestników konferencji. Udział wzięli zaproszeni goście jak również osoby, które zaciekał temat. Po zakończeniu konferencji, uczestnicy warsztatu mogli również nadsyłać kolejne komentarze mailem. Otrzymane informacje zwrotne posłużyły do rewizji i domknięcia finalnej wersji standardów EQUUS.



Belgijski projekt COMIQS.BE (*Projekt 7*) rozpoczął się spotkaniem przygotowawczym. Eksperti (w tym członkowie Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce) zostali poproszeni o przedstawienie dotychczasowych rozwiązań w zakresie standardów jakości a także planowanej metodologii adaptacji w ramach projektu COMIQS.BE. Liderzy projektu przeprowadzili również ankietę internetową z udziałem różnych interesariuszy (w tym strategów, badaczy, praktyków i końcowych grup docelowych). Respondenci zostali poproszeni o ocenę istniejących standardów jakości na w skali od jeden do pięć. Następnie zorganizowano dwie rundy grup fokusowych w celu omówienia wyników ankiety oraz zbadania w jaki sposób można wdrożyć i doprecyzować standardy. Wykorzystana metodologia była podobna do pierwotnej metodologii EDPQS (Brotherhood & Sumnall 2010). Liderzy projektu zaprosili do udziału stowarzyszenia zawodowe (organizacje realizatorów działań profilaktycznych) celem nawiązania kontaktów z potencjalnymi uczestnikami ankiety internetowej oraz grup fokusowych.



W ramach projektu Mentor ADEPIS w Anglii (*Przykład 8*) przeprowadzono ankietę internetową z udziałem 228 nauczycieli ze szkół podstawowych i średnich jak również telefoniczne wywiady kontrolne z 20 nauczycielami w celu poznania sposobów wyboru oraz stosowania najlepszych praktyk, rodzaju otrzymywanego wsparcia a także uwag na temat aktualnych niedoskonałości. Ponadto, projekt mocno wspierała grupa doradcza składająca się z ekspertów z zakresu profilaktyki. Służyli oni radą na temat struktury standardów, stosowanego języka czy całościowych treści (np. doboru zagadnień).

W przypadku gdy członkowie grupy referencyjnej nie znają jeszcze Europejskich Standardów, pierwsze spotkanie powinno być poświęcone ich przedstawieniu, w tym korzyści płynących z ich stosowania w Twoim otoczeniu zawodowym. Nasze doświadczenia podpowiadają, że Europejskie Standardy wywołują opór, ponieważ ludzie nie znają pojęcia standardów jakości, co prowadzi do wielu fałszywych przekonań². Na przykład, praktycy mogą martwić się, że stracą środki finansowe jeśli nie spełnią wszystkich standardów jakości bądź mniejsze organizacje znajdują się w gorszej sytuacji, ponieważ nie będą w stanie sprostać standardom, tak jak większe podmioty. EDPQS mogą również zostać odebrane jako zmierzające do standaryzacji praktyk (tj. każdy będzie musiał wykonywać te same działania bez względu na populację docelową czy lokalne uwarunkowania). Jeśli taka sytuacja ma miejsce w twojej grupie docelowej, należy w jaki sposób wykorzystywać standardy (np. odwołując się do Podręcznika czy dokumentu Pytania i Odpowiedź na temat EDPQS).

Interesariusze często oferują swój czas na adaptację nie biorąc za to żadnego wynagrodzenia. Główną motywacją jest możliwość korzystania ze standardów po ich

opublikowaniu (zob. również Krok 4). Jeśli interesariusze wyrażą zgodę, dobrą praktyką jest odnotowywanie ich wkładu we wszelkich innych publikacjach.

Głosy krytyki

Głosy wsparcia nie są tylko ważnym źródłem motywacji, ale również dostarczają sugestii w jaki sposób udoskonalać i promować standardy jakości. Jednakże nie wszyscy członkowie grupy referencyjnej muszą być Promotorami EDPQS czy spełniać kryteria określone w Ćwiczeniu A (Krok 1). Wiele można nauczyć się słuchając głosów krytyki, ponieważ dadzą Ci one wyobrażenie na temat prawdopodobnych reakcji członków grupy docelowej na standardy.

Słuchaj, tego co mówią krytycy i dobrze zastanów się jak zareagować. Może zrewidować swoje początkowe pomysły czy założenia. Działaj rozważnie, nie ulegaj zbyt pojedynczym opiniom, szczególnie jeśli nie są one podzielane przez innych bądź stoją w konflikcie z głównymi celami projektu. Uwagi krytyczne mogą również stanowić wyzwanie w środowisku grupowym jeśli zaczynają dominować w dyskusji i zmniejszają motywację grupy do realizacji projektu EDPQS.

W takich przypadkach zaleca się zdobycie informacji zwrotnych poza grupą (np. w ramach indywidualnych rozmów).

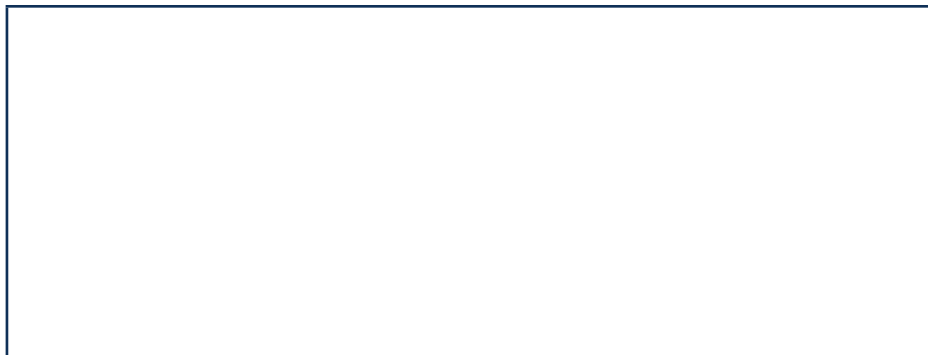
Ćwiczenie G: Planowanie udziału grupy referencyjnej



W celu zastosowania poniższej sekcji w Twoim projekcie, należy rozważyć następujące:

- ▶ Jakie są kluczowe organizacje w Twoim otoczeniu zawodowym, które należałoby zaprosić do udziału w adaptacji?
- ▶ Jakie są ich zainteresowania, kierunki działania czy ewentualne opory?
- ▶ Jak i kiedy zostaną zaangażowani interesariusze? Na jakim etapie konieczny będzie wkład z zewnątrz?
- ▶ Jak będzie cel udziału interesariuszy? Jakich korzyści z ich udziału się spodziewasz?
- ▶ W jaki sposób wykorzystasz otrzymane informacje zwrotne?

Zanotuj odpowiedzi w ramce poniżej.



3.3 Tłumaczenie

Zamieszczone w tym dziale informacje odnoszą się do planowanego tłumaczenia materiałów EDPQS (np. Podręcznik EMCDDA, Krótki Przewodnik, Poradniki) z języka angielskiego. Zaleca się przetłumaczenie materiałów, ponieważ dostępność materiałów w języku grupy docelowej zwiększa zasięg dotarcia do grupy docelowej – zarówno poprzez pokonanie praktycznych barier językowych jak i poprawę stosunku grupy docelowej do stosowania standardów w warunkach lokalnych.

Przed przystąpieniem do tłumaczenia oficjalnych materiałów EMCDDA należy **uzyskać zgodę EMCDDA** i zawiadomić Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce (www.prevention-standards.eu/contact/). Należy również **stosować się do wytycznych EMCDDA w zakresie tłumaczenia** (zob. ramka na końcu niniejszego działu).

Oprócz wytycznych EMCDDA w zakresie tłumaczenia, pragniemy dodatkowo zwrócić uwagę na kilka kwestii. Najważniejszą z nich jest to, że by uzyskać wysokiej jakości tłumaczenie **nie wystarczy zlecić je zawodowemu tłumaczowi**, jak pokazują to dwa następujące przykłady.



Początkowo, grupa robocza EDPQS w Szwecji (*Przykład 5*) zamierzała jedynie przetłumaczyć Podręcznik EMCDDA na język szwedzki. Nie znano żadnego tłumacza specjalizującego się w obszarze narkotyków, w związku z czym tłumaczenie Podręcznika zlecono profesjonalnej agencji tłumaczeń. Po wykonaniu zlecenia tłumaczenie nie zostało dopuszczone do rozpowszechniania wśród szwedzkiej profilaktyków z uwagi na jego zbyt dosłowny charakter. To co w angielskiej wersji językowej brzmiało dobrze stylistycznie nie pasowało do wersji w języku szwedzkim. Ponadto, pojęcia profilaktyczne przetłumaczono w taki sposób, że trudno było je zrozumieć grupom docelowym. Na przykład, niektóre angielskie terminy nie miały szwedzkich odpowiedników i przez ich dosłowne tłumaczenie powstały niejasne pojęcia. W konsekwencji, grupa podjęła się formalnej adaptacji, w trakcie której całe tłumaczenie poddano rewizji począwszy od glosariusza. Na przykład, w języku szwedzkim nie ma podziału na różne pojęcia słowa cel (ang. 'aims', 'goals' i 'objectives'), w związku

z czym postanowiono przetłumaczyć je na cele długo, średnio i krótkookresowe, tak by oddać ich znaczenie w myśl EDPOQS. W celu zadbania o akceptację tłumaczenia w środowisku, grupa robocza zaprosiła do współpracy pracowników naukowych, praktyków oraz przedstawicieli grup docelowych.



W Chorwacji (*Przykład 3*), tłumaczenie Krótkiego Przewodnika zostało zaaranżowane i sfinansowane przez EMCDDA. Tekst został przetłumaczony przez zawodowego tłumacza a następnie przesłany do Rządowego Biura do spraw Zwalczania Narkomanii celem adiustacji. Odpowiednia osoba zredagowała tekst i sformułowała sugestie odnośnie do jego poprawy. Praca ta została wykonana w ramach rutynowych obowiązków zawodowych (tj. bez dodatkowego wynagrodzenia) i w związku z tym można było na nią przeznaczyć zaledwie jeden dzień. Po opublikowaniu Krótkiego Przewodnika, Promotorzy EDPOQS w Chorwacji wykorzystywali go do celów szkoleniowych. Dzięki aktywnemu wykorzystaniu tego narzędzia oraz informacjom zwrotnym od uczestników szkoleń, Promotorzy pogłębili swoją wiedzę na temat tego jak należy tłumaczyć standardy by były one właściwie rozumiane.

W trakcie prac na niniejszym zestawem narzędzi rozważano aktualizację tłumaczenia.

Powyższe przykłady mówią o potencjalnych trudnościach związanych z tłumaczeniem materiałów edukacyjnych takich jak Podręcznik EDPOQS. Partnerom ze Szwecji udało się pozyskać dodatkowe środki na sfinansowanie poprawy tłumaczenia. Jednak jak pokazują doświadczenia innych krajów tłumaczenie stało się tam 'projektem w budowie' wskutek braku niewystarczających zasobów na jego kompleksowe sprawdzenie.

Przykłady z Polski i Węgier pokazują jak od początku można osiągnąć wyższą jakość tłumaczenia.



W Polsce (*Przykład 1*), tłumaczenie Podręcznika EMCDDA zostało wykonane przez zawodowego tłumacza, który dzięki kilkuletniej współpracy z Krajowym Biurem Przeciwdziałania Narkomanii dysponował odpowiednią wiedzą w przedmiotowym zakresie. Tłumacz biegle operował terminologią fachową w języku polskim i angielskim. Mimo to, tłumaczenie Podręcznika było również owocem współpracy między tłumaczem i specjalistami od profilaktyki. Tekst był tłumaczony w kilku etapach. Początkowo, przetłumaczono kilka rozdziałów i przekazano je do eksperta w celu sprawdzenia i naniesienia uwag. Uzyskane informacje zwrotne posłużyły do wprowadzenia poprawek do treści już przetłumaczonych i usprawnienia prac nad kolejnymi rozdziałami, które prowadzono według tego samego wzoru. Tłumacz również sam kontaktował się z ekspertami a w niektórych przypadkach z autorami Podręcznika w celu wyjaśnienia niektórych pojęć i uzgodnienia znaczenia standardów. W trakcie tłumaczenia stosowana terminologia była konsultowana z pracownikami Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Dzięki tym zabiegom, tłumaczenie i redago-

wanie zostały ze sobą zintegrowane aniżeli potraktowane jako odrębne etapy. Oznaczało to, że kiedy tłumacz zakończył swoją pracę nie było potrzeby dokonywania kompleksowego przeglądu. Tłumaczenie zostało wykonane w ciągu sześciu miesięcy.



Węgierscy koledzy (*Przykład 2*) byli świadomi wyzwań związanych z tłumaczeniem specjalistycznych materiałów. Po dojściu do wniosku, że redakcja przekładu może zająć więcej czasu aniżeli samo tłumaczenie postanowili sami podjąć się tego zadania. Utworzono grupę roboczą składającą się ze ekspertów z zakresu profilaktyki, która wspólnie z Węgierskim Focal Pointem zajęła się tłumaczeniem. Dwóch badaczy (którzy byli również członkami Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce) przetłumaczyło Podręcznik EMCDDA a następnie pracownicy Focal Pointa zajęli się korektą językową i edycją. Focal Point również sfinansował wkład pracy, jaki wnieśli w tłumaczenie badacze. Tłumaczenie zostało ukończone w ciągu ośmiu miesięcy.

Powyższe przykłady wskazują na zasadniczą rolę wiedzy z zakresu narkotyków i narkomanii w procesie tłumaczenia. W konsekwencji można wyciągnąć następujące **wnioski**:

- ▶ O ile to możliwe, zlecaj prace tłumaczom specjalizującym się w obszarze narkotyków i narkomanii
- ▶ Przeznacz odpowiednią ilość czasu na tłumaczenie i redakcję
- ▶ Nie odkładaj edycji na koniec, ale integruj ją z tłumaczeniem
- ▶ Angażuj specjalistów od profilaktyki na każdym etapie przedsięwzięcia celem sprawdzania i ulepszania tłumaczenia
- ▶ Angażuj wielu specjalistów z różnych środowisk, najlepiej przedstawicieli grup docelowych celem zagwarantowania szerokiego zrozumienia i akceptacji tłumaczenia
- ▶ Pochylaj się zarówno nad stylistyką (np. uwarunkowania kulturowe dotyczące zwracania się do czytelnika) jak również precyzją pojęć merytorycznych
- ▶ Dbaj by standardy i treści towarzyszące były rozumiane zgodnie z zamysłem autorów i pamiętaj, że dosłowne tłumaczenie nie zawsze to gwarantuje³
- ▶ Dbaj by terminy i pojęcia odpowiadały tym, których używają grupy docelowe (porozumiewanie się tym samym językiem)
- ▶ Celem uzgodnienia kluczowej terminologii zacznij od glosariusza na końcu Podręcznika EMCDDA, ale pamiętaj, że znaczenie terminów płynie wyłącznie z samych standardów (tj. uzgadniaj terminologię w kontekście standardów a nie tylko glosariusza)
- ▶ W przypadku braku ekwiwalentnej terminologii zamiast nowych terminów warto stosować wyrażenia i opisy

- Konsultuj tłumaczenie z osobami niezaangażowanymi w proces tłumaczenia

Wytyczne EMCDDA w zakresie tłumaczenia

Poniższy tekst pochodzi ze strony: www.emcdda.europa.eu/publications/translating z marca 2015 roku i został dołączony dla Twojej wygody. Przed przystąpieniem do tłumaczenia prosimy o zapoznanie się z aktualną wersją na stronie EMCDDA.

Większość publikacji EMCDDA wydawana jest w języku angielskim. Jednak w celu dotarcia do jak największej liczby odbiorców zarówno wewnątrz Unii Europejskiej jak i poza nią, EMCDDA zachęca do tłumaczenia swoich publikacji. Poniższe wytyczne powstały jako wsparcie dla instytucji partnerskich w zakresie tłumaczenia i publikacji pełnych wersji wydawnictw EMCDDA w językach ojczystych.

- 1 Wnioski o wydanie zgody na tłumaczenie należy nadsyłać do EMCDDA pocztą elektroniczną na adres: languages@emcdda.europa.eu na 2 tygodnie (10 dni roboczych) przed rozpoczęciem tłumaczenia.
- 2 Instytucja publikująca przekład ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego jakość i zgodność z oryginałem.
- 3 Instytucja publikująca przekład zachowuje prawo autorskie do przekładu, lecz nie jest upoważniona do udzielania osobie trzeciej prawa do dalszego tłumaczenia, prawa autorskiego lub praw do reprodukcji.
- 4 W przekładzie nie wolno umieszczać dodatkowych treści ani załączników. Wyjątek, o ile to konieczne, mogą stanowić wprowadzenia do przekładu.
- 5 Z uwagi na fakt iż przekład nie jest oficjalną publikacją EMCDDA a sam produkt nie został poddany kontroli jakości EMCDDA, kopiowanie szaty graficznej publikacji EMCDDA byłoby mylące. Partnerzy są zatem proszeni o wzornictwo zgodne z graficzną tożsamością swojej instytucji a także dołączanie informacji prawnej (o ile to konieczne) oraz danych identyfikujących.
- 6 Po informacji o prawie autorskim przekład musi zawierać następującą informację:

Wersja oryginalna opublikowana została w języku angielskim pod tytułem [tytuł w oryginale] przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii © Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, [rok wydania oryginału] Tłumaczenie na język XX wykonał XX [język następnie firma lub osoba, która wykonała tłumaczenie] i zredagował XX [nazwa organizacji w danym kraju, która dokonała redakcji tłumaczenia].

- 7 Logo EMCDDA w języku przekładu, o ile jest dostępne, powinno zostać umieszczone obok informacji o szczegółach publikacji wymienionych powyżej. W przypadku języków spoza UE, należy użyć logotypu w języku angielskim. EMCDDA udostępni instytucji odpowiedzialnej za tłumaczenie pliki z logotypami.

- 8 EMCDDA musi otrzymać kopię gotowej wersji szaty graficznej przed publikacją celem akceptacji projektu graficznego przekładu.
- 9 Niezwłocznie po opublikowaniu przekładu, EMCDDA musi otrzymać kopię przekładu w formacie PDF wraz z wszystkimi ważnymi linkami umożliwiającymi pobranie przekładu ze strony EMCDDA.

Osoby, które pragną wydać wersję skróconą bądź streszczenie publikacji EMCDDA powinni wysłać odpowiedni wniosek na adres:

languages@emcdda.europa.eu

- 10 W celu uzyskania odpowiedzi na pytania natury praktycznej prosimy o bezpośredni kontakt z:

Marie-Christine Ashby (**Marie-Christine.Ashby@emcdda.europa.eu**,
tel. 351 211 21 02 93)

lub Kasią Natoniewską (**Katarzyna.Natoniewska@emcdda.europa.eu**,
tel. 351 211 21 02 96)

3.4 Wprowadzanie zmian

Kluczowym etapem w procesie adaptacyjnym jest modyfikowanie standardów tak by lepiej pasowały do nowej grupy docelowej, kontekstu czy zastosowania. Pomniejsze modyfikacje są wprowadzane już na etapie tłumaczenia, ponieważ dosłowne tłumaczenie ma małe szanse na szeroką akceptację i prawidłowe zrozumienie w grupach docelowych. Zmiany nie mogą być wprowadzane bez odpowiedniego uzasadnienia. Adaptacja EDPQS wymaga **ostrożnego balansowania między wiernością a adaptacją** tak by z jednej strony zachowane zostały znaczenie i przesłanie EDPQS natomiast z drugiej zagwarantowana była akceptacja EDPQS przez grupy docelowe.



W dodatkowym dokumencie pt. *Przykładowe Projekty*, dowiesz się o zmianach, jakich dokonali Promotorzy EDPQS i czym były one podyktowane.

Wnioski z adaptacji interwencji profilaktycznych: struktura 'powierzchniowa' a 'głęboka'; 'odejście' a 'innowacja'

Zgodnie z teorią adaptacyjną, zmiany można podzielić w zależności od tego czy dotyczą one 'struktury powierzchniowej' czy 'struktury głębokiej' interwencji. Resnicow i wsp. (2000) oraz Ferrer-Wreder i wsp. (2012: 155) opisują strukturę powierzchniową interwencji profilaktycznej jako „aspekty dopasowania i akceptacji interwencji bądź trafność fasadową wśród jej uczestników”. Struktura głęboka interwencji odnosi się do zasadniczych elementów, które, zgodnie z teorią programu, powinny generować oczekiwaną zmianę wyników (Ferrer-Wreder i wsp. 2012: 151). W skrócie, „Struktura powierzchniowa tworzy wykonalność natomiast struktura głęboka determinuje wpływ programu” (Resnicow i wsp. 2000: 274, w Ferrer-Wreder i wsp. 2012: 154).

Na ogół zaleca się żeby adaptacje interwencji skupiały się na strukturze powierzchniowej natomiast zmiany głębokiej należy unikać chyba że przemawiają za nimi uzasadnione przesłanki a priori⁴. Często jednak kluczowe elementy danej interwencji nie są jasne (UNODC 2009: 27; Burkhart 2013: 3). Panuje powszechna zgoda, że zmiany 'struktury powierzchniowej' obejmują „tłumaczenia językowa, obrazy adekwatne etnicznie i rasowo, kulturowo właściwe powitania, błogosławienia grupy, piosenki, opowiadania, tańce, ćwiczenia, przykłady i nagrania wideo” (UNODC 2009: 27, Ferrer-Wreder i wsp. 2012, Burkhart 2013). Zmiany 'struktury głębokiej' mogą odnosić się do modyfikacji ram teoretycznych programu, redukcji liczby lub długości sesji, rezygnacji z prac domowych lub zmiany podstawowego przesłania (UNODC 2009: 28, Burkhart 2013).

Bez względu na to czy mamy na myśli strukturę 'powierzchniową' czy 'głęboką', warto uwzględnić również podział na 'odejście' (ang. drift) (tj. niepożądane zmiany, które zagrażają wierności) i 'innowację' (tj. pożądane zmiany, które doskonalały praktykę i powinny być rekomendowane w przyszłości) (Fixsen i wsp. 2005: 17).

Obecnie nie ma dowodów ewaluacyjnych, które mogłyby zdefiniować podział na strukturę 'powierzchniową' i 'głęboką' w Europejskich Standardach Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (i w efekcie zidentyfikować kluczowe obszary EDPQS odpowiedzialne za zapewnienie jakości w profilaktyce). Jednakże idea adaptacji 'powierzchniowej' i 'głębokiej' pomaga nam określać, które zmiany są wciąż zgodne z koncepcją EDPQS a które nie. W wyniku dyskusji przeprowadzonych w Partnerstwie dla Standardów w Profilaktyce a także z udziałem Promotorów EDPQS proponujemy następującą typologię zmian (za przykład posłużył Podręcznik EMCDDA, ale poszczególne kategorie zmian stosują się też do innych materiałów EDPQS).

Poniższe typy zmian **mogą w znikomym stopniu wpływać na znaczenie i podstawowe przesłanie** EDPQS:

- ▶ Zmiana szaty graficznej (np. kolory, organizacja strony) celem odwzorowania tożsamości korporacyjnej instytucji publikującej – w zasadzie wytyczne EMCDDA w zakresie tłumaczenia zalecają zmianę szaty (zob. poprzedni dział)
- ▶ Generalne zmiany językowe, w tym tłumaczenie z angielskiego, dostosowanie ogólnego tonu dokumentu do wymogów kulturowych (np. przekaz mniej/bardziej formalny), zastosowanie właściwej/ekwiwalentnej terminologii profilaktycznej (zgodnie z zaleceniami w poprzednim dziale)
- ▶ Dodanie wprowadzeń kontekstowych (np. dodanie rozdziału o profilaktyce uzależnień od narkotyków w kraju docelowym, przedmowa instytucji rządowej)
- ▶ W trakcie tłumaczenia Podręcznika, dodanie glosariusza w obu językach i zmiana alfabetycznej kolejności haseł
- ▶ Zmiana kolejności rozdziałów Podręcznika (np. umieszczenie Rozdziałów 2 i 3 po standardach)

- ▶ Usunięcie kolorystycznego podziału standardów (kolory etapów projektowych i komponentów)

Tego typu zmiany dozwolone są jeśli dokument końcowy ma być promowany jako tłumaczenie EDPQS (tj. adaptacja językowa). Jeśli kolejność rozdziałów została zmieniona należy o tym poinformować na początku publikacji. Stanowczo zalecamy utrzymanie kolorystyki podziału standardów, ponieważ dzięki temu łatwiej czytelnikowi poruszać się po dokumencie a standardy są przedstawione w spójny sposób (rozpoznawalna 'tożsamość produktu'). Jednakże, tam gdzie podział na kolory nie jest możliwy (np. z uwagi na koszty druku) należy wprowadzić ten sam neutralny kolor dla wszystkich etapów projektowych (np. biały tekst w czarnych ramach).

Poniższe typy zmian **mogą wpływać na znaczenie i podstawowe przesłanie** EDPQS:

- ▶ Dodanie wyjaśnień kontekstowych i przykładów (np. dodanie wyjaśnień na temat zastosowania standardów w konkretnym kontekście, zastąpienie przykładów w prawej kolumnie przykładami bliższymi grupie docelowej, dodanie źródeł bibliograficznych, które są bliższe lokalnym uwarunkowaniom)
- ▶ Zmiany treści wyjaśnień towarzyszących standardom (np. usunięcie lub skrócenie Rozdziału 1 'Istniejące modele profilaktyki uzależnień w Europie', Rozdziału 2 'Zastosowanie standardów jakości', modyfikacje wstępów do etapów projektowych i komponentów, modyfikowanie glosariusza, itp.)
- ▶ Zmiany struktury standardów na poziomie etapów projektowych, komponentów i atrybutów⁵ (np. łącznie standardów, zmiany kolejności standardów)
- ▶ Modyfikowanie struktury standardów podstawowych/specjalistycznych (np. dodatkowe poziomy typu 'standardy bardzo podstawowe', przesuwanie standardów z podstawowych do specjalistycznych i na odwrót w przypadku gdy dany standard jest już szeroko rozpowszechniony)
- ▶ Parafrazowanie standardów
- ▶ Dodawanie nowych standardów (np. w wyniku konsultacji z interesariuszami bądź z innych publikacji na temat standardów)
- ▶ Adaptowanie standardów do stosowania w obszarze innym niż profilaktyka uzależnień od narkotyków (np. uzależnienia ogółem, inne inicjatywy społeczno-zdrowotne)
- ▶ Zmiana nazwy standardów (np. w przypadku gdy 'profilaktyka uzależnień od narkotyków' nie jest akceptowaną nazwą wobec działań będących przedmiotem EDPQS⁶)

Należy unikać zmian struktury i treści EDPQS, zważywszy, że Europejskie Standardy zostały opracowane w wyniku kompleksowego przeglądu i procesu konsultacyjnego (Brotherhood & Sumnall 2010). Europejskie Standardy nie odzwierciedlają jedynie poglądów Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce, ale są przykładem szerszego konsensusu w zakresie jakości, w związku z czym

arbitralne zmiany są niedopuszczalne. Jednakże zmiany wyszczególnione powyżej są dozwolone pod warunkiem spełnienia następujących warunków:

- 1 Zmiany muszą być **uzasadnione** a ich głównym celem ma być poprawa adekwatności EDPQS do danego obszaru. Zmiany uznaje się za uzasadnione jeśli, dla przykładu, istnieją koncepcyjne różnice między oryginalną wersją standardów a standardami planowanymi (np. różnice w profilach grup docelowych; zgodnie z wnioskami z Ćwiczenia B, Krok 1). Zmiany powinny być ograniczane do niezbędnego minimum.
- 2 Zmiany muszą **zachowywać znaczenie standardów** a powstałe standardy muszą **spełniać cele i wartości EDPQS** (zgodnie ze Stanowiskiem EDPQS). W celu pełnego zrozumienia standardów zgodnie z intencjami autorów, prosimy o zapoznanie się z całym Podręcznikiem i Stanowiskiem EDPQS. Należy uznać, że niektóre zmiany stanowiłyby istotne odejście od oryginalnej wersji EDPQS i zostałyby uznane za niedopuszczalne. Na przykład, usunięcie całych zagadnień takich jak ewaluacja byłoby dopuszczalne jedynie w przypadku opracowywania standardów na konkretne potrzeby (np. ocena potrzeb).
- 3 Zmiany powinny odzwierciedlać **konsensus grupy** (przynajmniej grupy roboczej, najlepiej grupy referencyjnej). Należy jednak zwracać jeśli w wyniku konsultacji z interesariuszami planujesz obniżyć próg jakości standardów; właściwsze może być długofalowe działanie ukierunkowane na wzmocnienie gotowości grupy docelowej aniżeli modyfikowanie standardów (zob. również Krok 2).
- 4 Zmiany muszą być **wyraźnie oznaczone i/lub udokumentowane** (np. we wstępie lub dodatku metodologicznym). W przypadku zmiany struktury EDPQS należy wskazać jak zaadaptowane standardy mają się do wersji oryginalnej (przykłady w Dodatku 7.1 do raportu projektowego EQUUS, *Przykład 6*). Należy podać powody dokonania modyfikacji.

Jeśli powyższe **kryteria zostaną spełnione** a Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce dokona odpowiedniego przeglądu, powstały dokument można będzie promować jako **formalną adaptację treści EDPQS**.

Jeśli powyższe kryteria nie zostaną spełnione, powstały dokument **nie może być promowany jako formalna adaptacja EDPQS** (w myśl podziału na typy adaptacji w Kroku 1 byłaby to elastyczna adaptacja treści). Europejskie Standardy muszą być **wyszczególnione** jako materiał źródłowy a nowy dokument powinien wyjaśniać w jaki sposób posłużono się EDPQS do jego opracowania.

W efekcie, dopuszczalne zmiany zależą od typu adaptacji. Zmiany determinują również sposób opisu powstałych standardów (zob. również dział poświęcony publikowaniu poniżej). Jeśli masz wątpliwości co do tego, jakie zmiany są dopuszczalne prosimy o kontakt z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce w celu uzyskania wyjaśnień.

Bez względu na wprowadzone zmiany czytelnicy powinni łatwo odróżniać **części, które odzwierciedlają oryginalną wersję EDPQS oraz te, które zostały zmodyfikowane/opracowane od początku**. Na przykład, cudzysłów może być użyty do odróżniania treści oryginalnych od nowoopracowanych (przykłady w *Przykładzie 5, NEWIP*).

3.5 Testowanie materiałów roboczych

W przypadku adaptacji istniejących działań profilaktycznych zaleca się, aby przed implementacją na pełną skalę, adaptowana interwencja została przetestowana w zakresie akceptacji, wykonalności i skuteczności w ramach niewielkiego projektu pilotażowego (np. Ferrer-Wreder i wsp. 2012). W odniesieniu do EDPQS zalecamy również przeprowadzenie małego testu zanim materiały zostaną ukończone i oficjalnie wydane.

Pilotaż a sprawdzenie materiałów roboczych

Optymalnym rozwiązaniem jest jeśli projekt pilotażowy w kontekście tworzenia standardów jakości polega na przekazaniu przedstawicielom grupy docelowej materiałów roboczych z prośbą o wypróbowanie ich w praktyce a następnie przekazanie twórcom informacji zwrotnych. Jednak, z uwagi na ograniczone środki nie zawsze takie rozwiązanie jest możliwe. W takich przypadkach, można poprosić odpowiednich interesariuszy o sprawdzenie materiałów roboczych i przekazanie informacji zwrotnych z hipotetycznego punktu widzenia. Testowanie może również oznaczać 'dodatkową rundę informacji zwrotnych' przed ukończeniem prac (zob. przykład poniżej).



W projekcie COMIQS.BE (*Przykład 7*), zorganizowano drugą rundę grup fokusowych z udziałem uczestników pierwszej rundy w celu dodatkowego omówienia spornych standardów. Niektóre standardy poddano również przeglądowi w celu lepszego dopasowania do specyficznych uwarunkowań i sytuacji. Wnioski z dyskusji posłużyły do zakończenia prac nad standardami.

Jako warunek minimum, faza testów powinna **odpowiedzieć na pytania dotyczące akceptacji** dokumentu. Może ona również posłużyć do zebrania informacji przydatnych w rozpowszechnianiu standardów. Przykładowe pytania to:

- ▶ Czy dokument jest jasny i zrozumiały?
- ▶ Czy standardy są rozumiane zgodnie z założeniami? Czy tłumaczenie jest odpowiednie?
- ▶ Czy dokument jest przyjazny dla użytkownika (np. struktura, długość)?
- ▶ Czy forma prezentacji standardów jest atrakcyjna?

- ▶ Czy zamierzasz korzystać z dokumentu? Jeśli nie, podaj powody?
- ▶ Jak najlepiej promować dokument?
- ▶ Jakie widzisz przeszkody i szanse dla rozpowszechniania niniejszego dokumentu i zawartych w nim treści?

Faza testów stanowi również okazję do zaprezentowania roboczej wersji produktu interesariuszom, którzy wnieśli swój wkład na wcześniejszych etapach procesu adaptacyjnego z prośbą o 'akceptację'. Warto jednak również zaangażować przedstawicieli grup docelowych, którzy nie mieli jeszcze okazji uczestniczyć w procesie adaptacyjnym. Takie osoby mogą dać świeże spojrzenie na projekt. Testowanie materiałów roboczych jest szczególnie istotne w przypadku gdy standardy zostały zaadaptowane bez konsultacji z zewnętrznymi interesariuszami tak jak pokazuje to poniższy przykład.



W projekcie EQUUS (*Przykład 6*), Europejskie Standardy były początkowo adaptowane przez badaczy z grupy roboczej bez angażowania zewnętrznych interesariuszy. Wstępna lista zaadaptowanych standardów została przedstawiona i omówiona na warsztacie dla interesariuszy, który odbył się podczas konferencji poświęconej standardom jakości EQUUS. Po zakończeniu konferencji, uczestnicy warsztatu zostali poproszeni o przesłanie swoich uwag pocztą elektroniczną. Informacje zwrotne pokazały, że wskutek usunięcia znacznych fragmentów tekstu w procesie adaptacji, znaczenie niektórych pojęć uległo zmianie lub stało się mniej jasne w porównaniu do wersji pierwotnej EDPQS. Zebrane informacje zwrotne posłużyły do udoskonalenia standardów profilaktycznych EQUUS.



W Chorwacji (*Przykład 3*), przetłumaczono i opublikowano Krótki Przewodnik bez udziału zewnętrznych interesariuszy. Informacje zwrotne uzyskane od realizatorów działań profilaktycznych, którzy wzięli udział w szkoleniach poświęconych Krótkiemu Przewodnikowi pokazały w jaki sposób można poprawić tłumaczenie. Z perspektywy czasu, koledzy z Rządowego biura do spraw Zwalczania Narkomanii uznali, że przetestowanie tłumaczenia z przedstawicielami grupy docelowej mogłoby być korzystne. Aktualizacja tłumaczenia była rozważana w trakcie opracowywania niniejszego zestawu narzędzi.

Szczegółowa zawartość **materiałów roboczych** zależeć będzie od projektu oraz celów fazy testów. Na przykład, jeśli chcesz otrzymać informacje zwrotne na temat 'atrakcyjności' dokumentów, materiały robocze powinny zawierać gotową, profesjonalną szatę graficzną. Natomiast jeśli chcesz skupić się na rozumieniu standardów zgodnie z założeniami, wtedy wystarczy zwykła, niesformatowana lista standardów.

Do pozyskiwania informacji zwrotnych można zastosować **różne metody**. Na przykład, można rozesłać materiały robocze do interesariuszy z możliwością przekazania odpowiedzi pocztą elektroniczną, Internetem/drogą elektroniczną lub tele-

fonicznie. Popularną metodą jest organizowanie grup fokusowych z udziałem 5-12 przedstawicieli grup docelowych⁷. Interakcja w grupie może wywoływać generować bardziej urozmaicone opinie i informacje zwrotne uzyskiwane są natychmiast. Jeśli Twoje materiały są obszerne, możesz utworzyć mniejsze grupy robocze, które będą zajmować się różnymi działami dokumentu. Możesz poprosić interesariuszy o przekazanie ogólnych informacji zwrotnych bądź przydzielić im konkretne zadania (np. dokonanie autorefleksji za pomocą zaadaptowanych standardów). Faza testów może obejmować warsztat pilotażowy na temat EDPQS (np. korzystanie z materiałów szkoleniowych zawartych w Poradniku EDPQS 3).

Uczestnicy muszą **mieć jasne wyobrażenie na temat Twoich oczekiwań**. Dzięki temu będziesz mógł uzyskać informacje zwrotne, które będą rzeczywiście pomocne przy sprawdzaniu dokumentów. Należy wyjaśnić na jakim etapie zaawansowania jest adaptacja oraz jak duże mogą być zmiany⁸. Należy dokładnie zapoznać się z otrzymanymi informacjami zwrotnymi i na ich podstawie dokonać ostatecznego przeglądu materiałów. Należy pamiętać o zaleceniach z poprzednich działów w zakresie dokonywania zmian. Jeśli faza testów skutkuje poważnymi zmianami, należy pomyśleć o dodatkowej rundzie grup fokusowych. Jeśli wdrożenie zaleceń nie jest możliwe, warto skontaktować się z interesariuszami celem podania powodów, dla których nie byłeś w stanie uwzględnić ich uwag. Tego rodzaju działania następcze pomogą Ci utrzymać wsparcie interesariuszy dla projektu.

3.6 Publikacja produktów projektu



W dokumencie towarzyszącym pt. *Przykładowe Projekty* znajdują się linki do stron internetowych, na których zamieszczono opublikowane adaptacje EDPQS. Produkty w poszczególnych projektach były różne. Na przykład, koledzy z Polski (*Przykład 1*) i Węgier (*Przykład 2*) wydali drukiem przetłumaczony Podręcznik EDPQS zawierający nową szatę graficzną. W Chorwacji (*Przykład 3*), Krótki Przewodnik można pobrać ze strony internetowej. Dokument drukowano na żądanie (np. na potrzeby szkoleniowe) a nie w formie oficjalnej. W Szwecji (*Przykład 4*), produkty nie zostały jeszcze opublikowane w momencie tworzenia niniejszego poradnika. Jednak, produkty tego projektu prawdopodobnie będą zawierać drukowaną wersję Podręcznika, adaptację Krótkiego Przewodnika oraz zestaw list kontrolnych. Wyniki projektu NEWIP (*Przykład 5*) zostały opublikowane w formie czterech zestawów standardów (każdy do innego rodzaju nocnych interwencji). Zestawy dostępne są w formie elektronicznej i posiadają specjalnie zaprojektowaną szatę graficzną. Standardy EQUUS (*Przykład 6*) zostały opublikowane jedynie w formie listy dołączonej do raportu z projektu. Można je pobrać ze strony internetowej. Standardy Mentor ADEPIS (*Przykład 8*) zawierają trzy zestawy standardów, do których dołączone są formularze samodzielnej oceny oraz przykłady jak standardy można wdrażać na poziomie 'podstawowym', 'dobrym' i 'doskonałym'⁹.

Powyższe przykłady pokazują, że istnieją różne sposoby udostępniania zaadaptowanych standardów. Warto zaznaczyć, że żaden w żadnym z przykładowych projek-

tów nie zaproponowano standardów jedynie w formie narzędzia internetowego (tj. zawsze była możliwość pobrania pliku i korzystania z niego offline).

Rodzaj dokonywanej adaptacji ma wpływ na opis i promocję adaptowanych standardów. W niniejszym zestawie, rozróżniliśmy trzy typy adaptacji: adaptacja językowa (tj. tłumaczenie z języka angielskiego); formalna adaptacja treści (tj. bezpośrednie promocja EDPQS, dalszy rozwój jednak z zachowaniem podstawowego znaczenia i przekazu EDPQS) oraz elastyczna adaptacja treści (tj. bazowanie na EDPQS w bardziej elastyczny sposób i promocja pośrednia) (zob. Krok 1). W poprzednich działach omówiliśmy również dopuszczalne zmiany i kryteria właściwe dla każdego z typów adaptacji.

1 Adaptacja językowa: Tłumaczenie materiałów EDPQS z języka angielskiego

- ▶ Spełnia kryteria adaptacji językowej zgodnie z opisem w dziale 'Wprowadzanie zmian'
- ▶ Może być promowana jako bezpośrednie tłumaczenie EDPQS
- ▶ Należy stosować się do wytycznych EMCDDA w zakresie tłumaczeń i prawa autorskiego (zgodnie z opisem w dziale na temat tłumaczenia)
- ▶ Jako autorzy, powinniście wymienić autorów oryginału w wersji angielskojęzycznej. Należy osobno wymienić również członków grupy roboczej odpowiedzialnych za tłumaczenie
- ▶ Należy umieścić informację, że jest to tłumaczenie oryginału z języka angielskiego. Należy poinformować o wszelkich wprowadzonych zmianach (np. zmian kolejności rozdziałów)
- ▶ Należy wymienić źródła bibliograficzne oryginalnego tekstu jak i tłumaczenia
- ▶ Należy podać informację, że w przypadku niejasności należy odwołać się do oryginalnej wersji anglojęzycznej
- ▶ O ile to konieczne, należy skontaktować się z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce celem uzyskania logotypu EDPQS wysokiej rozdzielczości

2 Formalna adaptacja treści: Doskonalenie EDPQS

- ▶ Spełnia kryteria formalnej adaptacji treści zgodnie z opisem w dziale 'Wprowadzanie zmian'
- ▶ Może być promowana jako adaptacja EDPQS, należy jednak wyjaśnić w jakim stopniu Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce było zaangażowane w proces adaptacyjny
- ▶ Wstęp powinien informować dlaczego podjęto się adaptacji i jak tego dokonano (np. Czy zastosowano się do zaleceń zawartych w niniejszym zestawie narzędzi)
- ▶ Wszelkie zmiany oryginalnych dokumentów EDPQS są wyraźnie oznaczone i/ lub udokumentowane (np. we wstępie lub dodatku metodologicznym, za pomocą cudzysłowu o ile to zasadne)

- ▶ Podaj odnośniki do oryginalnych dokumentów EDPQS (np. Podręcznik) tam gdzie to zasadne
- ▶ Wymień członków grupy referencyjnej, którzy wnieśli wkład w adaptację
- ▶ Tytuł dokumentu powinien w adekwatny sposób odzwierciedlać adaptację. Nie ma konieczności wymieniania EDPQS w tytule. Warto jednak to zrobić w podtytule.
- ▶ Informacja o poparciu ze strony Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce dla powstałych produktów nie musi być umieszczana, chyba że wyraźnie uzgodniono to z Partnerstwem.
- ▶ Przed publikacją prosimy o przesłanie kopii gotowej wersji dokumentu do Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce (info@prevention-standards.eu) celem przeglądu. Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce potwierdzi czy gotowy produkt należy uznać jako formalną czy elastyczną adaptację treści oraz być może udzieli dodatkowych informacji zwrotnych odnośnie do dokumentu.

3 Elastyczna adaptacja treści: Zastosowanie EDPQS do tworzenia standardów

- ▶ Nie spełnia kryteriów adaptacji językowej ani formalnej adaptacji treści zgodnie z opisem w dziale 'Wprowadzanie zmian'
- ▶ Nie może być promowana jako formalne tłumaczenia ani formalna adaptacja EDPQS, należy jednak wyjaśnić jak wykorzystano EDPQS do opracowania proponowanych standardów
- ▶ Podaj odnośniki do oryginalnych dokumentów EDPQS (np. Podręcznik) tam gdzie to zasadne; EDPQS muszą zawsze być wymieniane jako dokument źródłowy

Gotowe wersje dokumentów należy przesłać do EMCDDA (languages@emcdda.europa.eu) i Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce (info@prevention-standards.eu). Twoje dokumenty mogą zostać umieszczone na właściwych portalach internetowych oraz zostać objęte oficjalną promocją.



W dokumencie na temat Przykładowych Projektów mowa o sposobach opisywania adaptacji. Na przykład, standardy w projekcie NEWIP (*Przykład 5*) zawierają następujący opis w sekcji Podziękowania:

"Europejskie Standardy w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS) zostały opracowane przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce pod kierownictwem Harry'ego Sumnalla i Angeliny Brotherhood z Centrum Zdrowia Publicznego na Uniwersytecie Johna Mooresa w Liverpoolu (www.prevention-standards.eu). Prezentowane Standardy Dobrej Prak-

tyki zostały opracowane niezależnie w ramach projektu NEWIP w oparciu o EDPQS, bez jakiegokolwiek zaangażowania ze strony Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce.”

Opis wkładu NEWIP w projekt EDPQS:

“Standardy Dobrej Praktyki NEWIP zostały oparte na liście kontrolnej samodzielnej oceny opracowanej przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce wspólnie ze specjalistami z zakresu przeciwdziałania narkomanii (Brotherhood & Sumnall, 2013). [...] Standardy NEWIP stanowią podsumowanie standardów podstawowych z każdego komponentu zgodnie z pierwotną listą kontrolną EDPQS. Każdy komponent zawiera uwagi do każdej interwencji z zakresu redukcji szkód w miejscach nocnych rozrywek, które opracowano w ramach projektu NEWIP.”

W razie niejasności co od powyższych informacji zalecamy skontaktowanie się z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce w celu zyskania wyjaśnień.

Lista kontrolna: Monitoring adaptacji



W trakcie adaptacji możesz skorzystać z poniższej listy kontrolnej w celu śledzenia postępów w realizacji projektu. Pamiętaj, że jeśli jedynie rozpowszechniasz lub tłumaczysz Europejskie Standardy i nie zamierzasz adaptować ich treści, poszczególne kratki świadczące o zakończeniu Kroku 3 nie koniecznie muszą odnosić się do Ciebie. Czy:

- ▶ Nawiązałeś niezbędną współpracę?
- ▶ Dokonałeś uzasadnionych zmian (o ile to konieczne) w oparciu o wewnętrzne i zewnętrzne konsultacje?
- ▶ Przetestowałeś i dokonałeś korekty materiałów roboczych?
- ▶ Opublikowałeś standardy umieszczając informacje o oryginalnym dokumencie i zastosowałeś się do wytycznych odnośnie do prawa autorskiego?

➔ Krok 3 zakończony

Literatura

Brotherhood A, Sumnall HR, and the Prevention Standards Partnership (2010) *European drug prevention quality standards: Final Report to the Executive Agency for Health and Consumers (D7)*. Liverpool: Centre for Public Health.

Brotherhood A, Sumnall HR (2013) *European drug prevention quality standards: a quick guide*. Ad hoc publication by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Burkhart G (2013) *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* Thematic paper, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Ferrer-Wreder L, Sundell K, Mansoor S (2012) Tinkering with Perfection: Theory Development in the Intervention Cultural Adaptation Field. *Child Youth Care Forum* 41: 149–171.

Resnicow K, Soler R, Braithwaite RL, Ahluwalia JS, Butler J (2000) Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology* 28(3): 271–290.

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (2009) *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*. New York: United Nations.

Uwagi

- ¹ Zob. również Teoria Zmiany EDPQS: www.prevention-standards.eu/theory-of-change/ oraz dział pt. Ludzie w Kroku 2
- ² Zob. również EDPQS Questions & Answers: www.prevention-standards.eu/questions-and-answers
- ³ Na przykład, jeśli nie posłużono się dosłownym tłumaczeniem „drug prevention” w Twoim języku, skorzystaj z odpowiedniego terminu, który odnosi się do tych samych działań, które obejmuje angielski termin „drug prevention”. Jeśli nie ma odpowiednika „quality standards”, zastosuje alternatywne terminy takie jak „quality criteria”. Należy jednak pamiętać aby nie używać terminów typu „recommendations” ani „guidelines”, które mają konkretne znaczenie i zastosowanie oraz nie odpowiadają celom i treściom EDPQS.
- ⁴ Należy uwzględnić, że adaptacja ‘powierzchniowa’ nie może gwarantować utrzymania skuteczności interwencji, tak jak adaptacja ‘głęboka’ nie koniecznie zmniejszy jej skuteczność. Tego typ kwestie można zbadać jedynie empirycznie. Ponadto, odpowiedni poziom adaptacji zależy od tego czy struktura głęboka interwencji może być powszechnie stosowana we wszystkich kontekstach. W efekcie, adaptacja ‘głęboka’ może być wymagana jeśli zjawiska będące przedmiotem interwencji w nowym kontekście różnią się od tych w kontekście pierwotnym. Kierujemy nasze podziękowania do Laury Ferrer-Wreder za uwypuklenie tych kwestii.
- ⁵ Zob. Podręcznik EMCDDA (Brotherhood & Sumnall 2011: 36) jeśli chodzi o różnice w EDPQS między ‘etapami projektowymi’, ‘komponentami’ i ‘atributami’.
- ⁶ Na przykład, W Austrii, dosłowne tłumaczenie „drug prevention” (“Drogenprävention”) jest na ogół akceptowanym terminem do opisywania działań, o których mowa w EDPQS. Termin ten kojarzy się jednak z przestarzałymi modelami (np. moralizowanie, straszenie i wzbudzanie lęków) aniżeli podejściem ukierunkowanym zdrowie i uczenie się umiejętności; bardziej akceptowanym i szerzej stosowanym terminem jest profilaktyka uzależnień („Suchtprävention”). W ramach Fazy II EDPQS, Partnerstwo nie stosowało terminu ‘drug prevention’ w tym kraju, ale ‘addiction prevention’ jako terminu bardziej odpowiedniego. Zdecydowano również o zmianie nazwy standardów w tym kraju na ‘European addiction prevention quality standards’ (“Europäische Qualitätsstandards zur Suchtprävention”) celem zwiększenia akceptacji projektu wśród austriackich grup docelowych.
- ⁷ Wskazówki jak prowadzić grupy fokusowe można znaleźć w literaturze naukowej oraz Internecie.
- ⁸ Na przykład, jeśli dokument odzwierciedla już konsensus dużej grupy referencyjnej, może wtedy nie być miejsca na szczegółowe przeglądy. Zamiast tego, faza testów skupiać się będzie na identyfikacji głównych problemów i przeglądzie do-

kumentu w ogólnym zakresie. Jeśli jednak dokument odzwierciedla jedynie konsensus twojej grupy roboczej, warto pozyskać bardziej szczegółowe informacje zwrotne w fazie testów. Dyskusja dotyczyć treści aniżeli formy.

- ⁹ Produktu projektu COMIQS.BE (*Przykład 7*) nie opublikowane w trakcie tworzenia niniejszego zestawu narzędzi.

Krok 4: Promocja standardów jakości

Krok 4: Promocja standardów jakości

Podstawowe rady na temat promocji standardów jakości



Traktuj standardy jako sposób identyfikacji mocnych i słabych stron działań profilaktycznych jak również obszary, które będzie można rozwinąć w przyszłości. Pamiętaj, że nikt nie lubi być oceniany czy osądzany. Kładź nacisk na ostateczny cel wdrożenia standardów jest zagwarantowanie populacjom docelowym działań profilaktycznych na jak najwyższym poziomie.



Od początku planuj w jaki sposób będziesz rozpowszechniać standardy. Zaproś do współpracy inne organizacje zajmujące się jakością. Uzyskaj wsparcie liderów opinii (np. twórców strategii, zrzeszeń zawodowych lub innych podmiotów) poprzez wczesne zaproszenie ich do udziału w projekcie. W celu wygenerowania solidnych i rzetelnych wyników, zawrzyj sojusz skupiający badaczy, twórców strategii i praktyków.

W końcowej części niniejszego poradnika skupiamy się na rozpowszechnianiu i wdrażaniu standardów jakości. Rozpowszechnianie można zdefiniować następująco:

“[...] aktywna i ukierunkowana dystrybucja informacji lub interwencji poprzez określone kanały za pomocą zaplanowanych strategii wśród konkretnych grup w obszarze zdrowia publicznego lub praktyki klinicznej. [...] W przeciwieństwie do dyfuzji (ang. diffusion), która jest procesem biernym i nieformalnym, rozpowszechnianie (ang. dissemination) jest procesem planowym i formalnym, który polega na upowszechnianiu wiedzy oraz interwencji opartych na dowodach naukowych celem stymulowania i wzmacniania procesów implementowania i integrowania dowodów, informacji, interwencji (lub kombinacji tychże) w rutynowych działaniach” (McCormack i wsp. 2013: 5)

To tu zaczyna się prawdziwe podnoszenie jakości działań profilaktycznych. Zgodnie z Teorią Zmiany EDPOS (zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change/), standardy jakości **nie są celem samym w sobie, ale narzędziem do podnoszenia jakości profilaktyki**, które ma generować lepsze wyniki w końcowych grupach docelowych (np. młodzież). Każdy projekt wdrażający standardy jakości musi zatem od początku uwzględniać działania wspomagające.

Standardy jakości pomagają w ustanowieniu wspólnej wizji ‘wysokojakościowej profilaktyki uzależnień od narkotyków’, na której różni członkowie społeczności profilaktycznej mogą skupiać swoje działania. Jednakże należy pamiętać, iż **publikacja standardów jakości nie wystarczy do spowodowania zmiany obszarze profilak-**

tyki. W procesie podnoszenia jakości Twoje grupy docelowe powinny:

- i) być świadome potrzeby wysokiej jakości w profilaktyce i poszukiwać sposobów dotarcia do standardów jakości (pojęcie 'świadomości' w Teorii Zmiany EDPQS);
- ii) uznać, że standardy jakości są ważne i użyteczne, zyskać motywację do spełniania standardów jakości i planowania sposobów ich wykorzystania ('motywacja'); oraz
- iii) w pełni rozumieją treści standardów jakości oraz opanowują umiejętności konieczne do skutecznego i swobodnego stosowania standardów w swojej pracy ('umiejętności').

Zwykle opublikowanie standardów jakości stanowi małą zachętę do głębokiego zaangażowania.

Dlaczego nie wystarczy rozesłać do grup docelowych newslettera z informacją o standardach?

Murthy i wsp. (2012) zidentyfikowali trzy warunki, w ramach których masowo rozesłany biuletyn zawierający podsumowania dowodów naukowych może pozytywnie wpłynąć na praktykę osób zarządzających służbą zdrowia, twórców strategii i specjalistów z zakresu opieki zdrowotnej: w przypadku pojedynczego, jasnego komunikatu; w przypadku gdy zmiana jest względnie prosta do wprowadzenia i w przypadku gdy użytkownicy świadomi są faktu, że konieczna jest zmiana praktyki. Zakładając, że te warunki odnoszą się również do rozpowszechniania standardów jakości, wydaje się mało prawdopodobne aby samo upublicznienie standardów wystarczyło żeby spowodować zmianę zachowania, ponieważ standardy jakości mają złożoną strukturę a grupy docelowe początkowo mogą być do nich niechętnie nastawione.

W konsekwencji, należy zastosować bardziej wyszukane strategie rozpowszechniania.

Jeśli do procesu adaptacyjnego i tworzenia standardów jakości zaangażowałeś kluczowych interesariuszy z obszaru profilaktyki jak również przedstawicieli grup docelowych, oznacza to, że wykonałeś już pierwszy ważny krok w kierunku pogłębiania wiedzy na temat standardów i gotowości do ich stosowania przez grupy docelowe. Należy jednak podejmować kolejne wysiłki **w celu zapewnienia trwałości działań.**

Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce opracowało również szereg materiałów, które wspomagają proces rozpowszechniania. Są dostępne na stronie: www.prevention-standards.eu

Zauważ, że kiedy w Kroku 4 pada odniesienie do EDPQS, zalecenia będą odnosić się również do standardów jakości ogółem, w tym standardów powstałych na bazie EDPQS.

4.1 Dbłość o wpływ – Przykładowe strategie promocji standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków

Zacznijmy od rozważań na temat tego jak skuteczne mogą być różne strategie rozpowszechniania i od czego to zależy. W trakcie prac nad prezentowanym zestawem narzędzi, nie istniały dowody naukowe w zakresie strategii rozpowszechniania, które byłyby ściśle powiązane z Europejskimi Standardami. W tym dziale w sposób ogólny odnosimy się do wyników badań nad rozpowszechnianiem praktyk opartych na dowodach naukowych¹. Omawiamy również praktyczne doświadczenia Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce jak również promotorów EDPQS.

Poniżej znajdują się opisy potencjalnych strategii, jakie mogą być wykorzystane w promowaniu standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Zamieściliśmy również informacje na temat skuteczności strategii w pojęciu ogólnym wzbogacone o praktyczne wnioski z projektów związanych z EDPQS. Zaprezentowany podział oparliśmy na istniejących przeglądach a także dodaliśmy modele, które mogłyby mieć zastosowanie w przypadku rozpowszechniania standardów jakości oraz przykłady ściśle związane z EDPQS². Nie należy jednak traktować poniższej listy (w tym przykładów) jako skończonej.

Materiały edukacyjne

Główne wnioski	Ta strategia może być niskokosztowa, ale daje małe szanse na spowodowanie zmiany zachowania/praktyki, chyba że zostanie zintegrowana z innymi strategiami
Przykłady związane ściśle z EDPQS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Publikacja Podręcznika, Krótkiego Przewodnika i materiałów dodatkowych na stornach internetowych ▶ Przesłanie wersji drukowanej Podręcznika EDPQS do wybranych członków społeczności profilaktycznej (np. kierowników krajowych Focal Pointów, wewnątrz krajów do regionalnych koordynatorów działań profilaktycznych) ▶ Dystrybucja informacji związanych z EDPQS wśród szerokiego grona odbiorców np. poprzez newslettery, portale społecznościowe, specjalistyczne strony internetowe (np. portale poświęcone najlepszym praktykom), komunikaty prasowe, ulotki
Przykładowe projekty	Polska, Węgry, Chorwacja, Szwecja, NEWIP, EQUUS, Wielka Brytania (wszystkie w połączeniu z innymi strategiami)

Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne

Mimo iż koszty materiałów edukacyjnych zależą od formatu, kanały dystrybucji oraz ich jakości/rozmiaru, na ogół jest to strategia uważana za niskokosztową (Bywood i wsp. 2008b). Materiały edukacyjne mogą być dystrybuowane wśród dużych grup odbiorców, szczególnie w przypadku Internetu. Istnieją jednak rozbieżne dowody co do tego czy dystrybucja materiałów edukacyjnych bez stosowania dodatkowej strategii rozpowszechniania jest skuteczna (Bywood i wsp. 2008a; Grimshaw i wsp. 2012). Fixsen i wsp. (2005) dowodzą, że dostęp do samych informacji ma niewielki wpływ na zachowanie. Bywood i wsp. (2008a) donoszą o minimalnych efektach w zakresie wypisywania recept i żadnych efektach w przypadku opieki profilaktycznej. Wyniki dotyczące materiałów edukacyjnych w formie elektronicznej były podobne. Bywood i wsp. (2008a) cytują jedno badanie pierwotne na temat skuteczności rozsyłania zaleceń pocztą, według którego taka strategia rozpowszechniania nie miała żadnego wpływu na praktyki lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie skierowań. W celu skutecznego dotarcia do szerokiego grona odbiorców, materiały edukacyjne powinny być adekwatne, rzetelne, prawidłowo opracowane i związane (Bywood i wsp. 2008a). Powtarzanie kluczowych komunikatów, na przykład na przykład poprzez rozsyłanie serii powiązanych biuletynów również przyniosło obiecujące rezultaty (Bywood i wsp. 2008a). Ogólnie zaleca się stosowanie materiałów edukacyjnych w połączeniu z innymi strategiami rozpowszechniania aniżeli samodzielnie.

Kwestie związane ściśle z EDPQS

Nasze własne doświadczenia podpowiadają, że materiały edukacyjne najlepiej sprawdzają się w przypadku osób zmotywowanych, które przyzwyczajone są do samodzielnej nauki. W takiej grupie można również śmiało realizować obszerniejsze materiały (np. Podręcznik EDPQS). Przydatne może również być wsparcie wpływowej organizacji a umieszczenie jej logotypu na dystrybuowanych materiałach zwiększa poczytność materiałów. Potencjalną wadą rozpowszechniania materiałów jest brak osobistego kontaktu z grupami docelowymi, co uniemożliwia pozyskiwanie informacji zwrotnych oraz danych na temat samych odbiorców i sposobów wykorzystywania przez nich materiałów.

W ramach projektu EDPQS powstały materiały edukacyjne takie jak streszczenia i ankiety do samodzielnej oceny, które można wykorzystać do omawianego celu (zob. www.prevention-standards.eu).

Spotkania edukacyjne (stały rozwój zawodowy [ang. CPD])

<p>Główne wnioski</p>	<p>Interaktywne spotkania edukacyjne mogą być skuteczne, ale mogą pochłaniać duże zasoby i mieć ograniczony zasięg</p>
<p>Przykłady związane ściśle z EDPQS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Impreza inauguracyjna publikację standardów ▶ Prezentacja EDPQS na konferencjach i seminariach ▶ Szkolenia poświęcone EDPQS w ramach specjalnie opracowanych warsztatów ▶ Integrowanie szkoleń na temat EDPQS z istniejącymi strukturami (np. kierunki studiów, kursy doszkalające dla praktyków)
<p>Przykładowe projekty</p>	<p>Polska, Węgry, Chorwacja, Szwecja, NEWIP, EQUUS, Wielka Brytania</p> <p>Ocena skuteczności strategii to ambitne wyzwanie, ponieważ forma i treść spotkań edukacyjnych mogą znacznie odbiegać od siebie w zależności od badań. Na przykład, w dostępnych badaniach, spotkania trwały od pojedynczych 10-15 minutowych do kilkukrotnych godzinnych sesji w długim okresie</p> <p>(Bywood i wsp. 2008a). Bywood i wsp. (2008a) donoszą o niskiej skuteczności w większości wyników większości zbadanych obszarów klinicznych i jako skuteczną strategię zalecają interaktywne spotkania edukacyjne. Włączenie elementów interaktywnych stymulujących interakcję uczestników zwiększa skuteczność spotkań edukacyjnych (Fixsen i wsp. 2005; Bywood i wsp. 2008a;</p>
<p>Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne</p>	<p>Grimshaw i wsp. 2012). Skuteczne warsztaty szkoleniowe na ogół składają się z „prezentacji informacji (wiedza), pokazu (na żywo lub odtworzenie) ważnych aspektów działań praktycznych lub programu oraz zapewnienia możliwości treningu kluczowych umiejętności w warunkach szkolenia (próba zachowania)” (Fixsen i wsp. 2005: 41). Fixsen i wsp. (2005) stawiają wniosek, że szkolenie może zwiększać wiedzę, motywację i umiejętności a nawet prowadzić do ustanowienia pisemnych strategii, jednak w niewielkim stopniu wpływa na poprawę zachowania, chyba że zastosuje się je w połączeniu z innymi strategiami (np. coaching indywidualny). Bywood i wsp. (2008a) przytaczają badanie, które wskazuje, że praktycy o niskich kompetencjach na wejściu najbardziej korzystają na interwencji edukacyjnej.</p> <p>Problemem może być brak możliwości zwolnienia się z pracy i udziału praktyków w spotkaniach edukacyjnych. Ponadto, należy uwzględnić koszty takich spotkań. Istnieją jednak dowody wskazujące, że takie imprezy mogą być opłacalne kosztowo (Bywood et al. 2008b).</p>

**Kwestie
związane
ściśle
z EDPQS**

Spotkania edukacyjne pozwalają na prezentację standardów jakości w bardziej praktyczny i adekwatny sposób aniżeli pozwalają na to same materiały edukacyjne.

Takie spotkania oferują również możliwość korekty błędnych przeobrażeń co do standardów jakości i przedstawienia ich korzyści. Elementy interaktywne (np. prośba uczestników o autorefleksję za pomocą standardów jakości) mogą zachęcić uczestników do stosowania standardów jakości.

Sugerujemy stosowanie formatów dydaktycznych, które wymagają niewielkiej interakcji po stronie uczestników (np. wykłady). Takie metody skuteczniej podnoszą świadomość na temat standardów jakości w całej społeczności profilaktycznej. Z kolei spotkania interaktywne (np. warsztaty w małych grupach) lepiej służą zwiększaniu motywacji i umiejętności uczestników. Istotne jest jednak, aby trener posiadał odpowiednie umiejętności komunikacyjne jak również dysponował wiedzą na temat standardów jakości.

Materiały wspomagające EDPQS zawierają prezentacje w Power Pointcie jak również pakiet aktywności dla trenera, który może być pomocny w prowadzeniu warsztatów szkoleniowych poświęconych EDPQS (Poradnik 3; zob. www.prevention-standards.eu).

Procesy związane z osiągnięciem konsensusu na poziomie lokalnym

Główne wnioski

Brak naukowych dowodów skuteczności – dowody anegdotyczne podpowiadają, że zaangażowani interesariusze mogą chętniej korzystać/promować standardy jakości bez dodatkowych kosztów

Przykłady związane ściśle z EDPQS

► Zaangażowanie interesariuszy w opracowanie lub adaptację standardów jakości celem zaakcentowania zasadności stosowania standardów na poziomie lokalnym

Przykładowe projekty

Polska, Węgry, Szwecja, NEWIP, EQUUS, Wielka Brytania

Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne

Nie udało nam się znaleźć żadnych badań naukowych w tym obszarze. Badania opisywane przez Bywood i wsp. (2008a) dotyczyły pokrewnych lecz nieco innych zagadnień (tj. skuteczności wytycznych adaptowanych na poziomie lokalnym w porównaniu do wytycznych krajowych).

Kwestie związane ściśle z EDPQS

Nasze doświadczenia wskazują, że angażowanie interesariuszy odgrywa zasadniczą rolę nie tylko w opracowywaniu właściwych i rzetelnych materiałów, ale może być również pomocne w procesie rozpowszechniania. Logicznym wydaje się założenie, że osoby zaangażowane jako interesariusze w proces tworzenia materiałów będą je chętniej akceptować i wykorzystywać a także promować wśród swoich kolegów i koleżanek po fachu. Przed wykorzystaniem procesów osiągnięcia konsensusu celem rozpowszechniania, sugerujemy zidentyfikowanie i zaangażowanie potencjalnych liderów opinii (zob. sekcja poniżej). Wyzwaniem w takich procesach może być brak możliwości wdrożenia lub stosowania się do wszystkich otrzymanych informacji zwrotnych i sugestii. Należy podchodzić do tego z ostrożnością, ponieważ rozczarowani interesariusze mogą stać się liderami negatywnych opinii i w efekcie zniechęcać innych do stosowania produktu końcowego.

Ponieważ przyjęcie standardów przez zaangażowanych interesariuszy byłoby dodatkowym produktem osiągnięcia konsensusu na poziomie lokalnym (opracowanie standardów uwzględnia te koszty), strategia rozpowszechniania nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów.

Lokalni liderzy opinii (w tym promotorzy produktu)

Główne wnioski

Prawdopodobnie skuteczna o ile liderzy opinii spełniają określone kryteria. Wyzwaniem jest znalezienie odpowiednich osób/organizacji.

Przykłady związane ściśle z EDPQS

- ▶ Stosowanie i rekomendowanie EDPQS przez wpływowe osoby
- ▶ Poparcie EDPQS przez rząd lub wiodące instytucje zajmujące się profilaktyką (np. EMCDDA, krajowe agencje do spraw przeciwdziałania narkomanii, czołowe organizacje charytatywne, stowarzyszenia zawodowe)
- ▶ Strategia rządowa podkreśla wagę wysokiej jakości profilaktyki i odwołuje się do standardów jakości
- ▶ Wszelkie działania rozpowszechniające niepodjęmowane przez twórców oryginalnych standardów

Przykładowe projekty

Polska, Węgry, Chorwacja, Szwecja, EQUUS, Wielka Brytania

Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne

Przegląd Chochrane'a (Flodgren i wsp. 2011) stawia wniosek, że dzięki samym liderom opinii lub w ramach łączenia strategii można skutecznie promować praktyki oparte na dowodach naukowych. Trudno jednak było ocenić skuteczność tego podejścia, ponieważ badania pierwotne różniły się bardzo i rzadko opisywały faktyczne dokonania liderów opinii. Rola i zadania liderów opinii będą różne w zależności od potrzeb grupy docelowej (np. promowanie wiedzy a promowanie umiejętności; Bywood i wsp. 2009). Ważne jest, aby liderzy opinii spełniali określone kryteria takie jak akceptacja kolegów i koleżanek po fachu, solidne umiejętności interpersonalne, wiedza i oddanie dla sprawy praktyki opartej na dowodach naukowych, itp./ (Bywood i wsp. 2008a, 2009).

Ponieważ nie sposób samodzielnie podjąć się wszystkich wymaganych zadań rozpowszechniających, należy zidentyfikować potencjalnych liderów opinii i przekazać im część tychże zadań. Nasze doświadczenia wskazują, że wsparcie idei standardów jakości przez liderów opinii może pomóc w przekonaniu grup docelowych, że jakość w profilaktyce jest sprawą ważną, i że standardy jakości są przydatnym narzędziem do osiągnięcia jakości w tym obszarze. Niektórzy liderzy opinii będą działali aktywniej i w efekcie staną się promotorami EDPQS. Najlepiej by standardy jakości były rozpowszechniane kaskadowo, gdzie skuteczne działania promotorów EDPQS motywują innych by sami stali się promotorami EDPQS.

Kwestie związane ściśle z EDPQS

Wyzwanie związane ze stosowaniem tej strategii polega na znalezieniu właściwych liderów opinii. Dotychczasowe badania definiują liderów opinii jako osoby uważane przez kolegów i koleżanki po fachu za 'wpływowe' (Flodgren i wsp. 2011). Z praktyki wiemy, że promotorzy EDPQS sami podejmują się tego zadania, ponieważ dzięki temu mogą lepiej realizować cele związane z podnoszeniem jakości w działalności profilaktycznej. Ponadto, wydaje się, że skutecznymi liderami opinii mogą być zarówno osoby jak i organizacje. Sugerujemy, żeby kryteria określone w Ćwiczeniu A (Krok 1) niniejszego poradnika były wykorzystywane przy wyborze liderów opinii. Najlepiej jeśli liderzy opinii zostali już zaangażowani do projektu (np. jako interesariusze, zob. wyżej). Niemniej promotorom EDPQS należy udzielać odpowiedniego wsparcia i wskazówek, aby lepiej rozumieli swoją rolę, nie ustalali w swoich działaniach oraz łatwiej rozwiązywali napotymane problemy.

Środowiskowe wizyty edukacyjne (bezpośredni kontakt z edukatorem – ang. academic detailing)

Główne wnioski	Strategia prawdopodobnie skuteczna pod warunkiem skupienia się na głównych zadaniach i prostych zmianach. Istnieją jednak tańsze sposoby osiągnięcia podobnych wyników.
Przykłady związane ściśle z EDPQS	▶ Przeszkolona osoba odwiedza praktyków profilaktyki celem przedstawienia EDPQS, omawia zastosowanie EDPQS w ich projekcie oraz pomaga w przeprowadzeniu samodzielnej refleksji
Przykładowe projekty	Chorwacja; również jako część Fazy II projektu EDPQS ('studia przypadku')
Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne	Edukacja środowiskowa (ang. educational outreach) lub bezpośredni kontakt z edukatorem (ang. academic detailing) to wizyta przeszkolonego specjalisty w miejscu pracy pracownika służby zdrowia (np. lekarza). W trakcie spotkania, które na ogół trwa ok. 10-15 minut, edukator (ang. detailer) informuje lekarza o nowym podejściu do leczenia i nakłania go do rozpoczęcia stosowania prezentowanego podejścia (Grimshaw i wsp. 2012). Badania wskazują, że taka praktyka skutecznie zmienia względnie proste zachowania (np. wypisywanie recept), jednak w przypadku zmiany bardziej złożonych zachowań jej skuteczność jest już gorsza (Grimshaw i wsp. 2012; Bywood i wsp. 2008a).
	Literatura naukowa zaleca, aby edukacja środowiskowa miała jasne cele, identyfikowała i powtarzała główne zadania, pokonywała trudności na drodze do zmiany, była dopasowana do konkretnych uwarunkowań, miała formę interaktywną (tj. angażowała praktyków), prowadzili ją przeszkoleni i wiarygodni edukatorzy oraz łączyła inne strategie (np. informacje zwrotne, działania następcze) (Bywood i wsp. 2008a, 2008b). Z uwagi na dość wysokie koszty, istnieją różne dowody w zakresie opłacalności edukacji środowiskowej (Bywood i wsp. 2008a; Grimshaw i wsp. 2012). Bywood i wsp. (2008b) zalecają określenie jak najwłaściwszego poziomu intensywności bądź złożoności działań (np. co do miejsca, częstotliwości i czasu trwania wizyt) w celu osiągnięcia zamierzonej zmiany.

**Kwestie
związane
ściśle
z EDPQS**

Nasze doświadczenia wskazują, że angażowanie interesariuszy odgrywa zasadniczą rolę nie tylko w opracowywaniu właściwych i rzetelnych materiałów, ale może być również pomocne w procesie rozpowszechniania. Logicznym wydaje się założenie, że osoby zaangażowane jako interesariusze w proces tworzenia materiałów będą je chętniej akceptować i wykorzystywać a także promować wśród swoich kolegów i koleżanek po fachu. Przed wykorzystaniem procesów osiągnięcia konsensusu celem rozpowszechniania, sugerujemy zidentyfikowanie i zaangażowanie potencjalnych liderów opinii (zob. sekcja poniżej). Wyzwaniem w takich procesach może być brak możliwości wdrożenia lub stosowania się do wszystkich otrzymanych informacji zwrotnych i sugestii. Należy podchodzić do tego z ostrożnością, ponieważ rozczarowani interesariusze mogą stać się liderami negatywnych opinii i w efekcie zniechęcać innych do stosowania produktu końcowego.

Ponieważ przyjęcie standardów przez zaangażowanych interesariuszy byłoby dodatkowym produktem osiągnięcia konsensusu na poziomie lokalnym (opracowanie standardów uwzględnia te koszty), strategia rozpowszechniania nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów.

Audyt i informacje zwrotne

**Główne
wnioski**

Ta strategia może zmienić zachowanie osób notujących słabe wyniki w pracy, ale jak dotąd nie stworzono usystematyzowanego modelu umożliwiającego ocenę zgodności działań z DPQS

**Przykłady
związane
ściśle
z EDPQS**

► Przekazywanie informacji zwrotnych na temat mocnych i słabych stron projektu w oparciu o EDPQS

**Przykładowe
projekty**

Chorwacja; również jako część Fazy II projektu EDPQS ('studia przypadku')

<p>Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne</p>	<p>Audyt oraz informacje zwrotne oznaczają informowanie lekarza jak jego działania mają się do działań jego kolegów i koleżanek po fachu bądź wytycznych w zakresie najlepszych praktyk, w nadziei, że skłoni to lekarza do zmiany zawodowego zachowania (Grimshaw i wsp. 2012; Bywood i wsp. 2008a). Dane można pozyskiwać z dokumentacji medycznej, elektronicznych baz danych czy obserwacji pacjenta. Badania wskazują, że audyt i informacje zwrotne są skuteczną strategią generowania zmian w postępowaniu zawodowym, szczególnie w przypadku gdy stosowanie się do wytycznych w tym zakresie stało na niskim poziomie (Grimshaw i wsp. 2012; Bywood i wsp. 2008a). Działania należałoby zatem skupić na lekarzach, którzy zdają się nie stosować do wytycznych. Doniesienia naukowa pokazują, że przekazywanie informacji zwrotnych ustnie aniżeli na piśmie oraz w połączeniu z innymi strategiami przynosi lepsze rezultaty (Bywood i wsp. 2008a).</p>
<p>Kwestie związane ściśle z EDPQS</p>	<p>Nasze doświadczenia (Brotherhood i wsp. 2014) wskazują, że aby strategia audytu i informacji zwrotnych była dobrze przyjęta przez praktyka musi ona skupiać się na obszarach, nad którymi praktyk ma kontrolę. Praktycy mogą uznać standardy za zbędne jeśli audyt wskazywać na obszary słabo funkcjonujące, na które praktycy nie mają wpływu. Sugerujemy również, aby zwracać uwagę na mocne strony (tj. przykłady spełniania standardów jakości), ponieważ jednym z celów audytu jest kreowanie u realizatorów działań profilaktycznych pozytywnych stosunku do standardów jakości. Wyzwaniem może być formalna ocena zgodności działań ze standardami jakości. Przekonałiśmy się, że realizatorzy działań profilaktycznych chętniej angażują się w szerokie dyskusje na temat swoich projektów w odniesieniu do standardów jakości aniżeli szczegółowe oceny.</p>

Podpowiedzi i przypomnienia (w tym wspomaganie decyzji)

<p>Główne wnioski</p>	<p>Podpowiedzi i przypomnienia na ogół są skuteczne w generowaniu zmiany zachowania, jednak nie ma dowodów na ich skuteczność w zakresie EDPQS</p>
<p>Przykłady związane ściśle z EDPQS</p>	<p>► W tym pozycje dotyczące standardów jakości na formularzach wniosków, formularzach przebiegu projektów, szablonach baz danych</p>
<p>Przykładowe projekty</p>	<p>Węgry, Chorwacja, Szwecja</p>

Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne

Podpowiedzi i przypomnienia mają na celu przypominać personelowi medycznemu o praktykach opartych na dowodach naukowych. Na przykład, podpowiedź, która automatycznie wyświetla się na ekranie komputera lekarza może mówić o odnotowaniu jakiejś informacji medycznej lub o wykonaniu jakiegoś działania w trakcie przyjmowania pacjenta. Badania wskazują, że proste podpowiedzi i przypomnienia skutecznie zmieniają zawodowe zachowania, podczas gdy dowody dotyczące skomplikowanych systemów wspomaganie decyzji są już mniej oczywiste (Grimshaw i wsp. 2012). Zasugerowano, że podpowiedzi i przypomnienia mogą być bardziej skuteczne jeśli wyświetlają się automatycznie, odpowiedź jest obligatoryjna i są one łączone z innymi strategiami (Bywood i wsp. 2008a).

Kwestie związane ściśle z EDPQS

Grupy docelowe powinny otrzymywać podpowiedzi i przypomnienia związane z EDPQS w trakcie planowania działań wobec populacji docelowych aniżeli w trakcie samej interakcji. W szwedzkim projekcie trzech miast (Przykład 4), Europejskie Standardy zostały wykorzystane jako szablon do opisu 14 sub-projektów. Lider każdego sub-projektu proszony był o refleksję nad aspektami własnej pracy, na których zwykle się nie zastanawiali, jednakże nie było jasne czy to działanie faktycznie doprowadziło do poprawy praktyki profilaktycznej. Sugerujemy, aby podpowiedzi i przypomnienia związane z EDPQS były umieszczane w formularzach wniosków o dofinansowanie, formularzach przebiegu projektów oraz innych szablonach, jednakże nasze doświadczenia w zakresie tej strategii są ograniczone.

Uznawanie działań za ‘najlepszą praktykę’ (w tym formalna akredytacja)

Główne wnioski

Może zwiększyć motywację, ale brak dowodów skuteczności odnośnie do zmiany zachowania. Jak dotąd nie stworzono usystematyzowanego modelu umożliwiającego ocenę zgodności działań z EDPQS.

Przykłady związane ściśle z EDPQS

- ▶ Umieszczenie realizatorów lub działań, które spełniają standardy jakości w bazach danych programów rekomendowanych
- ▶ Certyfikaty jakości dla realizatorów lub działań spełniających Europejskie Standardy

Przykładowe projekty

Polska, Węgry, Chorwacja (planowana), Wielka Brytania (planowana)

<p>Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne</p>	<p>Formalne uznanie programu profilaktycznego za przykład ‘najlepszych praktyk’ może działać motywować realizatorów do doskonalenia działań. Takie podejście nie było przedmiotem badań Bywood i wsp. (2008a) ani Grimshaw i wsp. (2012). W konsekwencji w literaturze nie ma dowodów świadczących o skuteczności tej strategii.</p>
<p>Kwestie związane ściśle z EDPQS</p>	<p>Nasze doświadczenia podpowiadają, że tego typu rozwiązania mogą być skuteczne jedynie wtedy gdy przedstawiają jakąś wartość. Na przykład, baza danych najlepszych praktyk powinna być rozpoznawalna i cieszyć się uznaniem społeczności profilaktycznej. Doświadczenia z Wielkiej Brytanii oraz innych krajów pokazują, że praktycy są zmotywowani do ubiegania się o formalną akredytację jeśli może być ona wykorzystana jako karta przetargowa w procesie negocjowania kontraktów ze zleceniodawcami działań profilaktycznych (np. szkoły). Wyzwaniem może jednak okazać się budowa transparentnej i uporządkowanej procedury oceny czy dany realizator lub program zasługuje na certyfikat jakości.</p>

Zachęty finansowe

<p>Główne wnioski</p>	<p>Istniejące dowody nie odnoszą się do EDPQS. Warunkowe finansowanie może wywoływać niezamierzone skutki.</p>
<p>Przykłady związane ściśle z EDPQS</p>	<p>► Uzależnianie przyznania środków finansowych na realizację działań profilaktycznych od spełnienia minimalnych kryteriów jakości lub przeprowadzenia obowiązkowego szkolenia na temat jakości w profilaktyce</p>
<p>Przykładowe projekty</p>	<p>Chorwacja</p>
<p>Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne</p>	<p>Badano skuteczność uzależniania wysokości wynagrodzeń członków personelu medycznego od wyników konkretnych działań klinicznych. Bywood i wsp. (2008a) donoszą, że dowody na skuteczność tego typu rozwiązań są niejednoznaczne.</p> <p>Badacze zidentyfikowali kilka czynników, które mają wpływ na wydajność (kosztową), w tym rozmiar zachęt finansowych, dostępność innych czynników zachęcających i zniechęcających czy tryb i częstotliwość finansowania (Bywood i wsp. 2008a). Ponadto, przy rozważaniu zachęt finansowych należy uwzględnić różnice między krajowymi systemami służby zdrowia.</p>

**Kwestie
związane
ściśle
z EDPQS**

W toku rozmów z praktykami na temat uzależniania otrzymania środków finansowych od spełnienia kryteriów jakości pojawiał się temat ryzyka niezamierzonych skutków (np. większa biurokracja, spełnienie standardów na papierze natomiast nie w praktyce, uprzywilejowywanie większych organizacji) (Brotherhood & Sumnall 2010). W projekcie pilotażowym, chorwackie Rządowe Biuro do spraw Zwalczania Narkomanii (Przykład 3) zastosowało innowacyjne podejście, w ramach którego nie nakładano na projekty wymogu spełniania kryteriów jakości od początku. W ramach rutynowych działań, Biuro co roku ogłasza Konkurs Ofert na realizację projektów przez organizacje pozarządowe. W ostatnich latach regulamin konkurs wyraźnie zachęcał oferentów do uwzględniania istniejących standardów jakości w toku składania wniosków. Ponadto, beneficjenci rządowych funduszy zobowiązywali się do uczestnictwa w szkoleniach poświęconych jakości w profilaktyce. Uzyskane informacje zwrotne wskazały, że takie podejście zostało dobrze przyjęte przez praktyków, jednak w trakcie opracowywania niniejszego poradnika nie było wiadomo czy wpłynęło to na poprawę jakości działań profilaktycznych.

Wymogi formalne

Główne wnioski

Skuteczność zależy od jakości procesu akredytacyjnego i poziomu egzekwowania przepisów

Przykłady związane ściśle z EDPQS

- ▶ Jedyne akredytowani realizatorzy (tj. ci, którzy spełniają kryteria jakości) mogą prowadzić działania profilaktyczne w szkołach

Przykładowe projekty

Na Węgrzech, taki system istnieje w oparciu o krajowe kryteria jakości. Zasugerowano, aby Europejskie Standardy wspomagały proces spełniania wymogów formalnych.

Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne

Podejście to jest podobne do poprzedniego, ale w tym przypadku spełnienie standardów jakości jest warunkiem podjęcia jakichkolwiek działań profilaktycznych (w danym miejscu realizacji) aniżeli opcją. Prezentowana strategia nie była przedmiotem przeglądu autorstwa Bywood i wsp. (2008a) ani Grimshaw i wsp. (2012), w związku z czym w literaturze nie ma dowodów świadczących o jej skuteczności.

Kwestie związane ściśle z EDPQS

Wyzwania związane z tym podejściem są podobne do tych opisanych w dwóch poprzednich przypadkach. Ponadto, skuteczność tej strategii zależy od poziomu jej egzekwowania (np. czy nieakredytowani realizatorzy rzeczywiście nie są uwzględniani w procedurach konkursowych przez dyrektorów szkół).

Strategie kombinowane

Główne wnioski	Prawdopodobnie skuteczna jeśli strategie uzupełniają się wzajemnie, ale rezultaty nie koniecznie rosną proporcjonalnie do zastosowanych strategii
Przykłady związane ściśle z EDPQS	▶ Kombinacja wyżej omówionych strategii
Przykładowe projekty	Wszystkie powyżej
Ogólne dowody skuteczności i kwestie praktyczne	<p>Łączenie kilku strategii rozpowszechniania może być skuteczne, ponieważ dzięki takiemu podejściu można pokonać więcej barier i dotrzeć do większej liczby populacji. Fixsen i wsp. (2005) sformułowali wniosek, że strategie implementacyjne były bardziej skuteczne w połączeniu i jeśli były realizowane w dłuższym okresie. McCormack i wsp. (2013) uznali strategie wieloskładowe za najbardziej skuteczne, szczególnie jeśli obejmowały komponenty takie jak 'dotarcie', 'motywacja' i 'zdolności'. Bywood i wsp. (2008a) doszukanali się mieszanych dowodów skuteczności. W większości wyników dotyczących opieki profilaktycznej odnotowano niewielką poprawę natomiast w przypadku innych obszarów klinicznych poprawa efekty były minimalne lub żadne. Wyniki badań wskazują, że rozmiar efektów nie jest proporcjonalny do liczby wykorzystanych strategii (tj. łączenie większej liczby strategii nie koniecznie generuje lepsze rezultaty) (Grimshaw i wsp. 2012; Bywood i wsp. 2008a). Bywood i wsp (2008a: 4) stawiają wniosek, że „niewielka liczba dobrze dobranych strategii zorientowanych na zachowanie i dopasowanych do miejsca” może wystarczyć, żeby ulepszyć praktykę. Z uwagi na heterogeniczność badań, autorzy nie byli w stanie określić jakie kombinacje strategii były szczególnie skuteczne. Jednakże wydaje się, że w celu skutecznego połączenia różnych strategii należy wybierać strategie oparte na ocenie potrzeb grup docelowych (w tym trudności przed zmianą) oraz mieć jasną wizję co do tego w jaki sposób strategie będą ze sobą współdziałać celem osiągnięcia oczekiwanych rezultatów (np. działania wobec różnych populacji docelowych) (Bywood i wsp. 2008a; Grimshaw i wsp. 2012; McCormack i wsp. 2013).</p>
Kwestie związane ściśle z EDPQS	Informacje zwrotne zebrane w toku realizacji projektów EDPQS sugerują, że modele odgórne (np. promocja standardów jakości w ramach polityki) powinny być łączone z modelami oddolnymi (np. angażowanie praktyków w opracowywanie standardów, działalność szkoleniowa). Dzięki takim zabiegom, 'jakość w profilaktyce' będzie tak samo rozumiana na wszystkich poziomach.

4.2 Wybór właściwych strategii rozpowszechniania

Jakie strategię wybrać?

Wybór strategii rozpowszechniania zależy od konkretnych uwarunkowań, w związku z czym nie jesteśmy w stanie zarekomendować strategii, które gwarantowałyby przyjęcie standardów przez grupy docelowe. Jednakże, informacje podane w dziale powyżej powinny pomóc w rozważeniu wad i zalet określonych strategii oraz wyborze tej optymalnej. Pamiętaj, że **nie ma uniwersalnej strategii, która spełniałaby wszystkie kryteria** i właśnie dlatego należy stosować podejście polegające na łączeniu różnych strategii.

W poprzednim dziale przedstawiono różne strategie rozpowszechniania, dowody na ich skuteczność oraz kwestie praktyczne. Wybór strategii będzie podyktowany konkretnymi uwarunkowaniami Twojej działalności zawodowej. Należy zatem uwzględnić następujące czynniki:

- ▶ *Skuteczność* (w oparciu o dotychczasowe badania i doświadczenia, w jakim stopniu rozważana strategia spowoduje zamierzone zmiany w grupach docelowych [np. zmotywuje do korzystania ze standardów w praktyce]?)
- ▶ *Zasięg* (Jak liczna jest Twoja grupa docelowa i do ilu osób zamierzasz dotrzeć z tą strategią? Czy strategia nie będzie z zasady wykluczać ważnych grup zawodowych?)
- ▶ *Akceptacja* (Jakie są preferencje Twojej grupy docelowej? Jaka jest wiedza Twojej grupy docelowej na temat rozważanej strategii? Jakie są szanse na to, że grupa uzna strategię za atrakcyjną i użyteczną?)
- ▶ *Intensywność* (Czy strategia pozwala na powierzchowne czy dogłębne potraktowanie standardów?)
- ▶ *Dopasowanie* (Czy strategia odpowiada profilowi grupy docelowej [np. poziomowi wiedzy fachowej jej członków]? Czy strategia pomaga pokonać główne bariery, które obecnie uniemożliwiają przyjęcie standardów?)
- ▶ *Koszty* (Jakich zasobów wymaga zarówno od Ciebie jak i grup docelowych rozważana strategia [np. czas, finanse, know-how, struktury wdrożeniowe]? Czy te zasoby są dostępne?)
- ▶ *Trwałość* (Czy rozważana strategia może być realizowana i kontynuowana przez dłuższy okres czasu?)

Warto również rozważyć jak poszczególne strategie będą wpływać na osiągnięcie wyników opisanych w Teorii Zmiany EDPQS (świadomość, motywacja, umiejętności, przyjęcie i wdrażanie). McCormack i wsp. (2013) sugerują, że strategie rozpowszechniania skupiają się w zasadzie na pojedynczym aspekcie. Na przykład, rozsyłanie informacji drogą pocztową jest strategią 'dotarcia', korzystanie z pomocy liderów opinii to strategia 'motywacyjna' natomiast szkolenia to strategia w zakresie 'umiejętności'. Można również przyjąć, że strategie rozpowszechniania mogą (i powinny) być zo-

rientowane na kilka aspektów. Według Grimshaw i wsp. (2012), materiały edukacyjne zwykle skupiają się na doskonaleniu wiedzy i umiejętności, lecz jeśli zostały napisane w przekonujący sposób mogą również zwiększać motywację do działania.

Prawdopodobnie nie będziesz mieć wystarczających zasobów, żeby podejmować wszystkie działania rozpowszechniające. Proponujemy zatem **hierarchizowanie rozdziału zasobów** w oparciu o poniższe zalecenia:

- ▶ Zidentyfikuj najpoważniejsze bariery, które możesz pokonać i wybierz strategie rozpowszechniania, które Ci w tym pomogą (Grimshaw i wsp. 2012) (zob. również Ćwiczenie H poniżej).
- ▶ Podchodź etapowo do rozpowszechniania, na początek wykorzystuj strategie mniej kosztowne zorientowane na szerokiego odbiorcę a dopiero później stosuj rozwiązania, które wymagają większych zasobów i zorientowane są na konkretne grupy (np. odbiorcy, którzy nie zareagowali na strategię mniej kosztowną) (Bywood i wsp. 2008a).
- ▶ Wykorzystując proponowany przez nas podział na 'świadomość', 'motywację' i 'umiejętności', możesz: i) stosować mniej kosztowne strategie w celu podniesienia świadomości na temat standardów jakości w społeczności profilaktycznej (w tym wśród praktyków, twórców strategii, badaczy) w celu ustanowienia wspólnej wizji i terminologii w zakresie jakości w profilaktyce; oraz ii) stosować strategie wymagające większych zasobów w celu wzbudzenia motywacji i wykształcenia umiejętności u osób, które najbardziej skorzystałyby ze stosowania standardów jakości.

Teoria „Dyfuzji Innowacji” Rogersa

Teoria „Dyfuzji Innowacji” Rogersa opisuje jak innowacje (np. idee, zachowania czy produkty) mogą z czasem w naturalny sposób stać się elementem codziennej praktyki. Rogers rozróżnia pięć etapów tego procesu (wiedza, perswazja, decyzja, wdrożenie i potwierdzenie), które odpowiadają etapom z innych teoriach zmiany zachowania (zob. Bywood i wsp. 2008c dla porównania innych teorii). To co odróżnia model Rogersa od innych teorii to kategoryzacja ludzi w zależności od tego jak szybko adaptują innowację (tzw. „kategorie adaptatorów”):

- ▶ *innowatorzy* są gotowi wprowadzić innowację do systemu;
- ▶ *wcześni adaptatorzy* czekają na innowację i wkrótce zaczną ją wykorzystywać oraz działać jako liderzy opinii w kwestii przekonywania innych co do jej walorów;
- ▶ dyfuzja innowacji nabiera tempa podczas gdy *wczesna większość* adoptuje innowację w momencie kiedy jej zalety stają się oczywiste;
- ▶ po wczesnej większości następuje *późna większość* aż w końcu
- ▶ pojawiają się *maruderzy*, którzy stronią od innowacji tak długo jak to możliwe.

Mimo iż omawiana teoria nie zrodziła się w obszarze zdrowia publicznego, warto uwzględnić powyższe kategorie do oceny własnej sytuacji jak również interesariuszy jak i grup docelowych w Twoim projekcie. Jeśli znajdujesz się na wczesnym etapie kreowania jakości w profilaktyce, powinieneś zaprosić wczesnych adapterów, ponieważ dysponują oni większą gotowością do zaangażowania się w Twój projekt i związane z nim produkty. I na odwrót, maruderzy będą musieli przekonać się, że innowacja stała się rutynową praktyką zanim zdecydują się ją zaadaptować, w związku z czym powinieneś dać im więcej czasu na dokonanie zmiany. Strategie rozpowszechniania będą się przez to różnić (np. co do zastosowanej argumentacji)³.

Ćwiczenie H: Strategie rozpowszechniania wobec czynników utrudniających przyjęcie standardów



Strategie rozpowszechniania mają na celu **pokonywanie barier utrudniających przyjęcie i wdrożenie praktyk opartych na dowodach naukowych**. Są tym skuteczniejsze im lepiej reagują na główne utrudnienia związane z transferem wiedzy w danym kontekście (Grimshaw i wsp. 2012). W Kroku 2, zdefiniowaliśmy różne czynniki utrudniające i ułatwiające jak również gotowość systemów profilaktycznych oraz kultur zawodowych w odniesieniu do standardów jakości.

Wróć do Kroku 2, dokonaj przeglądu swoich odpowiedzi w Ćwiczeniu E jak również przyjrzyj się Diagramowi 3. Które z pól czerwonych opisywało system/systemy profilaktyczne lub kulturę/kultury zawodowe w Twoim otoczeniu? Jakie strategie rozpowszechniania byłyby najwłaściwsze do poprawy sytuacji? Na przykład, jeśli Twoja grupa docelowa nie ma świadomości istnienia standardów jakości, może rozpowszechniać informacje na ten temat. Jak należałoby tego dokonać oraz jakie działania następcze należałoby podjąć, aby faktycznie podnieść jakość praktyki profilaktycznej?

Odnotuj swoje pomysły w ramce poniżej. W celu rozwinięcia swoich pomysłów odwołaj się do opisów strategii rozpowszechniania w poprzednim dziale.

4.3 Ogólne zalecenia w zakresie promocji standardów jakości

Bez względu na to jakie strategie wybierzesz, warto mieć na uwadze **następujące kluczowe elementy strategii rozpowszechniania** według Bywood i wsp.:

- ▶ Jasny i zwięzły przekaz; proste i precyzyjnie sformułowane cele, które wymagają niewielkich zmian praktycznych
- ▶ Rzetelne i wiarygodne źródła dostarczające ścisłych i naukowo zweryfikowanych informacji
- ▶ Interaktywny format, który jest atrakcyjny, przekonujący i zachęca do uczestnictwa
- ▶ Specjalnie opracowane informacje, spersonalizowane i zmodyfikowane na potrzeby lokalnych uwarunkowań
- ▶ Informacje adekwatne do potrzeb praktyków oraz ich klientów
- ▶ Czytelny podział ról i zadań
- ▶ Dostępne i łatwe w użyciu systemy lub procedury, których stosowanie nie wymaga dużego wysiłku
- ▶ Ocena i orientacja na czynniki utrudniające zmianę
- ▶ Próba zmiany zachowania na różnych szczeblach, począwszy od zmiany zachowania pojedynczych praktyków przez zmianę struktury i kultury organizacji po zmianę polityki zdrowotnej
- ▶ Zmiany organizacyjne zmuszające praktyków do reagowania lub podejmowania działań (np. komunikaty elektroniczne wymuszające reakcję)
- ▶ Wzmocniony przekaz oferujący dodatkowe materiały i wsparcie
- ▶ Trwałość strategii przez długi okres czasu (za Bywood i wsp. 2008a: 6).

Oprócz powyższych zaleceń nasze doświadczenia podpowiadają, że niezmiernie istotne jest akcentowanie **praktycznych korzyści ze stosowania standardów jakości dla Twojej grupy docelowej**. Mimo iż grupy docelowe i tak w niedługim czasie przekonają się, że standardy jakości mogą być przydatne dla społeczności profilaktycznej w sensie ogólnym, w celu skłonienia ich do używania standardów we własnej pracy będziesz musiał położyć nacisk na konkretne korzyści z tym związane. Możesz pokazać jak standardy jakości uzupełniają (oraz różnią się od) istniejące zasoby, z których korzysta już Twoja grupa docelowa.



Promotorzy ED PQS z Chorwacji (*Projekt 3*) zalecają ocenę stanu wiedzy grupy docelowej, opinii oraz postaw wobec profilaktyki, jakości i standardów i rozpoczęcie od tego miejsca dyskusji⁴. **Grupy docelowe należy traktować jako partnerów w procesie osiągnięcia jakości** w profilaktyce. Prośzenie praktyków o uzasadnianie dotychczasowych działań i demonstrowanie w jaki sposób owe działania spełniają standardy może prowokować postawę defensywną

i przez to redukować chęć do angażowania się w standardy jakości. Wszystkie działania rozpowszechniające powinny wspierać grupy docelowe w doskonaleniu profilaktyki aniżeli karać.

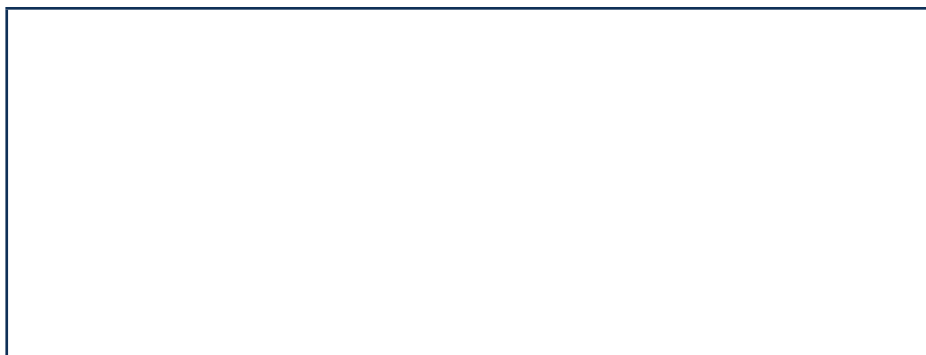
W komunikacji z grupami docelowymi należy również korygować potencjalne błędne wyobrażenia na temat standardów jakości. Grupy docelowe mogą czuć, że standardy dewaluują ich dotychczasowe doświadczenia i praktyki. Mogą pojawiać się również obawy, że jeśli istniejące działania nie spełnią wszystkich standardów ich finansowanie zostanie wstrzymane. W takich przypadkach należy wyjaśnić, że głównym celem standardów jakości jest doskonalenie istniejących działań i że praktycy powinni dążyć do spełniania wszystkich standardów, które są właściwe i wykonalne w ramach danego projektu. Na początek, wystarczy aby działania czerpały ze standardów nawet jeśli ich spełnienie nie jest (jeszcze) możliwe. Standardy mogą również być postrzegane jako zbyt zorientowane na sporządzenie dokumentacji na piśmie. Należy wysłać wyraźny komunikat, że czyny są ważniejsze od słów i że dokumentacja w standardach pełni przede wszystkim rolę pomocniczą, ponieważ obserwacja działań może być czasami utrudniona⁵.

Ćwiczenie I: Praktyczne korzyści ze stosowania standardów jakości



Zastanów się nad potencjalnymi korzyściami praktycznymi ze stosowania standardów jakości, lecz nie z własnego punktu widzenia, ale **z perspektywy Twojej grupy docelowej**. Zastanów się jak standardy mogą pomóc tej grupie w rutynowej praktyce. Jakie problemy napotyka twoja grupa docelowa na co dzień? Czy stosowanie standardów może pomóc rozwiązać którekolwiek z tych problemów? W jaki sposób standardy mają się do istniejących wytycznych (np. strategia rządowa, legislacja), które obowiązują grupy docelowe? Czy standardy mogą pomóc spełniać te wymagania? Jak jest wartość dodana standardów w porównaniu do istniejących materiałów? Jeśli w Korcu 3 zaangażowałeś interesariuszy, prawdopodobnie podzielili się już oni swoją opinią w tych kwestiach.

Zapisz swoje pomysły w ramce poniżej. Twoje notatki mogą zostać wykorzystane w trakcie działań rozpowszechniających. Jeśli nic nie przychodzi Ci do głowy, możesz skorzystać z informacji zamieszczonych pod ramką lub prezentacji na temat EDPQS w Power Poincie, w której opisano jak standardy jakości mogą wspierać codzienną praktykę (zob. www.prevention-standards.eu).



Jakie mogą być korzyści ze stosowania Europejskich Standardów z perspektywy końcowego użytkownika?

Oto kilka przykładów potencjalnych korzyści, które podali specjaliści od profilaktyki podczas spotkań grup dyskusyjnych w ramach Fazy II projektu EDPQS (Prevention Standards Partnership 2014: 19):

- ▶ EDPQS oferują wskazówki tam gdzie oficjalne standardy nie są jeszcze dostępne lub gdzie instruktaż w obszarze profilaktyki uzależnień i narkotyków w pojęciu ogólnym jest znikomy
- ▶ EDPQS pomagają w osiągnięciu innych (wymaganych) celów takich jak te sformułowane w krajowych/lokalnych strategiach, programach czy innych standardach; i/lub szerszych celów w obszarze edukacji, zdrowia publicznego, zapobiegania przestępczości, itp.
- ▶ EDPQS pomagają wyjaśniać do czego dąży profilaktyka poza wskaźnikami monitorującymi czy celami działań formułowanymi przez zleceniodawców
- ▶ EDPQS oferują jeden model komunikacji, którym mogą posługiwać się interesariusze z różnych obszarów zawodowych, co pozwala na wypracowanie wspólnych poglądów i podejścia do konstruowania i zarządzania projektami
- ▶ EDPQS oferują jedną strukturę projektu
- ▶ EDPQS oferują narzędzia do planowania i podejmowania decyzji
- ▶ EDPQS oferują bezpieczeństwo i wsparcie na etapie wdrażania poprzez pomoc w unikaniu błędów

4.4 Ocena efektów wdrożenia standardów

W trakcie rozważania możliwych wariantów rozpowszechniania standardów należy zastanowić się nad **sposobami ustalenia czy zostały osiągnięte cele** promowania jakości w profilaktyce (np. czy standardy są wdrażane przez grupy docelowe i prowadzą do poprawy działań profilaktycznych). Niektóre umowy dotyczące ze-

wewnętrznego finansowania projektów poświęconych standardom jakości mogą wymagać monitoringu i ewaluacji działań.



Spośród *Przykładowych Projektów* opisanych w niniejszym zestawie narzędzi jedynie w ramach projektu Mentor ADEPIS z Wielkiej Brytanii (*Przykład 8*) dokonano formalnej oceny efektów wdrożenia standardów. Realizator projektu przeprowadził krótką ankietę internetową a także jakościowe wywiady kontrolne z przedstawicielami władz lokalnych, szkół, nauczycielami oraz pracownikami organizacji pozarządowych działających na terenie szkół. Ankieta była ogólnie dostępna oraz rozpowszechniona za pomocą mediów społecznościowych oraz innymi kanałami. Celem przeprowadzonego działania było lepsze zrozumienie czy i jak zasoby wygenerowane w projekcie były wykorzystywane przez bezpośrednie i pośrednie grupy docelowe. Zebrane dane dotyczyły między innymi tego czy grupy docelowe były świadome produktów ADEPIS i czy je wykorzystywały; sposobów stosowania lub wdrażania standardów, wpływu standardów na realizację programów edukacyjnych z obszaru przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii jak również świadczenia innych usług. W trakcie opracowywania niniejszej publikacji sporządzano raport zawierający wyniki tego działania.

Powyższy przykład pokazuje, że możliwe jest, również w kontekście pozaakademickim, zbieranie informacji pomocnych w poznaniu czy i jak standardy są wykorzystywane przez grupy docelowe.

Od kogo i w jaki sposób zbierać dane?

Badanie może dotyczyć każdego członka grupy docelowej (zob. przykład powyżej) i/lub konkretne osoby, które zostały objęte działaniami adaptacyjno-rozpowszechniającymi (np. interesariusze, którzy wzięli udział w konsultacjach, odbiorcy materiałów edukacyjnych, uczestnicy szkolenia). W zależności od uwarunkowań, dane mogą być zbierane telefonicznie, w ramach wywiadów indywidualnych, ankiet internetowych, drukowanych (np. na koniec sesji szkoleniowej), obserwacji (np. w trakcie sesji szkoleniowych), itp.

Mimo iż istnieje możliwość zmierzenia rzeczywistego wpływu standardów (np. zwiększenie procentowe wniosków o dofinansowanie spełniających standardy na przestrzeni czasu), jest to zadanie trudne, nie tylko z uwagi na długie okresy czasu między wprowadzeniem standardów jakości a pojawieniem się zauważalnych zmian w jakości profilaktyki, kulturze zawodowej i u populacji docelowych. Skupienie się na wynikach pośrednich i bezpośrednich jest łatwiej wykonalne.

Wykorzystywane do ewaluacji interwencji wskaźniki wyniku i procesu mogą posłużyć do oceny rozpowszechniania standardów jakości.

Wskaźniki procesu pomagają mierzyć dotarcie do/zasięg działań wobec grup docelowych, akceptację standardów i strategii oraz wykorzystanie zasobów. Oto przykłady takich wskaźników:

- ▶ Liczba zrealizowanych sesji szkoleniowych lub wygłoszonych prezentacji oraz kontekst (np. na zaproszenie?)
- ▶ Liczba uczestników szkoleń
- ▶ Informacje zwrotne ze szkoleń (+/-)
- ▶ Liczba uczestników konsultacji z interesariuszami oraz kontekst (+/-)
- ▶ Liczba rozdyskrebowanych materiałów edukacyjnych
- ▶ Liczba odwiedzin strony internetowej
- ▶ Liczba pobrań materiałów ze strony internetowej
- ▶ Liczba próśb o kontakt i informacje oraz kontekst (+/-)
- ▶ Liczba przypisów w dokumentach nieopracowanych przez Twoją grupę oraz kontekst (+/-)
- ▶ Total osób objętych działaniem
- ▶ % grupy docelowej objętej działaniem
- ▶ % respondentów deklarujących brak trudności w stosowaniu/wdrażaniu standardów
- ▶ Koszty strategii rozpowszechniania

Wskaźniki wyniku można podzielić na pięć kategorii zawartych w kolumnie 'Wyniki' Teorii Zmiany EDPQS (zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change/). Oto przykłady takich wskaźników:

- ▶ *Świadomość* – % respondentów, którzy uważają, że standardy jakości są istotne; % respondentów, którzy potrafią opisać EDPQS i jak do nich dotrzeć; % wniosków o dofinansowanie nawiązujących ogólnie do EDPQS
- ▶ *Motywacja* – % odbiorców materiałów edukacyjnych poszukujących dodatkowych informacji; % respondentów podzielających pogląd, że EDPQS są 'użyteczne' lub 'bardzo użyteczne'; % respondentów zamierzających stosować EDPQS; % realizatorów składających wnioski o przyznanie certyfikatów jakości
- ▶ *Umiejętności* – % respondentów deklarujących przeczytanie Podręcznika lub Krótkiego Przewodnika; % respondentów potrafiących podać konkretne sposoby wykorzystania EDPQS w swojej organizacji; % respondentów deklarujących, że czuliby się 'pewnie' lub 'bardzo pewnie' w trakcie stosowania EDPQS w swojej pracy; % respondentów potrafiących podać podstawowe pojęcia EDPQS; % respondentów potrafiących omówić mocne i słabe strony projektów profilaktycznych w odniesieniu do EDPQS
- ▶ *Przyjęcie* – % respondentów, którzy wykorzystali EDPQS do planowania/przeglądu działań profilaktycznych; studia przypadków na temat tego jak standardy zostały wykorzystane przez członków społeczności profilaktycznej; % zaangażowanych interesariuszy, którzy stali się promotorami EDPQS; % sponsorów, którzy zrewidowali swoje kryteria finansowania w oparciu o EDPQS; % realizatorów działań profilaktycznych deklarujących rutynowe wykorzystanie EDPQS w planowaniu interwencji; % zewnętrznie prowadzonych szkoleń na temat EDPQS

- ▶ **Wdrażanie** – % respondentów deklarujących wprowadzenie zmian swoich działań w wyniku stosowania EDPQS; studia przypadku na temat dokonanych zmian; % sfinansowanych projektów spełniających EDPQS

Chociaż powyższe wskaźniki mają głównie charakter ilościowy, wskaźniki jakościowe są równie przydatne. Należy zauważyć, że powyższe przykłady stanowią sugestie aniżeli stanowcze zalecenia, ponieważ w Twoim przypadku znaczenie mogą mieć inne kwestie (przeanalizuj swoje odpowiedzi w Ćwiczeniu B, Krok 1).

Pakiet szkoleniowy EDPQS zawiera ankiety, które mogą pomóc w ocenie potrzeb uczestników oraz postępów w kierunku przyjmowania standardów jakości (Zestaw narzędzi 3; www.prevention-standards.eu).

Nie ma jednoznacznej odpowiedzi jeśli chodzi o **kiedy należy zbierać informacje**. Na przykład, jeśli chcesz zbierać informacje od uczestników szkolenia, już w jego trakcie można prowadzić obserwacje (np. czy uczestnicy potrafią za pomocą standardów jakości swobodnie omawiać mocne i słabe strony projektu?). Na koniec szkolenia można przeprowadzić ankietę badającą motywację i umiejętności, natomiast w ramach telefonicznych wywiadów kontrolnych w kilka tygodni po szkoleniu można uzyskać od uczestników informacje na temat przyjęcia i wdrażania. Tego typu działania wskazują na obszary wspólne między rozpowszechnianiem a mierzaniem jego wyników, ponieważ telefoniczny wywiad kontrolny może nawet zwiększyć skuteczność szkolenia w zakresie zmiany zachowania (Bywood i wsp. 2008a).



W projekcie Mentor ADEPIS (*Przykład 8*), ocena efektów została przeprowadzona niemal rok po opublikowaniu standardów jakości. Do rozpoczęcia oceny przeprowadzono wiele działań rozpowszechniających mających na celu promocję standardów.

Długofalowe działania następcze mogą również pomóc w poznaniu czy początkowe zainteresowanie standardami jakości nie maleje i czy konieczne są dodatkowe działania, aby to zainteresowanie utrzymać.

4.5 Od rozpowszechniania do wdrażania

Na początku Kroku 4, rozpowszechnianie zdefiniowane zostało jako „aktywną i ukierunkowaną dystrybucję informacji lub interwencji” (McCormack et al. 2013: 5). Z kolei wdrażanie można określić jako „proces *praktycznego zastosowania* zdefiniowanej praktyki lub programu; w drodze do finałowego zakończenia” (Fixsen i wsp. 2005: 82, dodano *emfazę*). W kontekście EDPQS, oznaczałoby to wprowadzanie koniecznych modyfikacji do praktyki profilaktycznej tak by spełniała ona Europejskie Standardy.

Warto zatem wprowadzić **podział na strategię rozpowszechniania i strategię wdrażania** (Bywood i wsp. 2008a; McCormack et al. 2013). W kontekście EDPQS, strategię rozpowszechniania na ogół mają na celu angażowanie grup docelowych w standardy jakości. Innymi słowy, wiele strategii rozpowszechniania skupia się na pierwszych trzech wynikach z Teorii Zmiany EDPQS (świadomość, motywacja, umie-

jętności; zob. www.prevention-standards.eu/theory-of-change/). Panuje pogląd, że jeśli grupy docelowe zostały skutecznie zaangażowane (tj. posiadają one niezbędną świadomość, motywację i umiejętności), to będą w stanie przyjąć standardy i wykorzystywać je do planowania/przebiegu działań profilaktycznych. **To od nich zależy** jakie strategie wdrażania opracują (tj. zidentyfikują sposoby zmiany praktyki profilaktycznej tak by spełnione zostały standardy jakości). W pewnych przypadkach, będzie można wdrożyć standardy natychmiast dokonując niewielkich poprawek bez dodatkowych nakładów kosztowych; innym razem będzie trzeba podjąć dodatkowe działania przygotowawcze zanim standardy zostaną spełnione. Jeśli zmiany okażą się niemożliwe w trakcie interwencji, należało będzie poczekać na jej nową edycję z udziałem nowych uczestników.

Wdrażanie standardów jakości **może okazać się trudnym zadaniem w przypadku gdy w konkretnym kontekście trzeba będzie zastosować coś abstrakcyjnego i ogólnego** (Brunsson & Jacobsson 2002). Użytkownicy końcowi mogą mieć problemy ze zrozumieniem poszczególnych standardów w kontekście ich konkretnego projektu lub nawet czy mają one (Brotherhood i wsp. 2014). Zbyt sztywne podejście do standardów może frustrować użytkowników, co grozi błędnym uznaniem ich jako 'niezasadnych', z kolei zbyt szeroka interpretacja grozi pozbawieniem standardów sensu. Zadaniem użytkowników końcowych jest zrozumienie co kryje się pod pojęciem 'funkcji' standardu (tj. dlaczego jest on ważny dla stworzenia wysokojakościowego projektu? Dlaczego został wprowadzony?). W kolejnym etapie użytkownicy będą mogli odnieść standard do własnego kontekstu, mając na uwadze iż jego spełnienie dopuszcza pewną elastyczność działania (tj. w praktyce, ten sam standard można spełnić na różne sposoby; Brotherhood i wsp. 2014)⁶.

Ponieważ wdrażanie standardów jakości musi uwzględniać konkretne uwarunkowania projektu i jego lokalny kontekst, nie jesteśmy w stanie zaproponować konkretnych sugestii co do strategii wdrażania⁷. Twoja grupa docelowa powinna umieć opracować strategię wdrażania w stosunku do większości standardów.

Realizację dobrych intencji i dokonywanie zmiany mogą uniemożliwić grupom docelowym również **bariery strukturalne** (Bywood i wsp. 2008a; Grimshaw i wsp. 2012). Na przykład, nawet jeśli grupy docelowe są zmotywowane i posiadają niezbędne umiejętności w zakresie stosowania standardów, może się to okazać niemożliwe, ponieważ nie ma na to czasu albo przełożony nie popiera stosowania standardów jakości, ponieważ nie ma o nich mowy w rządowej strategii. Nawet jeśli standardy jakości są przyjęte w codziennej praktyce, ich wdrożenie to kolejna sprawa⁸. Załóżmy, że pewien praktyk dokonał przeglądu istniejącego projektu za pomocą Krótkiego Przewodnika EDPQS. W efekcie, zidentyfikował brak ewaluacji wyniku jako słabą stronę projektu i chciałby to naprawić. Niestety nie ma dostępnych środków finansowych na przeprowadzenie ewaluacji wyniku przez co standard nie jest wdrożony nawet jeśli został przyjęty przez praktyka. O takiej sytuacji mowa jest w Ćwiczeniu F (Krok 2), w którym należy zidentyfikować potencjalne czynniki utrudniające przyjęcie standardów przez grupy docelowe.



Promotor EDPQS z Polski (Przykład 1) tak opisał sytuację panującą w swoim kraju: „Wdrażanie standardów jest utrudnione. Z uwagi na zdecentralizowany system w Polsce, możemy je tylko rekomendować. Nie możemy wprowadzić obowiązku ich wdrażania. Taka sytuacja wymaga dodatkowej pracy oraz nowych sposobów myślenia, podczas gdy zlecniodawcy podejmują decyzje na podstawie własnych doświadczeń i nie mają powodu aby to podejście zmienić. Nawet jeśli zlecniodawcy zapoznali się ze standardami i zgadzają się z nimi, mogą wystąpić trudności w ich wdrażaniu. [...] Jeśli EDPQS zaczną być wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji finansowych oznaczać to będzie, że żaden projekt lokalny nie otrzyma dofinansowania, ponieważ nie będzie spełniał standardów. Istnieją lokalne tradycje, według których programy są wdrażane, jak prowadzone są działania oraz które organizacje pozarządowe są aktywne w danym terenie. W Polsce istnieje ustalony ‘rynek’ realizatorów działań profilaktycznych i programów. Zmiana takiej sytuacji nie jest łatwa. Właśnie dlatego programy nieoparte na dowodach naukowych są wciąż oferowane”.

Podczas gdy wiele strategii rozpowszechniania skupia się na gotowości realizatorów działań profilaktycznych do stosowania standardów jakości, istnieją inne (równie istotne) bariery, które mogą być trudniejsze do pokonania. Nawet jeśli wszyscy członkowie społeczności profilaktycznej zgodzą się co do konieczności przeprowadzenia, przykładowo, ewaluacji wyników, realizacja takiego działania nie będzie możliwa jeśli nie istnieją odpowiednie struktury i zasoby (np. finansowanie, know-how). W konsekwencji, wpływ strategii rozpowszechniania opisanych w poprzednim dziale będzie ograniczony jeśli osiągnięciu jakości nie będą towarzyszyć odpowiednie struktury w obszarze profilaktyki.

Spełnienie niektórych standardów może być poza zasięgiem niektórych realizatorów i może wymagać interwencji twórców strategii oraz innych ważnych grup wyższego szczebla. Poniższe ćwiczenie J dotyczy tej kwestii.

Ćwiczenie J: Strategie wspomagające wdrażanie standardów jakości



Podczas gdy członkowie Twojej grupy docelowej muszą zajmować się strategiami wdrażania jedynie w odniesieniu do własnych projektów lub organizacji, Twoje zadanie jako Promotora EDPQS jest bardziej skomplikowane. Ponieważ dążysz do podniesienia jakości profilaktyki w szerszym kontekście, twoje strategie wdrażania będą musiały dotyczyć szerszych barier strukturalnych (w tym systemowych) stojących na przeszkodzie wysokiej jakości profilaktyce.

To czy jako Promotor EDPQS zdecydujesz się na realizację strategii wdrażania (oprócz strategii rozpowszechniania) zależy będzie między innymi od wpływu jaki masz na system profilaktyczny w Twoim otoczeniu zawodowym. Jeśli działasz w in-

stytucji rządowej lub innej wpływowej organizacji, masz dobre możliwości przeglądu systemu profilaktycznego pod kątem prowadzenia wysokojakościowej profilaktyki Twoje możliwości. Czy są obszary, które wymagają naprawy zanim Twoje grupy docelowe będą w stanie spełnić standardy jakości? Co należałoby zrobić w tym kierunku? Jeśli nie możesz w bezpośredni sposób wpływać na system profilaktyczny, możesz rozpocząć lub wspomagać ten proces promując konieczne zmiany. Prawdopodobnie tego typu działania będą wymagały stworzenia zupełnie nowego projektu, innego (choć będącego jego kontynuacją) niż adaptacja i rozpowszechnianie standardów jakości.

Poniżej znajduje się ostatnie ćwiczenie w niniejszym poradniku. Skłania ono do zastanowienia się, jakie mogą być Twoje następne działania zmierzające do podnoszenia jakości działań profilaktycznych w twoim otoczeniu zawodowym.

Skorzystaj z ramki na następnej stronie i odnotuj te aspekty Twojego systemu profilaktycznego, które nie wspomagają wysokojakościowej profilaktyki. Zapisz również pomysły poprawy tej sytuacji. Postaraj się opracować plan działania i określ działania, które chciałbyś podjąć w dalszej kolejności.

Jak wspomagać jakość w profilaktyce na poziomie strukturalnym/systemowym?

Lista kontrolna: Monitoring adaptacji



W trakcie adaptacji możesz skorzystać z poniższej listy kontrolnej w celu śledzenia postępów w realizacji projektu. Czy:

- ▶ Zaplanowałeś odpowiednie działania rozpowszechniające?
- ▶ Zastanowiłeś się, a jaki sposób będziesz badać efekty swojej pracy?
- ▶ Zastanowiłeś się nad kolejnymi działaniami wspomagającymi jakość w profilaktyce?

➔ Krok 4 zakończony

Literatura

Brotherhood A, Sumnall HR, and the Prevention Standards Partnership (2010) *European drug prevention quality standards: Final Report to the Executive Agency for Health and Consumers* (D7). Liverpool: Centre for Public Health.

Brotherhood A, Lee JT, Sumnall HR and the Prevention Standards Partnership (2014) *Case study review of 'real world' application of drug prevention quality standards*. Deliverable 1.2, Workstream 1, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

Brunsson N, Jacobsson B (2002) *A World of Standards*. Oxford: Oxford University Press.

Bywood PT, Lunnay B, Roche AM (2008a) *Effective dissemination: A systematic review of implementation strategies for the AOD field*.

Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction.

Bywood PT, Lunnay B, Roche AM (2008b) *Effective dissemination: An examination of the costs of implementation strategies for the AOD field*. Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction.

Bywood PT, Lunnay B, Roche AM (2008c) *An examination of theory and models of change for research dissemination in the AOD field*. Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction.

Bywood P, Lunnay B, Roche A (2009) Effectiveness of opinion leaders for getting research into practice in the alcohol and other drugs field: Results from a systematic literature review. *Drugs: education, prevention and policy* 16(3): 205–216.

Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F (2005) *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).

Flodgren G, Parmelli E, Doumit G, Gattellari M, O'Brien MA, Grimshaw J, Eccles MP (2011) Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD000125. DOI: 10.1002/14651858.CD000125.pub4.

Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE (2012) Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* 7(1): 50.

McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, Lux LJ, Cullen K, Lohr KN (2013) *Communication and Dissemination Strategies To Facilitate the Use of Health-Related Evidence*. Evidence Report/Technology Assessment No. 213. AHRQ Publication No.

13(14)-E003-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, Roberts NW, Straus SE (2012) Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 9. Art. No.: CD009401. DOI: 10.1002/14651858.CD009401.pub2.

Prevention Standards Partnership (2014) *Summary report on the discussion groups*. Internal working document, Workstream 2, Promoting Excellence in Drug Prevention in the EU – Phase 2 of the European Drug Prevention Quality Standards Project. Liverpool: Centre for Public Health.

Rogers EM (1995) *Diffusion of innovations*. Fourth edition. New York: The Free Press.

- ¹ Znaleźliśmy cztery obszerne prace przeglądowe podsumowujące dokonania naukowe na temat skuteczności strategii rozpowszechniania. Wszystkie cztery przeglądy dotyczyły bardziej obszaru ochrony zdrowia aniżeli używania substancji psychoaktywnych. Badania związane ściśle z rozpowszechnianiem standardów jakości nie były przedmiotem żadnego z czterech opisywanych przeglądów. Fixsen i wsp. (2005) podjęli się syntezy badań w obszarze implementacji i replikacji programów. Wprowadzili podział na badania eksperymentalne (w tym przeglądy) w zależności od tego czy prezentowały one skuteczne czy nieskuteczne strategie związane z różnymi komponentami implementacyjnymi (rekrutacja personelu, szkolenia, coaching, ewaluacja); badania korelacyjne były omówione osobno. Bywood i wsp. (2008a, 2008b, 2008c) opublikowali trzy powiązane raporty omawiające strategie rozpowszechniania w ochronie zdrowia, ze szczególnym naciskiem na ich zastosowanie wobec alkoholu i narkotyków. Wyniki zostały podzielone według obszarów klinicznych, w których przeprowadzono główne badania (tj. zarządzanie chorobami/bólem; zlecenie i wykonywanie badań diagnostycznych; opieka profilaktyczna; poradnictwo/komunikacja; diagnostyka; stosowanie się do wytycznych; skierowania; medycyna ogólna). Koszty i opłacalność i strategii rozpowszechniania były również poddane analizie, ale dowody były ograniczone (Bywood i wsp. 2008b). Grupa pod nazwą 'The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care' (EPOC) dokonała przeglądów interwencji mających na celu poprawę systemów opieki zdrowotnej i świadczeń w tym zakresie. Grimshaw i wsp. (2012) podsumowali wyniki kluczowych przeglądów autorstwa Cochrane EPOC na temat strategii transferu wiedzy. Niedawno, McCormack i wsp. (2013) opublikowali przegląd, w którym strategie rozpowszechniania zostały podzielone na obszary 'dotarcia', 'motywacji' i 'zdolności' zgodnie z ich (zakładanym) zasadniczym celem. Jednakże autorom nie udało się sformułować jednoznacznych wniosków na podstawie tej kategoryzacji, w związku z czym w dalszej kolejności odwołujemy się głównie do innych przeglądów. Piąty przegląd (Flodgren i wsp. 2011) dotyczył skuteczności ściśle związanej z wykorzystaniem lokalnych liderów opinii w procesie rozpowszechniania. Z uwagi na konieczność pobieżnego potraktowania omawianego w tym dziale tematu, zainteresowanych czytelników odsyłamy do wyżej wymienionych przeglądów.
- ² Nazewnictwo strategii rozpowszechniania zostało z modyfikacjami zaadaptowane na podstawie klasyfikacji opracowanej przez Grimshaw i wsp. (2012) jak również Bywood i wsp. (2008a). Jeśli chodzi o przykłady ściśle związane z EDQPS, działania rozpowszechniające miały miejsce gdzie indziej, ale lista obejmuje jedynie te kraje i projekty, które znalazły się w dokumencie pt. Przykładowe Projekty, który wchodzi w skład niniejszego zestawu narzędzi.
- ³ Projekt COMIQS.BE z Belgii (Przykładowy Projekt 7) nie jest tu wymieniony, ponieważ strategia rozpowszechniania w tym projekcie nie została jeszcze ukończona w trakcie opracowywania niniejszej publikacji.

- ⁴ Dziękujemy naszemu niemieckiemu koledze p. Frederickowi Groeger-Rothowi za podniesienie tej kwestii.
- ⁵ W materiałach szkoleniowych EDPQS (Zestaw narzędzi 3; www.prevention-standards.eu), Rozdział 1/1A opisują aktywność szkoleniową polegającą na badaniu tych pojęć w grupie.
- ⁶ W celu uzyskania dodatkowych wskazówek, zob. EDPQS Questions and Answers: www.prevention-standards.eu/questions-and-answers/
- ⁷ Podobny argument dotyczący kluczowych składowych interwencji profilaktycznych można znaleźć w przeglądzie autorstwa Fixsen i wsp. (2005: 25).
- ⁸ Bywood i wsp. (2008a) dokonali przeglądu wielu 'interwencji organizacyjnych', które również mogą być pomocne we wdrażaniu standardów jakości na poziomie organizacji (w niniejszym dokumencie nieomawianych, zob. przegląd autorstwa Bywood i wsp.).
- ⁹ Dotyczy to problemów związanych z "wdrażaniem na papierze" oraz "wdrażaniem w toku", w ramach których pisemne strategie lub procedury są ustanawiane, ale w praktyce nic się nie zmienia (Fixsen i wsp. 2005: 6) (więcej w dokumencie Stanowisko EDPQS).

Przykładowe projekty

Wprowadzenie

Dotychczas osoby wykorzystujące Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS) do promocji jakości w profilaktyce robiły to na ogół w pojedynkę, ewentualnie wyłącznie we współpracy z Europejskim Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce. Użytkownicy EDPQS działający w różnych miejscach mieli niewiele okazji do wymiany doświadczeń i *wzajemnego* wsparcia. Niniejszy dokument ma zmienić ten stan rzeczy. Oprócz przedstawienia praktycznych przykładów użycia EDPQS, celem dokumentu jest **zachęcenie osób promujących jakość w profilaktyce do wspólnego uczenia się i dialogu**. Umieszczono w nim nie tylko linki do stron internetowych na temat każdego z przykładowych projektów, ale również adresy mailowe do osób za nie odpowiedzialnych (adresy email aktualne w marcu 2015 r.)

Dokument zawiera osiem przykładowych projektów, o których mowa również w innych częściach prezentowanego zestawu narzędzi. Przy każdym projekcie przedstawiamy osobę odpowiedzialną ('Promotor EDPQS'), podsumowujemy projekt oraz opisujemy rolę, jaką odegrały w nim Europejskie Standardy. W sierpniu i wrześniu 2014 r. przeprowadzono wywiady z Promotorami EDPQS na temat ich działalności zawodowej jak również doświadczeń w obszarze standardów jakości. Mamy nadzieję, że przedstawione opisy przysłużą się do lepszego zrozumienia sposobów adaptowania i rozpowszechniania Europejskich Standardów oraz kwestii jakie należy przy tym wziąć pod uwagę.

Przykłady zostały uporządkowane według typu adaptacji od minimalnej do kompleksowej. Pierwsze trzy projekty EDPQS polegały na tłumaczeniu i rozpowszechnianiu (*Przykłady 1-3*). Kolejne trzy projekty polegały na rozbudowaniu EDPQS w celu dopasowania standardów do konkretnych uwarunkowań lub celów (*Przykłady*

4-6). W ostatnich dwóch projektach Europejskie Standardy stanowiły bazę dla opracowania nowych standardów (*Przykłady 7-8*). Ponieważ w niemal wszystkich projektach przeprowadzono działania rozpowszechniające, nie ma przykładu, który dotyczyłby wyłącznie rozpowszechniania.

Zastosowany podział projektów odpowiada trzem typom adaptacji omówionym w Kroku 1 niniejszego zestawu. Jednakże, typologia ta powstała po zrealizowaniu projektów. Ponadto, z uwagi na fakt iż prezentowany zestaw narzędzi nie istniał w momencie rozpoczęcia realizacji projektów, nie zawsze odzwierciedlają one zawarte w nim zalecenia. Nie ma w tym nic dziwnego, ponieważ do opracowania niniejszego zestawu skłoniły autorów wyzwania i doświadczenia związane z realizacją tychże projektów. Mamy nadzieję, że kolejne adaptacje w przyszłości będą opierać się o sformułowane w tym zestawie zalecenia.

Na koniec, musimy wspomnieć, że nie są to jedyne projekty, które stosowały EDPQS do promocji jakości w profilaktyce. Europejskie Standardy zostały przetłuma-

czzone na ponad dziesięć języków a działania rozpowszechniające są podejmowane w wielu krajach w i poza Europą. Szczegółowe informacje na temat tych działań można znaleźć na naszej stronie internetowej: www.prevention-standards.eu. Ponieważ nie byliśmy w stanie opisać wszystkich funkcjonujących projektów, ograniczyliśmy się do tych, o których wiemy najwięcej. Koledzy i koleżanki z Projektów nr 1, 2 i 6 są formalnymi członkami Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce. Osoby z Projektu nr 4 nie uczestniczyły w pierwszej fazie projektu EDPQS, ale formalnie dołączyły w fazie drugiej. Realizatorzy Projektów nr 3 i 8 od wielu lat nieformalnie współpracują z Partnerstwem. Do opisów dołączyliśmy ponadto dwa przykłady (5 i 7), których realizatorzy formalnie nie współpracują z Partnerstwem, ale uznaliśmy, że te projekty mogą zainteresować potencjalnych Promotorów EDPQS. Wszystkie przedstawione przykłady odzwierciedlają szereg różnych uwarunkowań.

Podane przykładowe projekty ilustrują sposoby wprowadzania standardów jakości za pomocą EDPQS. Faktu umieszczenia tych projektów w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako ich oficjalnego poparcia czy promocji przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce.

Mapka na następnej stronie przedstawia lokalizacje przykładowych projektów w Europie. Projekt nr 8 ma zasięg regionalny; projekty nr 1, 2, 3, 4 i 7 mają zasięg krajowy natomiast projekty nr 5 i 6 to przedsięwzięcia o zasięgu europejskim.



Tłumaczenia

Przykład 1: Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków, Polska

W trakcie przygotowań do adaptacji, powinieneś rozważyć, które materiały EDPQS lub inne chciałbyś stosować i promować. Wszystkie materiały EDPQS dostępne są za pośrednictwem strony internetowej projektu: www.prevention-standards.eu. Dokumenty opublikowane przez EMCDDA znajdują się również na stronie EMCDDA: www.emcdda.europa.eu. Dostępne są wersje pełne i skrócone Europejskich Standardów jak również szereg dokumentów dodatkowych. Pełen opis wszystkich materiałów znajduje się na stronie projektu, poniżej omawiamy jedynie kilka najważniejszych.



Artur Malczewski, Kierownik Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii w Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Artur pracuje w Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN), które współpracuje z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w ramach Europejskiej Sieci o Narkotykach i Narkomanii (Reitox). W CINN, Artur odpowiada za monitorowanie działań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii na poziomie krajowym oraz uczestniczy w finansowanych przez Unię Europejską badaniach naukowych w obszarze narkotyków.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczyło w pierwszej fazie projektu EDPQS w (2008-2010) jako partner projektowy natomiast w fazie drugiej (2013-2015) wpierało projekt jako partner stowarzyszony. Europejskie Standardy Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków zostały oparte na 19 istniejących zestawach standardów, w tym polskich obowiązujących w ramach krajowego systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Artur dostrzegł w Europejskich Standardach możliwość wniesienia dodatkowych, kompleksowych zasobów, które mogłyby wspomagać przyjmowanie krajowych standardów i w efekcie podjął decyzję o opublikowaniu wersji polskiej Podręcznika EDPQS.

Podręcznik został przetłumaczony przez zawodowego tłumacza, który od wielu lat współpracuje z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Tłumacz posiadał wiedzę merytoryczną z zakresu profilaktyki uzależnień od narkotyków. Mimo to niektóre terminy zastosowane w standardach stanowiły wyzwanie dla tłumacza,

ponieważ w języku polskim nie funkcjonowały ich bezpośrednie odpowiedniki. Problem ten został rozwiązany poprzez nawiązanie współpracy z ekspertami od profilaktyki. Redaktor naczelna *Remedium* (magazyn poświęcony profilaktyce uzależnień od narkotyków) została poproszona o redagowanie na bieżąco tłumaczenia od strony naukowej i dostarczanie informacji zwrotnych, podczas gdy koledzy i koleżanki z Instytutu Psychiatrii i Neurologii byli konsultowani w celu zadbania o zastosowanie prawidłowej terminologii. Tłumacz sam kilkakrotnie kontaktował się również z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce w celu omówienia znaczenia standardów i konkretnych pojęć. Tłumaczenie i redakcja tekstu zostały sfinansowane przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Ponieważ przedmiot, zakres i grupy docelowe podręcznika w wersji polskiej były zbieżne z oryginałem oraz tłumaczenie stanowiło uzupełnienie istniejących już w Polsce standardów nie zdecydowano się na adaptację treści. Mimo iż wydawcy rozważali usunięcie niektórych powielonych treści w Podręczniku (umieszczonych tam przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce dla możliwości niezależnego zapoznawania się z poszczególnymi rozdziałami), podjęto decyzję o zachowaniu pierwotnego kształtu. Zmieniła się jedynie kolejność terminów w glosariuszu, co było podyktowane polskim alfabetem. Dla większej przejrzystości, w nawiasach podano oryginalne wersje terminów.

Polskojęzyczna wersja Podręcznika została opublikowana w roku 2011 pod tytułem „Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków”. Kopie podręcznika zostały rozesłane do wiodących instytucji w przedmiotowym obszarze, rozpowszechnianie realizowane było również podczas konferencji poświęconym standardom jakości natomiast w prasie branżowej ukazało się szereg artykułów. W trakcie opracowywania niniejszego zestawu narzędzi prowadzono prace nad tłumaczeniem Krótkiego Przewodnika EDPQS przy współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej (MCPS). Publikacja tego wydawnictwa przewidziana była na rok 2015.

Wersja polska Podręcznika dostępna jest tutaj:
www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=454227

W sprawie działań na temat promocji standardów jakości w Polsce można kontaktować się z Arturem Malczewskim pod adresem:
artur.malczewski@kbpn.gov.pl

Przykład 2: Európai drogvenciók minőség standardok, Węgry

prof. Katalin Felvinczi, Uniwersytet Lóranda Eötvösa (ELTE) oraz Edit Sebestyén, zewnętrzny ekspert, Uniwersytet Lóranda Eötvösa

Adrienn Nyírády, Anna Péterfi, Ágnes Port oraz Anna Tarján z Węgierskiego Focal Pointa sieci Reitox (HNFP) przy Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)



Katalin i Edit prowadzą krajowe i międzynarodowe badania w różnych obszarach zdrowia publicznego. Podejmują również działania na rzecz integracji badań, praktyki i strategii dotyczących narkotyków i narkomanii. Węgierski Focal Point (HNFP) prowadzi portal najlepszych praktyk, wydaje w języku węgierskim i rozpowszechnia najnowsze publikacje europejskie z obszaru profilaktyki. HNFP także zbiera dane i informacje na temat krajowych programów profilaktycznych i przekazuje je do EMCDDA.

Katalin i Edit uczestniczyły w pierwszej fazie projektu EDPQS (2008-2010) i drugiej (2013-2015). Ich udział miał na celu przede wszystkim podniesienie na Węgrzech świadomości co do potrzeby istnienia kryteriów jakości. Ten cel osiągnięto w pierwszej fazie projektu poprzez zaproszenie do projektu EDPQS węgierskich interesariuszy. Przetłumaczenie na język węgierski Podręcznika i Krótkiego Przewodnika EDPQS było naturalną kontynuacją działań w ramach fazy pierwszej. Tłumaczenie uznano za kluczowe, ponieważ bariera językowa uniemożliwiłaby większości węgierskich specjalistów korzystanie z oryginalnej wersji Europejskich Standardów. Tłumaczenie na język węgierski i publikacja materiałów EDPQS zostały zlecone i sfinansowane przez Węgierski Focal Point (HNFP).

Tłumaczenie zostało wykonane przez Katalin i Edit. Takie rozwiązanie zostało wybrane, ponieważ uznano, że w ten sposób powstanie produkt wyższej jakości w krótszym czasie. Obie panie przekonały się już wcześniej, że redakcja tłumaczenia może okazać się karkołomnym zadaniem. Tekst został następnie poddany korekcie przez koleżanki z HNFP. Dobre relacje między pracownikami ELTE a HNFP odegrały zasadniczą rolę w publikacji tłumaczenia materiałów EDPQS.

Ponieważ węgierska wersja Europejskich Standardów została opracowana przy współpracy z węgierskimi interesariuszami zrezygnowano z adaptacji treści. Tak jak w przypadku prac nad polską wersją EDPQS (zob. Przykład 1), rozważano usunięcie fragmentów powtarzających się, co zdaniem węgierskich adaptatorów odzwierciedlało 'amerykańską' tradycję pisania podręczników. Ostatecznie, zachowano pierwotny format w celu umożliwienia niezależnego zapoznawania się z poszczególnymi rozdziałami. Zmieniono jedynie kolejność haseł w glosariuszu podając dla większej przejrzystości angielskojęzyczne terminy w nawiasach.

Standardy w języku węgierskim zostały opublikowane pod tytułem „Európai drogprevenciók minőségi standardok” (Podręcznik w roku 2012 natomiast Krótki Przewodnik w 2014). Działania rozpowszechniające objęły krajowe konferencje poświęcone standardom jakości, które zorganizowano w roku 2010 i 2013. Materiały EDPQS promowano również na innych konferencjach, szkoleniach oraz dniach otwartych kierowanych praktyków, badaczy i twórców strategii. Europejskie Standardy znalazły się również w ofercie dydaktycznej ELTE. Dodatkowo EDPQS były promowane jako sposób spełniania ustawowych kryteriów krajowych dotyczących szkolnych programów profilaktycznych.

Wersje węgierskie Podręcznika i Krótkiego Przewodnika dostępne są tutaj:
www.drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_HU.pdf
 (Podręcznik)

www.drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/standardok_rovid.pdf
 (Krótki Przewodnik)

W sprawie działań na temat promocji standardów jakości można kontaktować się z Katalin Felvinczi pod adresem:
felvinczi.katalin@ppk.elte.hu

Przykład 3: Doskonalenie programów profilaktycznych w Chorwacji w oparciu o Europejskie Standardy Jakości



Dijana Jerković, Starszy Doradca Merytoryczny, Rządowe Biuro do spraw Zwalczania Narkomanii, Rząd Republiki Chorwacji i Valentina Kranželić, Adiunkt, Kierownik Zakładu Zaburzeń Behawioralnych, Wydział Edukacji i Resocjalizacji, Uniwersytet w Zagrzebiu

Dijana jako twórcza strategii i sponsor rządowy pomaga wyznaczać priorytety krajowej strategii przeciwdziałania narkomanii oraz rozdzielać fundusze rządowe na działania profilaktyczne. Valentina jest badaczem i wykładawcą akademickim specjalizującym się w profilaktyce. Valentina zajmuje się również ewaluacją i oceną programów profilaktycznych a także prowadzi szkolenia dla praktyków.

W roku 2010, Chorwackie Biuro do spraw Zwalczania Narkomanii zainicjowało projekt mający na celu poprawę jakości działań profilaktycznych. Projekt przewidywał stworzenie krajowej bazy danych programów profilaktycznych oraz organizację szkoleń dla realizatorów działań profilaktycznych. Szkolenia zostały zorganizowane przy wsparciu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii

(EMCDDA) oraz Biura Pomocy Technicznej i Wymiany Informacji Komisji Europejskiej (TAIEX). Europejskie Standardy były również prezentowane przez Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce podczas konferencji zorganizowanej przez TAIEX. Niezależnie od działań na szczeblu krajowym, w roku 2013, EMCDDA zleciło tłumaczenie Krótkiego Przewodnika EDPQS na kilka języków i Dijana jako ekspert została poproszona o korektę przykładu na język chorwacki.

Projekt uzależniał również udzielanie funduszy rządowych od spełniania minimalnych kryteriów jakości. W 2013 roku, Biuro próbowało finansować jedynie projekty, które spełniały minimalne kryteria jakości (w oparciu o poziom I kryteriów EDDRA, zob. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples>), ale nie było to możliwe z uwagi na fakt, iż zbyt mało projektów spełniało wszystkie kryteria. Biuro opracowało nowatorskie rozwiązanie polegające na ustanowieniu mechanizmów zapewniania jakości w procesie zlecenia poprzez finansowanie również tych programów, które aktualnie nie spełniają kryteriów pod warunkiem, że realizatorzy wezmą udział w szkoleniu na temat jakości i udoskonalą swoje programy. Valentina przez dwa dni przeprowadziła szkolenie dla przedstawicieli wszystkich finansowanych projektów. Krótki Przewodnik EDPQS został wykorzystany w dyskusjach na temat standardów jakości a także do samodzielnej refleksji oraz identyfikacji mocnych i słabych stron programów. Do przygotowania i wsparcia szkolenia wykorzystano również Podręcznik EDPQS. Po warsztatach grupowych do każdego programu sporządzono indywidualny raport informacyjny, który zawierał zalecenia w zakresie usprawnień w oparciu o EDPQS. Z każdym z realizatorów przeprowadzono również indywidualne spotkania instruktażowe. Mimo iż nie zmodyfikowano Europejskich Standardów, podsumowano je w pięciu działach tak by informacje tam zawarte były czytelne i przystępne dla praktyków. Sporządzono również raport końcowy podsumowujący wszystkie finansowane programy (zob. link poniżej, wersja chorwackojęzyczna).

Prace nad poprawą jakości programów profilaktycznych w Chorwacji mają być kontynuowane, między innymi, poprzez powołanie formalnej grupy eksperckiej do oceny projektów w oparciu o minimalne kryteria jakości oraz certyfikaty jakości dla najlepszych programów.

Link do raportu:

www.drogeiovisnosti.gov.hr/izvjescje-o-provedbi-projekta-unaprjedjenje-kvalitete-programa-prevencije-smanjenja-stete-rehabilitacije-i-resocijalizacije-u-podrucju-ovisnosti-u-skladu-sa-standardima-kvalitete-edpqs/638

W sprawie działań na temat promocji standardów jakości w Chorwacji można kontaktować się z Dijaną Jerković i Valentiną Kranželić pod adresem dijana.jerkovic@uredzadroge.hr i valentina.kranzelic@erf.hr

Formalne adaptacje treści

Przykład 4: Trestad2 “Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete”, Szwecja



Anders Eriksson (w środku), Kierownik Projektu,
Dział Rozwoju Społecznego, Departament Usług So-
cjalnych, Urząd Miejski w Sztokholmie

Mats Glans (po lewej) i Ulf Ljungberg (po prawej),
Urząd Miejski w Malmö

Anders, Mats i Ulf koordynują i opracowują działania
z obszaru profilaktyki uzależnień od narkotyków na te-
renie i w rejonie odpowiednio Sztokholmu i Malmö.

Projekt Trzech Miast (po szwedzku Trestad2) to efekt współpracy trzech największych miast w Szwecji

(Sztokholm, Malmö i Goeteborga). Prezentowana edycja (2012-2014) miała na celu poprawę strategii oraz interwencji w obszarze używania przetworów konopi przez młodzież w wieku poniżej 25 roku życia. Szerszym celem projektu była promocja jakości i profesjonalizmu personelu w zakresie profilaktyki na terenie całego kraju. Projekt otrzymał finansowe wsparcie Ministerstwa Zdrowia i Spraw Socjalnych w ramach krajowej strategii ANDT (Alkohol, Narkotyki, Doping i Tytoń) a także urzędu miejskiego.

Projekt składał się z 14 sub-projektów, które obejmowały profilaktykę, wczesną interwencję i leczenie. EDPQS były wykorzystane do opisu każdego z 14 sub-projektów pod kątem planowania i ewaluacji. Ponadto, jeden sub-projekt (pn. „Standardy Jakości w Działaniach Profilaktycznych”) dotyczył promocji w Szwecji standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Za jego realizacją odpowiadali kierownicy projektu Trzech Miast w Sztokholmie i Malmo. Celem zespołu było zaznajomienie szwedzkich grup docelowych, w szczególności koordynatorów działań profilaktycznych na szczeblu lokalnym i regionalnym, z najlepszymi praktykami europejskimi w profilaktyce. Zespół posłużył się Europejskimi Standardami, ponieważ były one stworzone szczególnie z myślą o europejskich odbiorcach, zostały niedawno opublikowane, przez co były aktualne, opracowano je w usystematyzowany sposób oraz zawierały szereg podsumowań krajowych i międzynarodowych dokumentów. W roku 2013, Departament Usług Socjalnych Urzędu miejskiego w Sztokholmie nawiązała bliższą współpracę z Partnerstwem dla Standardów w Profilaktyce w charakterze Partnera Stowarzyszonego.

Działania objęły tłumaczenie i adaptację Podręcznika EDPQS, opracowanie praktycznych materiałów dodatkowych oraz organizację szkoleń dla praktyków. Adaptacja miała charakter etapowy i składała się z serii spotkań grupy roboczej z udziałem wielu interesariuszy oraz projektu pilotażowego materiałów z udziałem grup docelowych. Spotkania dotyczyły zarówno języka jak i treści standardów (tj. czy standardy były zrozumiałe i właściwe dla szwedzkiego odbiorcy). Wyzwaniem w procesie adaptacji był brak wśród interesariuszy wspólnej terminologii z zakresu profilaktyki. W efekcie wspólnie wypracowano szereg pojęć zrozumiałych dla wszystkich. Tam gdzie uznano to za konieczne standardy zostały wzbogacone o dodatkowe przykłady i wyjaśnienia. Informacje zwrotne wskazywały również, że niektóre treści EDPQS były zbyt oczywiste dla grupy docelowej, której poziom wiedzy oceniono na co najmniej średnim poziomie. Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce wsparło adaptację poprzez prezentację i omówienie EDPQS na spotkaniach grupy referencyjnej oraz udzielając odpowiedzi na pytania od zespołu projektowego i członków grupy referencyjnej.

W momencie opracowywania niniejszego zestawu narzędzi szwedzka adaptacja Europejskich Standardów nie doczekała się jeszcze publikacji. Pierwsze materiały, jakie mają zostać wydane to adaptacja Krótkiego Przewodnika. Pozwoli to na uzyskanie od szerokiego odbiorcy informacji zwrotnych zanim zostanie opublikowana pełna wersja standardów. Projekt ma być kontynuowany w roku 2015 z naciskiem na rozpowszechnianie zaadaptowanych materiałów w ścisłej współpracy ze Szwedzkim Instytutem Zdrowia Publicznego.

W sprawie działań dotyczących standardów jakości w Szwecji można kontaktować się Andersem Erikssonem i Matsem Glansem pod adresem anders.l.eriksson@stockholm.se i mats.glans@malmo.se

Przykład 5: Projekt Zwiększania Bezpieczeństwa Nocnych Rozrywek i Jakości Życia Mieszkańców (NEWIP) „Standardy Dobrej Praktyki”



Judith Noijen, Kierownik Projektu i Konsultant ds. Jakości, Jellinek Prevention, Holandia

Jellinek Prevention świadczy usługi w obszarze zdrowia psychicznego i uzależnień w Amsterdamie, takie jak profilaktyka, opieka, leczenie ambulatoryjne i stacjonarne oraz rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi lub uzależnieniami. 'Unity' to realizowany od 1996 roku program edukacji rówieśniczej w miejscach nocnych rozrywek w sześciu regionach Holandii.

Jednym z celów Projektu Zwiększania Bezpieczeństwa Nocnych Rozrywek i Jakości Życia Mieszkańców (NEWIP) była poprawa jakości nocnych interwencji poprzez opracowanie Standardów Dobrej Praktyki. Partnerzy projektowi z sześciu krajów europejskich współpracowali w latach 2011-2013 nad stworzeniem standardów doty-

czących czterech rodzajów interwencji: Edukacja Rówieśniczej w Miejscach Nocnych Rozrywek (ang. Peer Education interventions in Nightlife Settings), Usługi Kontroli Narkotyków (ang. Drug Checking Services), Akcja Bezpieczny Klub (ang. Safer Nightlife Labels and Charters) oraz Gry dla Dorosłych w Miejscach Nocnych Rozrywek (ang. Serious Games in Nightlife Settings). Standardy kierowane były głównie do praktyków prowadzących interwencje w miejscach nocnych rozrywek. Projekt został finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach unijnego Programu Zdrowia na lata 2008-2013.

W celu uniknięcia dublowania działań, zamiast opracowywać nowe standardy grupa zdecydowała się wykorzystać niedawno opublikowane Europejskie Standardy. Wyzwaniem było jak zaadaptować EDPQS do interwencji w miejscach nocnych rozrywek. Grupa przeprowadziła konsultacje z wieloma interesariuszami, w tym praktykami i ekspertami akademickimi. W ramach konsultacji omówiono treści i wykonalność EDPQS w odniesieniu to przedmiotowego miejsca realizacji. Aktywny udział interesariuszy miał kluczowe znaczenie dla przewyciężenia początkowego oporu wobec standardów jakości. Ostatecznie, grupa wdrożyła komponenty i etapy projektowe EDPQS w pierwotnej wersji jak również zastosowała podsumowania podstawowych standardów z Krótkiego Przewodnika a także dodała treści ściśle związane z obszarem nocnych rozrywek.

Kolejność ani zawartość standardów nie zostały zmienione. Każdy komponent EDPQS został natomiast wzbogacony o komentarze i materiały odnośnie do każdego typu nocnej interwencji. Uwagi zawierały informacje pomocne dla praktyków w osiągnięciu EDPQS podczas opracowywania lub prowadzenia nocnej interwencji. W uwagach omówiono również potencjalne trudności, doświadczenia z poprzednich programów, kwestie do rozważenia oraz przykłady jak w różnych programach europejskich rozwiązano tego typu problemy. Grupa dodała również odnośniki do innych podręczników, wytycznych i list kontrolnych, które mogłyby wspomóc praktyków w spełnianiu standardów.

Na koniec standardy opatrzone nowymi wprowadzeniami dopasowanymi do czterech typów interwencji. Partnerstwo dla Standardów w Profilaktyce nie brało udziału w procesie adaptacji. Jednak przed ich opublikowaniem Judith przesłała kopie standardów do Partnerstwa do zaopiniowania. W efekcie przed ostateczną publikacją wprowadzono niewielkie modyfikacje (np. w zakresie opisywania EDPQS).

Cztery zestawy standardów zostały opublikowane pod koniec 2013 roku. W celu kontynuowania projektu powołano sieć pod nazwą „Nightlife Empowerment & Well-being Network” (NEW Net) skupiającą lokalne organizacje pozarządowe działające w obszarze promocji zdrowia i nocnych rozrywek jak również innych praktyków oraz pracowników instytucji rządowych i naukowych. Sieć NEW net ma rozpocząć promocję Standardów Dobrej Praktyki NEWIP w 2015 roku.

Link do standardów: www.safernightlife.org/standards

W sprawie NEWIP i NEW net można kontaktować się z Judith Noijen pod adresem: Judith.Noijen@jellinek.nl

Przykład 6: Minimalne Standardy Jakości w Redukcji Popytu na Narkotyki (EQUUS)



prof. Harry Sumnall, Specjalista z zakresu Używania Substancji Psychoaktywnych i Angelina Brotherhood, Badacz w obszarze Zdrowia Publicznego, oboje z Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Moore'a, Wielka Brytania

Harry and Angelina realizują międzynarodowe projekty badawcze w obszarze polityki i praktyki antynarkotykowej ze szczególnym uwzględnieniem naukowych dowodów skuteczności działań profilaktycznych jak również mechanizmów wdrażania polityki i praktyki opartych na dowodach naukowych.

W maju 2010 roku, Dyrekcja Generalna Komisji Europejskiej do spraw Sprawiedliwości rozpoczęła realizację projektu badawczego polegającego na wypracowaniu unijnego konsensusu w zakresie minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki (w obszarach takich jak profilaktyka, leczenie i rehabilitacja oraz redukcja szkód). Realizatorami projektu byli Ambros Uchtenhagen i Michael Schaub ze Szwajcarskiego Instytutu Badań nad Zdrowiem Publicznym i Uzależnieniami (ISGF), Ośrodka Współpracującego z WHO i stowarzyszonego z Uniwersytetem w Zurichu. Projekt był współfinansowany przez Unię Europejską. W celu uniknięcia dublowania dotychczasowych prac, część dotyczącą profilaktyki oparto na Europejskich Standardach Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków (EDPQS). Harry i Angelina zajęli się tym w imieniu Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce. Standardy EQUUS dzielą się na standardy strukturalne, standardy procesu oraz standardy wyniku w odniesieniu do każdego z trzech obszarów: profilaktyka, leczenie i rehabilitacja oraz redukcja szkód.

Zmiany w trakcie adaptacji dotyczyły struktury aniżeli treści EDPQS. W celu zapewnienia spójnej struktury, Europejskie Standardy zostały zaadaptowane do struktury EQUUS. Ujęto jedynie standardy podstawowe EDPQS, ponieważ w projekcie EQUUS chodziło o wyznaczenie standardów minimum. Następnie standardy EDPQS przydzielono je do nowych kategorii i skonsolidowano celem uzyskania zwięzłej listy. W konsekwencji, lista minimalnych standardów EQUUS w obszarze profilaktyki jest streszczeniem podstawowych standardów EDPQS. Terminologia i styl tych standardów zostały również ujednoczone ze standardami dotyczącymi leczenia i redukcji szkód. Robocza lista standardów EQUUS z obszaru profilaktyki była poddana pod opinię interesariuszy w ramach specjalnego warsztatu. Wersja końcowa uwzględniała zgłoszone uwagi. Wyzwaniem w procesie adaptacyjnym było zadbanie o to by w skróconym formacie, Europejskie Standardy zachowały swoje znaczenie i można było się z nimi zapoznawać bez konieczności zaglądania do ich pierwotnej wersji w Podręczniku EDPQS.

Ostateczna lista objęła 33 standardy w obszarze profilaktyki, 22 standardy w obszarze leczenia i rehabilitacji oraz 16 standardów w obszarze redukcji szkód. Standardy EQUUS zostały opublikowane w Internecie w grudniu 2011 roku w ramach raportu z realizacji projektu. Załącznik 10.7 do raportu „Związek między standardami EQUUS w obszarze profilaktyki a Europejskimi standardami w profilaktyce uzależnień od narkotyków” wykazano cechy wspólne obu zestawów. W trakcie opracowywania niniejszego dokumentu prowadzono prace nad udoskonaleniem standardów EQUUS w celu uzyskania oficjalnego wsparcia twórców strategii na poziomie poszczególnych krajów członkowskich UE w zakresie promocji standardów jakości.

Linki:

www.ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs_main_report_en.pdf

(główny raport zawierający standardy EQUUS)

www.ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs_annexes_-13_en.pdf

(załączniki)

W sprawie prac nad EQUUS i EDPQS można kontaktować się z Harrym Sumnallem pod adresem: h.sumnall@ljmu.ac.uk

Elastyczne adaptacje treści

Przykład 7: Budowanie konsensusu wokół minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii (COMIQS.BE)



Wouter Vanderplasschen, Adiunkt, Zakład Ortopedagogiki, Uniwersytet w Gandawie. Zainteresowania badawcze Woutera obejmują terapię uzależnień oraz wszelkie interwencje wspierające zdrowienie. W opinii Woutera budowanie konsensusu wokół standardów jakości jest warunkiem niezbędnym do promocji skutecznych strategii w obszarach profilaktyki, leczenia i redukcji szkód.

Projekt pod nazwą „Budowanie konsensusu wokół minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii” (COMIQS.BE) został zlecony przez Belgijskie Biuro Polityki Naukowej oraz Federalną Służbę Publiczną do spraw Zdrowia, Bezpieczeństwa Łańcucha Pokarmowego i Środowiska w oparciu o projekt EQUUS (Przykład 6 powyżej). Uwzględniając różnorodność i ogólny brak standardów jakości w kraju federacyjnym, jakim jest Belgia, Kurt Doms, Dyrektor Departamentu Używania Substancji Psychoaktywnych w Federalnej Służbie Publicznej do spraw Zdrowia, Bezpieczeństwa Łańcucha Pokarmowego i Środowiska wraz z kolegami postanowili zbadać jak standardy EQUUS sprawdzą się w warunkach belgijskich. W konsekwencji, zlecono projekt COMIQS.BE, którego przedmiotem była ocena zastosowania i wykonalności standardów EQUUS w kontekście belgijskim oraz opracowanie wykazu minimalnych standardów jakości w obszarze redukcji popytu na narkotyki w Belgii. Kierownictwo nad projektem objął Wouter, który do współpracy zaangażował trzy grupy badawcze z następujących ośrodków: Zakład Pedagogiki Specjalnej/Ortopedagogiki, Uniwersytet w Gandawie, Wydział Pedagogiki, Zdrowia i Pracy Socjalnej, Szkoła Wyższa w Gandawie oraz Zakład Psychiatrii i Psychologii Klinicznej, Uniwersytet w Liège. Ponieważ standardy EQUUS w obszarze profilaktyki powstały na bazie EDPQS, projekt COMIQ.BE został włączony do niniejszego opracowania jako przykład elastycznej adaptacji treści.

Po dokonaniu przeglądu istniejących standardów jakości, w kwietniu 2014 roku spotkaniem poświęconym metodologii projektu zainaugurowano jego realizację. W spotkaniu udział wzięli międzynarodowi eksperci z zakresu standardów jakości. Przedstawiciel Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce został poproszony o zaprezentowanie projektu EDPQS i udzielenie informacji zwrotnych na temat planów dotyczących rozpoczętego właśnie projektu. W kolejnych miesiącach, wszystkie stan-

dardy EQUUS (profilaktyka, leczenie i reedukacja szkód) zostały przetłumaczone na język niderlandzki i francuski przez badaczy zaangażowanych w projekt, a następnie przetłumaczone z powrotem na język angielski przez native speakerów. W kolejnej fazie przeprowadzono konsultacje z różnymi interesariuszami, w tym twórcami strategii, badaczami, klientami oraz pracownikami programów redukcji popytu na narkotyki. W ramach ankiety internetowej oceniono akceptowalność standardów jakości jak również aktualny stan zaawansowania projektu. Następnie zorganizowano dwie rundy grup fokusowych w celu zaadaptowania standardów EQUUS do warunków belgijskich a także omówienia standardów w odniesieniu do strategii i praktyki. Chcąc zadbać o bliską współpracę z użytkownikami końcowymi standardów, badacze zlecieli organizacjom zrzeszającym realizatorów działań profilaktycznych rekrutację praktyków z każdego z trzech regionów Belgii.

W trakcie tłumaczenia dokonano niewielkich zmian w standardach EQUUS uzasadniając to dbałością o prawidłowe zrozumienie przetłumaczonych treści przez realizatorów działań profilaktycznych. Zmiany dotyczyły głównie kwestii gramatyczno-językowych. W przypadku braku ekwiwalentnych terminów w języku niderlandzkim albo francuskim, nie tłumaczono terminów dosłownie, ale posługiwano się opisem tak by oddać pierwotne znaczenie. Podczas konsultacji z interesariuszami, 60% przetłumaczonych standardów EQUUS zostało zaakceptowanych bez poprawek, 35% zostało nieznacznie zmodyfikowanych natomiast 5% zostało odrzuconych jako nie mające zastosowania w belgijskich warunkach. Europejskie Standardy zostały wykorzystane jako dokument uzupełniający w dyskusjach na temat profilaktyki podczas sesji grup fokusowych.

Podczas opracowywania niniejszego dokumentu, standardy COMIQS.BE nie zostały jeszcze opublikowane. Działania rozpowszechniające były wciąż na etapie przygotowań. Publikacja przewidziana jest na lato 2015 r.

Link do strony projektu:

www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=en&COD=DR%2F66

W sprawie prac nad COMIQS.BE można kontaktować się z Wouterem Vanderplassenem pod adresem: Wouter.Vanderplassen@UGent.be

Przykład 8: Mentor ADEPIS „Standardy jakości w skutecznej edukacji na temat alkoholu i narkotyków”, Wielka Brytania



Andrew Brown, były Dyrektor Programowy w Mentor UK oraz były Dyrektor do spraw Strategii, Promocji i Współpracy w DrugScope i Simon Claridge, były Dyrektor Programowy w Mentor UK

Mentor UK wchodzi w skład Mentor International Foundation, zrzeszenia organizacji charytatywnych propagującego wiedzę i najlepsze praktyki na całym świecie. Misją Mentor jest zapobieganie alkoholizmowi i

narkomanii oraz promocja zdrowia i dobrobytu dzieci i młodzieży. W tym celu Mentor realizuje projekty bezpośrednio w populacjach docelowych jak również wspomaga osoby pracujące z młodzieżą.

Mentor ADEPIS (Alcohol and Drug Education and Prevention Information Service) zajmuje się propagowaniem wiedzy i poradnictwem w angielskich szkołach na temat dobrych praktyk z zakresu edukacji i profilaktyki narkotykowej. Projekt finansowany jest przez Ministerstwo Edukacji natomiast prowadzony przez organizację Mentor UK we współpracy z organizacjami DrugScope i Adfam.

Projekt zakładał opracowanie standardów jakości, które mogłyby pomóc zewnętrznym realizatorom profilaktyki narkotykowej w ocenie własnych działań a także wesprzeć współpracę między szkołami i zewnętrznymi podmiotami. Należało dokonać przeglądu istniejących wytycznych a następnie opracować zwięzłe narzędzie do stosowania w warunkach szkolnych. Zespół zaczął od identyfikacji dostępnych krajowych i międzynarodowych wytycznych. Następnie zbadano jakim wsparciem dysponują nauczyciele oraz w jaki sposób dokonują wyboru zasobów i jak je wykorzystują. W ankiecie internetowej wzięło udział łącznie 288 nauczycieli ze szkół podstawowych i średnich a następnie z 20 z nich przeprowadzono wywiady telefoniczne. Na podstawie uzyskanych informacji zwrotnych grupa robocza określiła zagadnienia priorytetowe i w oparciu o nie dokonano podsumowania zebranych wytycznych. Przed opublikowaniem wersji końcowej, zrealizowano projekt pilotażowy, w ramach którego przetestowano wersję roboczą standardów. W trakcie tego procesu korzystano z pomocy grupy doradczej. W skład grupy, która dostarczała wskazówek oraz informacji zwrotnych weszli pracownicy naukowcy, w tym przedstawiciel Partnerstwa dla Standardów w Profilaktyce.

Standardy Mentor ADEPIS nie stanowią formalnej adaptacji treści EDPQS, ponieważ w dużym stopniu zostały oparte na innych materiałach, w tym Międzynarodowych Standardach w Profilaktyce Używania Narkotyków Biura Organizacji Narodów Zjednoczonych do spraw Narkotyków i Przeszłości (UNODC), standardach opublikowanych przez DrugScope czy rządowych wytycznych. Zdecydowano się na elastyczne podejście do EDPQS tak by powstało narzędzie, które miałoby praktyczne

zastosowanie w angielskiej szkole. Oprócz wpływu na treść standardów Mentor ADEPIS, EDPQS wykorzystano w podejmowaniu decyzji w jaki sposób tworzyć, formułować i prezentować standardy jakości. Andrew dobrze znał Europejskie Standardy, ponieważ uczestniczył jako interesariusz w pierwszej fazie projektu EDPQS.

W trakcie opracowywania niniejszego dokumentu, Simon i jego koleżanka Jamila Boughelaf pracowali nad promocją standardów. Realizowano ankietę na temat skutków programu w celu poznania jak materiały Mentor ADEPIS wykorzystywane są przez grupy docelowe. W przyszłości planowane są prace nad znakiem jakości standardów.

Link do standardów:

www.mentor-adepis.org/quality-standards-effective-alcohol-drug-education/

**W sprawie proac nad promocją i wsparcie jakości w profilaktyce można kontak-
tować się z:**

**Andrew (andrewkirbybrown@gmail.com),
Simonem (simon.claridge@mentoruk.org) i
Jamilą (jamila.boughelaf@mentoruk.org)**

Podziękowania

O autorach

Angelina Brotherhood, Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Moore'a, Liverpool, Wielka Brytania

Harry Sumnall, Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Moore'a, Liverpool, Wielka Brytania

Finansowanie

Niniejsza publikacja powstała dzięki finansowemu wsparciu udzielonemu w ramach Programu Profilaktyki i Informacji w zakresie Narkotyków Unii Europejskiej (Nazwa projektu: "Promocja Dobrych Praktyk w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków w Unii Europejskiej – Faza II Projektu Europejskich Standardów Jakości w Profilaktyce Uzależnień od Narkotyków"). Za treści zawarte w niniejszej publikacji wyłączną odpowiedzialność ponoszą wyżej wymienieni autorzy. Ponadto, treści te w żaden sposób nie odzwierciedlają poglądów Komisji Europejskiej.

Przykładowe Projekty

Pełne informacje dotyczące przykładowych projektów, w tym linki do raportów i stron internetowych projektów można znaleźć w dokumencie Przykładowe Projekty stanowiącym część niniejszego zestawu narzędzi.

Pragniemy podziękować niżej wymienionym osobom za podzielenie się swoimi doświadczeniami na temat standardów jakości i za umożliwienie tym samym powstania niniejszego zestawu narzędzi:

Przykład 1: Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków, Poland

- ▶ Artur Malczewski, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Przykład 2: Európai drogprevenációs minőségi standardok, Węgry

- ▶ Katalin Felvinczi, Uniwersytet Lóranda Eötvösa (ELTE)
- ▶ Ágnes Port, Krajowy Focal Point Sieci Reitox
- ▶ Edit Sebestyén, Uniwersytet Lóranda Eötvösa (ELTE)

Przykład 3: Doskonalenie programów profilaktycznych w Chorwacji w oparciu o Europejskie Standardy Jakości

- ▶ Dijana Jerković, Biuro do spraw Zwalczania Narkomanii, Rząd Republiki Chorwacji
- ▶ Valentina Kranželić, Zakład Zaburzeń Behawioralnych, Wydział Edukacji i Resocjalizacji, Uniwersytet w Zagrzebiu

Przykład 4: Trestad2 "Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete", Szwecja

- ▶ Anders Eriksson, Dział Rozwoju Społecznego, Departament Usług Socjalnych, Urząd Miejski w Sztokholmie
- ▶ Mats Glans, Urząd Miejski w Malmö
- ▶ Ulf Ljungberg, Urząd Miejski w Malmö

Przykład 5: Projektu Zwiększania Bezpieczeństwa Nocnych Rozrywek i Jakości Życia Mieszkańców (NEWIP) „Standardy Dobrej Praktyki”

- ▶ Judith Noijen, Jellinek Prevention, Holandia

Przykład 6: Minimalne Standardy Jakości w Redukcji Popytu na Narkotyki (EQUS)

- ▶ Angelina Brotherhood, Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Moore’a, Liverpool, Wielka Brytania
- ▶ Michael Schaub, Szwajcarski Instytut Badań nad Zdrowiem Publicznym i Uzależnieniami, Szwajcaria
- ▶ Harry Sumnall, Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Moore’a, Liverpool, Wielka Brytania
- ▶ Ambros Uchtenhagen, Szwajcarski Instytut Badań nad Zdrowiem Publicznym i Uzależnieniami, Szwajcaria

Przykład 7: Budowanie konsensusu wokół minimalnych standardów jakości w redukcji popytu na narkotyki w Belgii (COMIQS.BE)

- ▶ Wouter Vanderplasschen, Zakład Ortopedagogiki, Uniwersytet w Gandawie

Przykład 8: Mentor ADEPIS „Standardy jakości w skutecznej edukacji na temat alkoholu i narkotyków”, Wielka Brytania

- ▶ Jamila Boughelaf, Mentor UK
- ▶ Andrew Brown, w przeszłości Mentor UK i DrugScope
- ▶ Simon Claridge, Mentor UK

Recenzenci

Pragniemy podziękować niżej wymienionym koleżankom i kolegom za czas, jaki poświęcili na recenzję wersji roboczych niniejszego zestawu narzędzi i przekazane wartościowych informacji zwrotnych, które pomogły w udoskonaleniu struktury i treści zestawu:

- ▶ Gregor Burkhart, Dział konsekwencji, działań zaradczych i najlepszych praktyk (IBS), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)
- ▶ Giovanna Campello, Dział Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji, Pion Profilaktyki Uzależnień od Narkotyków i Zdrowia, Biuro Narodów Zjednoczonych do spraw Narkotyków i Przystępczości (UNODC)
- ▶ Anders Eriksson, Dział Rozwoju Społecznego, Departament Usług Socjalnych, Urząd Miejski w Sztokholmie, Szwecja
- ▶ Katalin Felvinczi, Uniwersytet Lóránda Eötvösa (ELTE), Węgry
- ▶ Laura Ferrer-Wreder, Wydział Psychologii, Uniwersytet w Sztokholmie, Szwecja
- ▶ Frederick Groeger-Roth, Reada do spraw Zapobiegania Przystępczości Dolnej Saksonii, ministerstwo Sprawiedliwości Dolnej Saksonii, Niemcy
- ▶ Hanna Heikkilä, Dział Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji, Pion Profilaktyki Uzależnień od Narkotyków i Zdrowia, Biuro Narodów Zjednoczonych do spraw Narkotyków i Przystępczości (UNODC)
- ▶ Dijana Jerković, Biuro do spraw Zwalczenia Narkomanii, Rząd Republiki Chorwacji
- ▶ Matej Košir, Instytut Badań i Rozwoju 'UTRIP', Słowenia
- ▶ Valentina Kranželić, Wydział Edukacji i Resocjalizacji, Uniwersytet w Zagrzebiu
- ▶ Jeff Lee, Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Mooresa, Liverpool, Wielka Brytania
- ▶ Sonia Moncada, Delegacion del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Hiszpania
- ▶ Judith Noijen, Jellinek Prevention, Holandia
- ▶ Paul Rompani, Mentor International
- ▶ Edit Sebestyén, Uniwersytet Lóránda Eötvösa (ELTE), Węgry
- ▶ Sanela Talič, Instytut Badań i Rozwoju 'UTRIP', Słowenia

Projekt Graficzny

Laura Heeks, Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Johna Mooresa, Liverpool, Wielka Brytania

Specjalne Podziękowania

Idea Poradnika pod tytułem „Adaptacja i Rozpowszechnianie” pojawiła się w roku 2013 w trakcie rozmowy z udziałem następujących osób: Rachele Donini, Anny Zunino, Andersa Erikssona, Matsa Glansa i Ulf Ljungberg. Niniejszy zestaw narzędzi czerpie z prezentacji wygłoszonych przez wyżej wymienione osoby na spotkaniu dotyczącym Fazy II projektu EDPQS w Mediolanie we Włoszech w lutym 2014 roku. Umiejętności tych osób oraz ich chęci podzielenia się z nami swoimi przemyśleniami i doświadczeniami na temat pracy ze standardami jakości w wielokulturowym kontekście stały się inspiracją do opracowania niniejszego zestawu. Dziękujemy!



Mazowsze.
serce Polski



Publikacja przeznaczona do bezpłatnej dystrybucji

ISBN 978-83-63332-48-8

