



Folkhälsomyndigheten

Att lyckas med hivprevention

Vägledning för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av hivpreventivt arbete



Att lyckas med hivprevention

Vägledning för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av hivpreventivt arbete

BINDNINGAR OCH JÄV

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav inlämnat deklaration av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därvid bedömt att omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från:

Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se

Den kan även laddas ner från:
www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.

Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten.

Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2016

Artikelnummer: 16120

ISBN 978-91-7603-748-5 (pdf)

ISBN 978-91-7603-749-2 (print)

Grafisk form: AB Typoform

Tryck: Åtta.45 Tryckeri AB, Järfälla

Förord

Denna publikation syftar till att verka som en vägledning för kvalitetssäkring av hiv- och STI-preventivt arbete i Sverige. För att projekt och insatser ska ge avsedd effekt är det viktigt att kunna påvisa att arbetet håller en hög kvalitet. Mellan åren 2013-2016 har olika stödmaterial tagits fram och vidareutvecklats inom EU projektet *Joint Action: Quality Improvement in HIV Prevention* där Folkhälsomyndigheten lett arbetet med att ta fram fem olika material för ökad kvalitet av hiv- och STI-preventivt arbete.

Formuläret i denna publikation, *Att lyckas med hivprevention*, är tänkt att användas i planering och genomförande av projekt och insatser som görs av kommuner, landsting och civila samhällets organisationer.

Vi vill rikta ett särskilt tack till medarbetare inom Västra Götalandsregionen, Göteborgs Stad, RFSL Göteborg och Positiva Gruppen Väst som deltagit i utvecklingsarbetet under projekttiden.

Projektledare och författare av materialet har varit Viveca Urwitz. Projektgruppen har bestått av utredarna Lennie Lindberg, Kristina Ingemarsdotter Persson, Frida Hansdotter, Malin Wallin och Elin Jacobsson på Folkhälsomyndigheten tillsammans med enhetschefen Louise Mannheimer. I det interna arbetet på Folkhälsomyndigheten har hela Enheten för hälsa och sexualitet deltagit. Det är myndighetens önskan och förhoppning att materialet ska underlätta för kvalitetsutveckling och kvalitetssäkring av olika hivpreventiva insatser i Sverige.

Folkhälsomyndigheten, 2016

Anna Bessö
Avdelningschef

Innehåll

Inledning	7
Hur kan kvaliteten inom hivprevention utvecklas?.....	8
Vem kan använda <i>Att lyckas med hivprevention</i> ?.....	9
Hur ska formuläret användas?.....	9
Att använda formuläret	11
Formuläret <i>Att lyckas med hivprevention</i>	11
Hur fungerar <i>Att lyckas med hivprevention</i> ?.....	12
Vad innehåller <i>Att lyckas med hivprevention</i> ?.....	13
Vem kan använda <i>Att lyckas med hivprevention</i> ?.....	14
Hur ska <i>Att lyckas med hivprevention</i> användas?.....	15
Formulär <i>Att lyckas med hivprevention</i>	20
Fallbeskrivningar	55
Centrala begrepp, teori och metod	
– fördjupning för projektledare och moderatorer.....	86
Forskningshypotesen och metoden bakom de strukturerade frågorna.....	86
Hur fungerar metodiken i <i>Att lyckas med hivprevention</i> ?.....	88
Om indikatorerna.....	89
Referenslitteratur	100

Inledning

Bakgrund

Formuläret *Att lyckas med hivprevention* bygger på *Att lyckas med folkhälsoprojekt*, som är ett generellt stöd för kvalitetsutveckling av folkhälsoprojekt som togs fram i Sverige år 1994 och gavs ut i en omarbetad version av Sveriges Kommuner och Landsting år 2012. *Att lyckas med folkhälsoprojekt* gör det möjligt att systematiskt följa upp och utveckla praktiskt hälsofrämjande arbete, ett arbete som ofta är långsiktigt och komplext.

Att lyckas med folkhälsoprojekt bygger på en studie som publicerades i en uppsats vid Karolinska Institutet 1992. I denna studie gjordes en genomgång av utvärderingar av projekt och vetenskapliga publikationer för att hitta gemensamma framgångsfaktorer för projekt som lyckats bra oavsett ämnesområde. I studien identifierades 13 viktiga allmänna framgångsfaktorer. Med utgångspunkt i dessa framgångsfaktorer skapades sedan ett formulär avsett för att fungera som ett stöd för kvalitetsutveckling av folkhälsoprojekt. Därefter testade man formuläret och publicerade en rapport.

År 1994 tilldelades rapporten förstapriset vid dåvarande Landstingsförbundets nationella konferens om kvalitet. Samma år finansierade och publicerade förbundet omvandlingen av forskningsrapporten till den första versionen av *Att lyckas med folkhälsoprojekt*. Syftet var att omvandla forskningsresultaten till ett lättillgängligt material som kunde användas av landsting och kommuner på olika sätt. Detta översattes sedan till engelska 1998 och samma år utvärderades det av Socialstyrelsen. Efter utvärderingen rekommenderades det som ett bra stöd för kvalitetsutveckling av befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande projektarbete. Utvärderingen tog också upp faktorer som gjorde användningen av materialet effektivare. Den ökade användningen gjorde det nödvändigt att publicera den vetenskapliga forskningen bakom materialet för att få den granskad ur ett vetenskapligt perspektiv, vilket gjordes under 2001.

Att lyckas med folkhälsoprojekt har sedan det publicerades 1994 använts i hela Sverige och även i många andra länder. Likartade material har senare publicerats i flera europeiska länder, bland annat i Holland, Tyskland och

Schweiz. Samtliga har identifierat samma eller likartade framgångsfaktorer och använt dem för att skapa förbättringsverktyg av olika slag.

En av dem som tog fram det ursprungliga materialet har lång erfarenhet av arbete inom hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), både i Sverige och internationellt. Det ledde till en presentation av materialet vid en konferens i Berlin 2008 om hivprevention och kvalitet. Vid konferensen startades ett nätverk, IQ^{hiv}, med uppgift att främja kvalitetsutveckling av hivprevention i Europa. IQ^{hiv}-nätverket anpassade *Att lyckas med folkhälsoprojekt* till hivprevention, vilket också godkändes av ägaren Sveriges Kommuner och Landsting. Materialet fick då det nya namnet *Succeed* för att förhindra förväxling med *Att lyckas med folkhälsoprojekt*. *Att lyckas med hivprevention* är en svensk version av *Succeed*. *Succeed* har tillämpats och utvecklats inom EU-projektet Joint Action: Quality Improvement in HIV Prevention (Quality Action). På projektets hemsida, www.qualityaction.eu, finns ytterligare information liksom en databas med fallbeskrivning och tillämpningar av materialet.

Hur kan kvaliteten inom hivprevention utvecklas?

Förebyggande arbete mot spridning av hiv och STI och för sexuell hälsa handlar ofta om att förändra beteenden och sociala förhållanden. Sådana förändringar sker långsamt och förutsättningarna i samhället skiftar hela tiden, vilket kräver att arbetet kan behöva anpassas. Ofta är det svårt att veta om projekt och insatser inom området utvecklas på rätt sätt och om man faktiskt är på väg mot sina mål. Det som behövs är metoder för och stöd i att följa upp att arbetet genomförs med tillräckligt god kvalitet. Är målen tydliga? När vi rätt grupp med insatserna? Är budskapen begripliga?

Att lyckas med hivprevention utgörs av ett formulär som fångar och belyser viktiga kvalitetsområden inom det förebyggande arbetet och som kan hjälpa dig att anpassa förbättra och anpassa ett förebyggande projekt.

Positiva svar på frågorna pekar på att projektet eller insatsen har ett bra upplägg och bedrivs på ett sätt som bör leda till bra resultat. Negativa svar brukar tyda på motsatsen eller åtminstone att det behövs förbättringar i planeringen eller genomförandet.

Att lyckas med hivprevention omfattar tre aspekter av en insats eller ett projekt som är vanliga att utgå ifrån i kvalitetsarbete: struktur, process och resultat. Inom varje aspekt finns frågor kring viktiga framgångsfaktorer, så kallade indikatorer, för arbetets kvalitet.

Struktur gäller arbetets organisation och upplägg och har följande indikatorer:

1. Mål
2. Preventionsgrupper/målgrupper
3. Modell och metod
4. Ansvar
5. Organisation
6. Resurser

Process handlar om genomförande och har följande indikatorer:

7. Deltagande och förankring
8. Nätverk
9. Mottagande

Resultat kan beskrivas med siffror eller tydliga mätbara beskrivningar och har följande indikatorer:

10. Måluppfyllelse
11. Miljö-, verksamhets- och samhällsförändringar
12. Vidmakthållande, hållbara resultat

Att lyckas med hivprevention är baserat på en vetenskaplig undersökning och publicerad artikel. Mer information om den vetenskapliga bakgrunden finns i fördjupningsdelen av denna vägledning.

Vem kan använda *Att lyckas med hivprevention*?

Formuläret är i första hand utformat för verksamheter som driver hälsofrämjande och förebyggande projekt och insatser vilka, direkt eller indirekt, ska komma viktiga målgrupper till del. Det kan vara stora eller små projekt. Det kan vara projekt som drivs av ideella organisationer eller avgränsade målinriktade insatser som drivs av skolor, hälso- och sjukvård eller lokala myndigheter och grupper. Även om materialet utgår ifrån en vetenskaplig undersökning har ambitionen varit att göra det så lättbegripligt som möjligt, så att alla som behöver ska kunna vara delaktiga.

Hur ska formuläret användas?

Formuläret kan med fördel användas i en ledd gruppdiskussion. Detta har utvärderats och visat sig fungera. Formuläret kan också fyllas i av olika personer i förväg som sedan träffas för att jämföra svaren och diskutera.

Det kan också fyllas i av en eller flera i en projektledningsgrupp som underlag för förbättringsarbete. Eftersom det finns en möjlighet för intressenter och målgrupper att delta i diskussionen rekommenderas gruppmetoden. Detta arbetssätt har visat sig stärka kvalitetsuppföljningen och skapar den förståelse och motivation för den framtida utveckling som ofta behövs för att genomföra förbättringarna.

Frågorna kan besvaras med varierande ambitionsnivå. Stora projekt kan behöva mer detaljerade svar och dessutom behöva samla in data genom enkäter eller andra undersökningar för att kunna besvara frågorna på ett meningsfullt sätt. Små eller nystartade projekt kan ha en lägre ambitionsnivå även om detaljerade svar alltid bör eftersträvas. Alla frågor behöver inte besvaras men man bör motivera varför man inte anser vissa frågor relevanta. Ju mer och utförligare man besvarar frågorna, desto bättre bild får man av sitt arbete och av möjligheterna att förbättra det. Ibland kan man upptäcka att man behöver lägga till följdfrågor eller modifiera frågor. Då är det viktigt att strukturen bibehålls med frågor om något finns/inte finns eller har gjorts/inte har gjorts med efterföljande eventuella beskrivningar.

För alla projekt innebär ett negativt svar på en fråga att det kan finnas behov av förbättring. Efter varje indikator (frågeområde) kan en sammanfattande värdering av kvaliteten göras. Därefter kan man bedöma behovet av insatser och om detta är meningsfullt i förhållande till arbete och resurser som krävs.

Det är viktigt att utse en diskussionsledare om frågorna går igenom i grupp. Ledaren behöver möjlighet att sätta sig in i materialet och läsa fördjupningsdelen för projektledare och moderatorer som finns i denna vägledning. Vana av att leda grupper och att ha gått en utbildning i materialet är en fördel. Oftast behövs en speciell person som dokumenterar diskussion och svar. Detta kan göras direkt i formuläret om det laddas ned från Folkhälsomyndighetens hemsida.

Vid en första anblick förefaller formuläret kunna användas som planeringsverktyg men detta ändamål har aldrig utvärderats och formuläret är inte avsett för planering. Däremot kan man ibland kvalitetsutveckla en plan genom att använda det.

Tänk alltid på att detta är en självdiagnostiserande metod för att förbättra kvaliteten. Det kräver att man är öppen och ärlig när frågorna besvaras, annars kommer man inte att kunna förbättra arbetet.

Att använda formuläret

I detta avsnitt beskrivs formuläret *Att lyckas med hivprevention*, vem som kan använda det och hur. För de allra flesta som deltar i en kvalitetsutvecklingsaktivitet baserad på materialet räcker det med att läsa inledningen till formuläret och eventuellt titta igenom en fallbeskrivning för att förstå hur det ska användas. Men den som ska leda genomförandet av en kvalitetsutvecklingsaktivitet baserad på *Att lyckas med hivprevention* bör läsa detta avsnitt som beskriver mer ingående hur det ska användas. Avsnittet beskriver planering, genomförande och uppföljning av användningen.

Formuläret *Att lyckas med hivprevention*

Att lyckas med hivprevention är ett formulär för att hjälpa hälsofrämjande och förebyggande projekt inom hivprevention och sexuell hälsa att bli framgångsrika. Forskning och erfarenhet visar att få projekt når sina mål på ett enkelt sätt och på kort tid och att det sällan finns en tydlig plan eller enkel anvisning att följa för att nå målen. Vägen till målen är inte självklar, det finns alltid flera vägval, och ny kunskap och insikt vinnns medan man arbetar. Förutsättningarna för projektet brukar också ofta ändras, det kan gälla förutsättningarna i lokalsamhället eller i landet, nya forskningsrön eller förutsättningarna i viktiga organisationer. Detta gör att man ibland behöver ändra sitt projekt. Det finns många frågor att ställa sig på vägen.

Kvalitetsutvecklingsarbete bygger oftast på indikatorer, som ska mätas eller beskrivas. Det är sådana faktorer som har visat sig vara speciellt viktiga för att en verksamhet eller produkt ska bli bra. Den studie som ligger till grund för *Att lyckas med hivprevention* gick igenom en stor mängd projekt och hittade 13 sådana generella framgångsfaktorer för hälsofrämjande och förebyggande projektarbete. Frågorna i formuläret bygger därför på dessa 13 framgångsfaktorer.

Hur fungerar *Att lyckas med hivprevention*?

Att lyckas med hivprevention består av generella frågor, och om man besvarar dem kommer viktiga områden inom projektets arbete att belysas och svaren på frågorna ger vägledning för framtiden. Med hjälp av materialet kan de som arbetar med projekt inom hivprevention och sexuell hälsa göra en systematisk uppföljning som:

- visar förbättringsområden
- ger möjligheter för målgrupper och intressenter att delta i uppföljningsarbetet, vilket skapar engagemang för önskvärda förändringar
- lyfter fram resultat under arbetet vilket underlättar dokumentation och rapportering av projektarbetet

Hur vet man om arbetet behöver förbättras?

Frågorna i *Att lyckas med hivprevention* är upplagda så att positiva svar, exempelvis ”ja, vi har gjort X” eller ”ja, vi har Y”, visar att projektet har ett bra upplägg och bedrivs enligt kunskap och beprövad erfarenhet. Detta bör leda till önskade resultat.

Negativa svar, exempelvis ”Nej, vi har inte X” eller ”Nej, vi har inte gjort Y”, visar på motsatsen eller åtminstone på brister i planeringen eller genomförandet som man kan behöva rätta till.

Genom att göra en överblick av de sammantagna svaren för en indikator görs en värdering av projektets kvalitet för just denna indikator. Sedan får gruppen diskutera behovet av kvalitetsutveckling. Efter varje indikator kan man föreslå åtgärder och ta ställning till frågorna:

- Vad behöver göras?
- Vem ska göra det?
- När behöver det vara gjort?

De som arbetar med projektet får sedan tänka igenom om det är viktigt, meningsfullt och kostnadseffektivt att förbättra arbetet inom de olika områden man identifierat.

De föreslagna åtgärderna kan sedan sammanställas till en handlingsplan för att förbättra projektet eller utgöra underlag för kommande verksamhetsplanering.

I princip är det så att desto fler positiva svar som ges på frågorna desto bättre är kvaliteten. Om man har många negativa svar kan man behöva planera om projektet eller ändra större delar.

Vad innehåller *Att lyckas med hivprevention?*

Att lyckas med hivprevention innehåller frågor kring faktorer som är centrala för att man ska nå framgång inom hälsofrämjande och förebyggande arbete med preventionsgrupper. Själva formuläret är indelat i flera delar:

Struktur – hur ett projekt eller program är organiserat. De sex indikatorerna kopplade till detta område är: mål, preventionsgrupper, modell och metod, ansvar, organisation och resurser.

Process – hur aktiviteterna i projektet genomförs. De tre indikatorerna kopplade till detta område är: deltagande och förankring, nätverk och mottagande.

Resultat – hur olika delmål och slutmål nås, kan mätas och vidmakthållas, de tre indikatorerna kopplade till detta område är: målpuppfyllelse, förändringar i miljö, verksamhets och samhälle samt vidmakthållande.

I denna vägledning finns, förutom det teoretiska ramverket kring *Att lyckas med hivprevention*, såväl formuläret i sin helhet som fallbeskrivningar från olika tillämpningar.

Möjliga positiva och negativa konsekvenser

Det finns flera möjliga positiva konsekvenser av att använda *Att lyckas med hivprevention*:

- Projektet kan förbättras och justeras så att det i större utsträckning bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet inom praktiskt folkhälsoarbete
- De personer som deltar kan få ett större engagemang för verksamheten, förstå den bättre och reflektera mer över arbetet
- Projektet får ett bra underlag för dokumentation rapportering

Negativa konsekvenser kan uppstå om:

- Viktiga personer inte förstår skillnaden mellan kvalitetsutveckling och utvärdering
- Stora brister upptäcks inom vissa områden och de som arbetar med dessa områden känner sig angripna

Det gäller därför att förankra kvalitetsutvecklingen i förväg och förbereda uppdragsgivare, intressenter och deltagare på vad kvalitetsarbete innebär och hur det skiljer sig från utvärdering. Den eller de som ansvarar för kvalitetsutvecklingen bör bestämma hur information ska föras vidare och bör även informera deltagarna om detta. En atmosfär som tillåter att man öppet reflekterar över verksamheten är en förutsättning för kvalitetsutveckling.

Vem kan använda *Att lyckas med hivprevention*?

I första hand är *Att lyckas med hivprevention* tänkt att användas av alla som arbetar med förebyggande och hälsofrämjande projekt vars slutmål är att förbättra sexuell hälsa eller att förebygga hivinfektion hos en eller flera definierade grupper. Det kan gälla stora och små projekt som utförs av ideella organisationer, i verksamheter inom regioner, landsting och kommuner, eller för speciella arenor som skolor, hälso- och sjukvård, folkrörelser eller fackföreningar.

Att lyckas med hivprevention kan användas under genomförande och uppföljning. Det har använts av både små nystartade projekt som trevar sig fram för att hitta sin form och av stora satsningar som pågått länge. Det kan vara enstaka projekt eller flera olika projekt inom en större satsning. *Att lyckas med hivprevention* är inte avsett för planering av projekt, men det är inte ovanligt att nya projekt använder materialet för att säkerställa att en plan håller en god kvalitet och att framgångsfaktorer finns inbyggda i planen.

Formuläret och det tillhörande stödmaterialet är lätt att använda själva av medlemmarna i ett projektteam eller tillsammans av volontärer och viktiga samarbetspartners eller representanter för målgrupperna. En utvärdering av den ursprungliga frågemallen visade att de olika intressenterna förstod sin egen roll bättre och tog ett större ansvar sedan de deltagit i kvalitetsuppföljningen.

Det är också möjligt att med hjälp av formuläret genomföra kollegial granskning.

Projekt och verksamhet

Ett projekt har ett avgränsat syfte och mål, en egen plan och en definierad tidsram. Det finns ett namn eller beteckning för projektet och de som arbetar i projektet har vissa befogenheter att fatta beslut. Ett beslut, inom en verksamhet, att genomföra vissa speciella aktiviteter under en viss tid och

avsätta speciella resurser för detta kan definieras som ett projekt (även om dessa inte kallas projekt).

Detta material är i första hand avsett för projekt inom hälsofrämjande och förebyggande projektarbete inom sexuell hälsa och hivprevention. Projekt kan vara allt från ett mindre enstaka försök till en flerårig insats. Det kan vara ett enstaka utbildningstillfälle för ungdomar på en institution eller ett arbete för att prova ut en metod som därefter kan spridas, till exempel hivrådgivning i häkte. Det kan också vara en koordinerad kommunikationskampanj.

Det finns även kontinuerligt pågående hälsofrämjande och förebyggande verksamheter som har använt det ursprungliga *Att lyckas med folkhälsoprojekt*. Dessa verksamheter kan ha samma karaktär som ett projekt men är inte avgränsade i tid. Ibland är de verksamheter som ursprungligen prövats i projektform och sedan fortsatt som en verksamhet eller del av en verksamhet.

Att lyckas med hivprevention används för att analysera det praktiska arbetet i projektet, inte hela organisationen som arbetar med ett specifikt projekt.

Hur ska *Att lyckas med hivprevention* användas?

Att besluta om kvalitetsutveckling av projekt

Man kan själv definiera vilket projekt (eller delverksamhet) som ska följas upp och hur man ska avgränsa detta. Det är bäst att använda materialet på ett avgränsat projekt eller en avgränsad verksamhet åt gången. En moderator med erfarenhet av att använda *Att lyckas med hivprevention* kan ge råd om avgränsning.

Det är viktigt att det finns ett tydligt beslut om kvalitetsuppföljningen och att en ansvarig person deltar i den, annars kan det bli svårt att få de beslut, resurser eller stöd för förändringar som kvalitetsuppföljningen visar behöver göras. En ansvarig person kan vara till exempel projektledaren eller en annan ansvarig chef. Om det finns någon sorts nämnd eller form av styrelse, eller styrgrupp behöver beslutet förankras där.

Hur kan en tillämpning genomföras?

Materialet kan användas som grund för en gemensam workshop där deltagarna diskuterar och svarar frågorna tillsammans. Detta har utvärderats och befunnits vara en bra metod. En workshopgrupp ska inte vara för stor,

maximalt tolv personer. Om gruppen är större behöver den delas i mindre grupper som diskuterar, svarar och sedan jämför sina svar.

Man kan också låta ett antal nyckelpersoner med olika perspektiv själva fylla i formuläret och sedan träffas för att jämföra svaren och diskutera. Detta senare alternativ ställer större krav på alla deltagare bekanta sig med materialet på egen hand.

Naturligtvis kan man även använda frågorna genom att projektledaren eller en ledningsgrupp själva fyller i svaren och funderar. Men då missar man möjligheten att få hjälp att upptäcka sina ”blinda punkter” och få nya perspektiv från målgruppen och samarbetspartners, vilket är en viktig del av kvalitetsarbetet.

Ta med de viktigaste aktörerna

Formulärets uppläggning och förhållandevis enkla språk gör det möjligt att använda det med både lekmän och professionella. Det är viktigt att kvalitetsuppföljningen sker tillsammans med dem som genomför och deltar i det dagliga arbetet. Arbeta därför i en grupp av personer som är engagerade och ansvariga för projektet eller viktiga för projektet på andra sätt. Om möjligt är det bra att inkludera representanter för de målgrupper som projektet riktar sig till och som ska dra nytta av arbetet. Viktiga samarbetspartners kan med fördel delta i genomgången av projektet. En viss bredd bland deltagarna gör det möjligt att belysa projektet från flera håll. Det är ett bra sätt att hantera den komplexitet som de flesta projekt möter.

Genom att arbeta i grupp underlättas också förankringen av de förändringar som genomgången kan medföra. Gruppen blir också medveten om vad man redan åstadkommit vilket stärker det fortsatta arbetet.

Bra med neutral moderator i kvalitetsuppföljningen

Socialstyrelsens utvärdering av det ursprungliga materialet *Att lyckas med folkhälsoprojekt* visade att det var bra med en neutral processledare när kvalitetsuppföljningen genomförs. Speciellt gäller detta om gruppen är ovan vid denna typ av aktivitet. Med en intern moderator riskerar man att frågorna tas för lättvindigt och att man undviker att kritiskt granska sin egen verksamhet. Men det går naturligtvis också att välja någon i gruppen som leder processen och ser till att arbetet drivs framåt. Det är då angeläget att den som ska leda får möjlighet att bekanta sig väl med materialet i förväg. Fallbeskrivningarna är utformade för att visa hur frågorna kan besvaras, vilket har visat sig vara en stor hjälp i oklara situationer.

Ytterligare ett sätt att använda *Att lyckas med hivprevention* kan vara så kallad kollegial granskning, det vill säga att olika projekt hjälper varandra att granska. Då kan tillvägagångssättet vara annorlunda. Man intervjuar kanske både enskilda och grupper och lägger ett pussel med den information man får tills man tycker att man fått svar på alla frågor som finns i formuläret.

Tid, plats och inbjudan

En fullständig genomgång av formuläret tar mellan en och två dagar men erfarenheter från olika tillämpningar har visat att det ibland behövs ytterligare en dag. Det är en fördel om genomgången sker sammanhängande. Stora och komplicerade projekt kan behöva ytterligare en dag längre fram i tiden för att komplettera med information. En sådan dag skall då helst vara inplanerad från början.

Ta kontakt med deltagarna personligen och informera dem om workshopens syfte och metod och låt dem gärna bekanta sig med formuläret i förväg. Alla sådana förberedelser tar också tid som behöver tas i beaktande när man förbereder en genomgång av *Att lyckas med hivprevention*.

Inbjudan bör klargöra syftet med aktiviteten och att deltagarna är speciellt utvalda och förväntas närvara under hela workshopen. Formuläret kan laddas ner och distribueras och denna vägledning kan utgöra referensmaterial för vidare förankring av arbetet. Det fristående formuläret kan distribueras fritt och användas av deltagare för att bekanta sig med det liksom använda det för egna noteringar.

Om materialet används för en gemensam workshop bör man välja en ostörd lokal inte alltför nära deltagarnas vanliga arbetsplatser. Deltagarna kan sitta runt ett bord och arbeta. Om det behövs flera grupper ska lokalerna vara anpassade för detta. Det bör finnas blädderblock, whiteboard och övrigt material som kan behövas för ett grupparbete. Eftersom formuläret kan fyllas i direkt som en interaktiv PDF är det också bra att ha med sig en eller flera datorer vid workshopen.

Besvara de frågor som är relevanta och anteckna

Alla frågor behöver inte besvaras. Om en fråga inte är relevant går det bra att hoppa över den och förklara varför den inte passar in. Man kan lägga till egna frågor som är viktiga för projektet. Tänk då på att upprätthålla en frågestruktur som uppmuntrar till reflektion över de egna insatserna samtidigt som det går att svara ”ja” eller ”nej”. Öppna frågor om hur något gjorts eller med uppmaning att beskriva vad som finns styrker svaren.

Det är möjligt att dokumentera direkt i formuläret. Ladda ned och spara formuläret så att det sedan kan användas. Utse en eller flera personer i förväg som ansvarar för att skriva ner svaren, besluten och andra saker som kan vara viktiga att dokumentera från workshopen och genomgången av formuläret. Underbygg svaren genom att beskriva konkreta exempel, viktiga dokument eller tillgänglig data. En god dokumentation med väl förankrade svar har visat sig användbart för projektrapporteringen. En sammanställning av föreslagna förbättringsområden kan bli en handlingsplan för projektet.

Frågorna kan besvaras med varierande ambitionsnivå

Frågorna kan också besvaras på olika nivåer. Stora projekt kanske fordrar svar som baseras på mer noggranna undersökningar, mätningar, enkäter och dylikt. Då kan kvalitetsarbetet behöva delas upp i två tillfällen. Vid det första tillfället går man igenom frågorna, besvarar de man kan och ser om det behöver samlas in mer information för att kunna svara på vissa andra, till exempel genom att göra telefonintervjuer eller gå igenom protokoll. Man bestämmer hur detta ska göras och av vem för att sedan samlas ytterligare en gång och slutföra kvalitetsarbetet. Man kan också reflektera över om en del av den datainsamling man då genomfört passar som en rutin för att följa kvaliteten på arbetet. Detta utgör i sådana fall en förbättringsåtgärd som ska genomföras.

För projekt som är nystartade eller är mindre omfattande räcker det oftast med enklare svar, kanske bara ”ja” eller ”nej” och enkla korta förklaringar. Då kan en dag räcka för uppföljningen. Om svaret på en fråga blir nej får deltagarna fråga sig vad som behöver åtgärdas och om det i sådana fall är meningsfullt och rimligt i relation till de arbetsinsatser och resurser som krävs. De förslag på åtgärder som man kommer fram till ska förstås också skrivas ned.

Mätmetoder och undersökningar kan behövas

Ibland behöver man göra specifika undersökningar och mätningar för att kunna besvara frågorna. *Att lyckas med hivprevention* beskriver inga sådana mätmetoder. PQD, Participatory Quality Development, är en samling av metoder för kvalitetsutveckling som finns tillgängligt på www.qualityaction.eu, www.dah.de eller www.iqhiv.org. I PQD beskrivs en rad deltagande metoder för att ta fram information tillsammans med berörda grupper. Det finns också en hel del information om mätmetoder

och undersökningsmetoder i folkhälsovetenskaplig studielitteratur, till exempel hur man kan genomföra telefonintervjuer eller enkäter.

Följ upp beslut och informera om förslag och framsteg

Alla de som deltagit i kvalitetsuppföljning med hjälp av *Att lyckas med hivprevention* har investerat tid, energi och engagemang. Oftast är de mycket motiverade att genomföra förändringarna och förbättringarna. För att hålla detta engagemang levande är det viktigt att de får regelbunden information om hur förbättringsarbetet går och även hålls delaktiga i arbetet. Regelbunden uppföljning och en realistisk tidplan gör att de flesta inte behöver känna sig besvikna. Ibland kan det visa sig, att det som föreslagits inte går att genomföra. Detta och orsakerna kan också vara viktiga att informera om.

Även de personer i eller runt projektet som inte kunde vara med på själva kvalitetsuppföljningen behöver få information och förklaringar till de nya saker som ska göras. Då blir deltagarna i uppföljningen ofta goda ambassadörer.

Det är bra att göra om kvalitetsuppföljningen med regelbundna intervall, kanske en gång varje eller vartannat år. Då kan man exempelvis använda *Att lyckas med hivprevention* igen.

Formulär

Att lyckas med hivprevention

PROJEKTETS STRUKTUR

Mål

Övergripande mål anger vilken större förändring man vill uppnå utifrån ett brett perspektiv och på längre sikt. Ofta samverkar en mängd förebyggande insatser till att uppnå ett övergripande mål. Det kan krävas många projekt och insatser för att nå det övergripande målet. *Projektmål* beskriver målen för det egna projektet, hur situationen ska förändras, för vem den ska ha förändrats eller andra förändringar projektgruppen eller arbetsgruppen vill ha uppnått när just det egna projektet avslutas. Därför är det viktigt att definiera det specifika problem eller förhållanden som projektet vill åtgärda för att kunna formulera tydliga projektmål och delmål, det vill säga mål på kort sikt. Delmål beskriver de olika direkta resultaten som ska åstadkommas av projektets aktiviteter. Ju tydligare projektmål och delmålen är formulerade, desto lättare för aktörerna att sträva åt samma håll.

1. Problemanalys

a. Vilket huvudproblem arbetar projektet med?

b. Vad orsakar problemet?

c. Vilka konsekvenser har problemet?

d. Har situationen före projektet kartlagts?

JA NEJ

Om JA, vilken typ av kartläggningar och vad visar i så fall dessa?

2. Ofta finns ett långsiktigt visionärt eller övergripande mål.

a. Har ni satt upp övergripande mål som arbetet ska bidra till på lång sikt?

JA NEJ

Om JA, vilket eller vilka?

b. Har ni formulerat projektmål, det vill säga vad som ska vara uppnått då just detta projekt avslutas?

JA NEJ

Om JA, vilket eller vilka?

c. Har ni formulerat delmål?

JA NEJ

Om JA, vilket eller vilka?

3. Är projektmål och delmål tillräckligt klara och tydliga för att ni ska kunna mäta projektets framåtskridande? Har ni formulerat mätpunkter för uppföljningen?

JA NEJ

Om JA, ge exempel

Behövs förändringar och förbättringar vad gäller dataunderlag eller val och prioritering av preventionsgrupper eller målgrupper?

Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Preventionsgrupper och målgrupper

Inom ett bra projekt finns mycket kunskap om de människor som ska dra nytta av projektet i slutändan, det vill säga målgruppen. Vilka är de? Vad vill och behöver målgruppen eller, som man ofta säger inom hivpreventionsarbete, preventionsgruppen? Vad kan projektet bidra med?

Samla gärna statistik och andra fakta som stödjer valet och prioriteringen av projektets preventionsgrupp och andra eventuella målgrupper. Ofta är planerade insatser riktade direkt till en preventionsgrupp, men inte alltid. Ibland riktar sig insatser till andra målgrupper, beslutsfattare eller till personalgrupper som i sin tur når personer i preventionsgruppen eller kan förbättra viktiga förutsättningar för målgruppens hälsa. Det kan även behövas kunskap om dessa "mellanliggande" grupperns behov och situation för att utforma projektet.

Preventionsgrupper och målgrupper

En preventionsgrupp behöver ofta vara klart definierad i ett projekt. Ett exempel på preventionsgrupper är de som identifierats i den nationella hivstrategin. På en övergripande nivå har dessa grupper identifierats som särskilt viktiga för preventiva insatser.

Individer kan vara del av flera preventionsgrupper samtidigt och inom de olika grupperna kan projekt vara riktade till specifika undergrupper. Därför är det viktigt att precisera vilken specifik grupp som projektet eller insatsen ska rikta sig emot så noggrant som möjligt.

Ett projekt kan till exempel vara allmänt riktat mot unga och unga vuxna i stort, oavsett individuella förutsättningar. Då avser projektet nå alla unga och unga vuxna. Ett annat projekt kan exempelvis vara riktat till män som har sex med män och som är migranter. Då är det specifikt denna grupp som avses, och inte män som har sex med män i allmänhet.

Den nationella hivstrategin har identifierat nedanstående grupper som särskilt viktiga för prevention av hiv och STI. Mot bakgrund av ovanstående resonemang är det därför viktigt att fokusera mer på målgrupp och behov i målgruppen än på stora och breda kategorier av enskilda individer.

- män som har sex med män
- personer som injicerar droger
- migranter
- unga och unga vuxna
- utlandsresenärer
- gravida kvinnor
- personer med erfarenhet av sex mot ersättning
- personer som lever med hiv

Om projektet riktar sig direkt till andra mellanliggande målgrupper som till exempel sjukvårdspersonal eller volontärer, för att i nästa steg gynna en specifik preventionsgrupp är det viktigt att också beskriva detta och att skaffa kunskap om den specifika målgruppens behov i den fråga det gäller.

4. Vilken eller vilka preventionsgrupper och/eller målgrupper ska dra nytta av projektet?

5. Beskriv varför ni har valt denna grupp.

- Vad grundar ni bedömningen på?
- Finns den statistik eller de fakta ni behöver som underlag för beslut?

6. Finns det några inom preventionsgruppen som kan antas vara speciellt riskutsatta och därmed extra viktiga att nå?

JA NEJ

Om JA, vilka?

7. Vänder sig projektets aktiviteter direkt till identifierade preventionsgrupper och/eller till andra målgrupper?

a. Vilka preventionsgrupper?

b. Vilka andra målgrupper?

c. Om projektet vänder sig till andra målgrupper finns det kunskap om deras situation och behov?

JA NEJ

Om JA, beskriv kort varifrån ni fått denna kunskap och vad den visar.

Behövs förändringar och förbättringar vad gäller dataunderlag eller val och prioritering av preventionsgrupper eller målgrupper?
Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Modell och metod

För att kunna genomföra en insats eller ett projekt är det en framgångsfaktor att i förväg ha tänkt igenom tillvägagångssättet och hur olika delar av projektet, olika insatser eller metoder, hänger ihop. Detta kallas att göra en "modell" för projektet.

8. Finns det en projektplan som beskriver och analyserar hur de viktigaste delarna i projektet hänger ihop, de olika stegen och delmetoderna?

JA NEJ

a. Finns projektets olika delar och steg beskrivna på en bild, som en modell eller i ett logiskt ramverk, till exempel i en LFA-matris, nätplan eller liknande?

JA NEJ

9. Utgår ni från någon särskild teori eller utgår ni från ett arbete som redan har beskrivits och rekommenderats?

JA NEJ

Om JA, beskriv vilken eller vilka.

10. Används specifikt definierade metoder i projektet?

(Till exempel klassrumsföreläsningar, information på internet, peer-education, motiverande samtal, systematisk uppsökarverksamhet på lämpliga platser, uppsökande verksamhet på internet, sex- och samlevnadsundervisning.)

JA NEJ

Om JA,

a. Beskriv vilken eller vilka metoder. Beskriv också om ni vet att de redan är utvärderade och av vem. Finns beskrivningar, rapporter eller vetenskapliga artiklar? Är någon av metoderna tänkt att utvärderas i projektet eller på annat sätt? Beskriv kort.

b. Finns metoderna beskrivna så att projektmedarbetare kan läsa om dem?

JA NEJ

11. Har ni diskuterat etiska dilemman och integritetsproblem i samband med projektet?

JA NEJ

Finns det etiska betänkligheter? Riskerar projektet att kränka någons integritet på något sätt?

12. Planeras någon form av kvalitetsarbete eller uppföljning inom projektet?

JA NEJ

Om JA,

- Beskriver projektplanen när, hur och av vem kvalitetsarbetet ska göras?

- Krävs uppföljning av enskilda aktiviteter och resurser?

Behövs förändringar och förbättringar när det gäller modell och metod?

Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Ansvar

Erfarenheter och forskning visar att det är viktigt för förebyggande projekt att ansvarsfördelningen är klar och att projektet är tydligt förankrat hos politiker, styrelse eller liknande samt att beslut fattas på rätt nivå i en organisation, det vill säga där det finns möjlighet att långsiktigt besluta om resurser och/eller där mandatet formellt finns för detta beslut.

13. Vem har fattat beslut om att projektet ska genomföras?

Är detta beslut fattat på rätt nivå?

Förklara varför.

14. Har projektet stöd hos alla andra som är viktiga för projektets genomförande, till exempel politiker, styrelse, vd, facket, landsting, sjukvård, folkhälsoenheter? Var har projektet stöd? Vilket stöd saknas?

15. Är ansvaret tydligt mellan projektledning och verksamhetsledning eller liknande?

JA NEJ

a. Har projektledaren sitt eget definierade ansvar och sina befogenheter?

JA NEJ

Behövs förändringar och förbättringar när det gäller ansvar?

Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Organisation

Projekt som är effektiva har en väldefinierad organisatorisk struktur med personal som känner till sitt ansvarsområde och som har tillräckligt med tid till att genomföra arbetet.

16. Hur är projektet organiserat?

- A. Fristående organisation med huvudsyfte att genomföra projektet.
- B. Projekt inom en större moderorganisation, som har en vidare huvuduppgift.

Om B, är projektet tydligt avgränsat från organisationens övriga verksamhet?

JA NEJ

Om B, vilken självständighet har projektet i organisationen?

Beskriv kort möjligheter att fatta beslut om strategisk och daglig verksamhet inom projektet.

Om B, är projektets avgränsning tydlig?

JA NEJ

Om NEJ, finns problem med projektets avgränsning när det gäller till exempel budget, personalens arbetstid eller prioriteringar? Beskriv kort problemen.

17. Har ni bestämt vem som ska leda projektet och hur organisationen för projektet ska se ut? (Finns till exempel en organisationsbild?)

JA NEJ

Om JA, vem ska vara projektledare och vilka övriga ska medverka?

18. Har alla som arbetar i projektet klart för sig vilka arbetsuppgifter som var och en ansvarar för och vilka befogenheter de har?

19. Har ni en realistisk tidsplanering?

- Finns det tillräckligt med avsatt tid för genomförande av aktiviteterna i projektplanen?
- Räcker den beräknade tiden?



Behövs förändringar och förbättringar vad gäller organisering?
Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Resurser

Det är betydelsefullt att definierade och tillräckliga resurser har avsatts samt att projektet är flexibelt inför nya behov under projektiden. En annan viktig förutsättning är kompetens och utveckling för de deltagande aktörerna.

20. Vilka finansieringskällor har projektet?

21. Är finansieringen tillräcklig för att genomföra projektet?

JA NEJ

a. Finns det tillräckligt med personal (anställda och volontärer) för att genomföra projektet?

JA NEJ

Om NEJ, vilka delar saknar finansiering och personal? Vad saknas?

22. Kan projektet/projektledaren bestämma över resurserna i det vardagliga arbetet?

JA NEJ

Vem beslutar om vad i det dagliga arbetet?

23. Har de deltagande i projektet tillräcklig kunskap om det som projektet ska jobba med?

JA NEJ

a. Har ni ordnat speciell utbildning för personal/volontärer?

JA NEJ

b. Finns pengar i budgeten för kommande fortbildning/utbildning?

JA NEJ

Om JA, beskriv tänkta utbildningsinsatser.

Behövs förändringar och förbättringar angående resurser?

Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

PROJEKTETS PROCESS

■ Deltagande och förankring

Det är viktigt att alla intressenter som berörs av projektets aktiviteter känner sig delaktiga, det vill säga att projektet är ordentligt förankrat. Projektet kan annars lätt drabbas av onödigt motstånd. För ett lyckat genomförande är det också viktigt att rätt parter tilldelas rätt roller i projektet.

24. Lista de intressenter som har fått delta i planeringen av projektet.

Exempelvis organisationer som företräder preventionsgrupper eller andra direkta målgrupper, aktörer och genomförare, beslutsfattare, finansiärer eller övriga. Beskriv kort hur de deltagit/deltar. (Intressenter är de som har intresse av att projektet genomförs eller är direkt berörda av projektet på annat sätt.)

a. Har alla intressenter förstätt och samtyckt till projektets mål?

JA NEJ

Om NEJ, varför inte?

b. Skiljer ni på intressenter och aktörer i projektet? Intressenter är de som har intresse av att projektet genomförs eller är berörda av projektet på annat sätt. Aktörer är de (intressenter) som ansvarar för och genomför aktiviteter inom projektet. Ibland är intressenter och aktörer överlappande.

JA NEJ

25. Vad ska de deltagande aktörerna göra? Lista de olika aktörernas roller och åtaganden.

26. Finns tydliga samarbetsformer inom projektet?

JA NEJ

a. Vilka typer av samarbetsformer finns med externa aktörer?

b. Har aktörerna själva beslutat om att delta?

JA NEJ

c. Finns till exempel kontrakt eller formella avtal med aktörerna?

JA NEJ

Om JA, vad innehåller dessa?

27. Kan ni följa upp i vilken mån intressenterna och aktörerna accepterar projektet?

JA NEJ

Om JA, är de med på projektets mål? Hur vet ni detta?

a. Kan ni följa upp i hur stor utsträckning deltagande aktörer deltar i projektet och dess aktiviteter?

JA NEJ

b. Gör aktörerna vad som förväntas av dem, deltar de vid möten och liknande?

28. Finns det inskrivet i projektplanen hur ni ska informera intressenter om vad som händer i projektet?

JA NEJ

a. Har ni planerat nyhetsbrev, möten eller liknande? Beskriv kort.

29. Har ni analyserat risker och motstånd mot projektet?

a. På samhällsnivå?

JA NEJ

b. På organisationsnivå?

JA NEJ

c. På individnivå?

JA NEJ

Om JA, vilket motstånd/risker finns och hur har det motståndet och riskerna påverkat planeringen?



STRUKTUR



PROCESS



RESULTAT

DELTAGANDE OCH FÖRANKRING

NÄTVERK

MOTTAGANDE

Behövs förändringar och förbättringar för deltagande och förankring?

Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Nätverk, viktiga grupper och personer för att genomföra projektet

Förutom de intressenter som beslutat sig för att medverka, eller överväger att medverka, finns ofta andra grupper av personer som är viktiga för projektet. Det kan vara både befintliga grupper, grupper som måste skapas eller mer löst sammansatta grupperingar och nätverk. Allt sammanfattas här under begreppet "nätverk". Ett projekt kan ha flera nätverk av olika karaktär, till exempel nätverk som bidrar med kunskap och expertis, personer inom media som kan hjälpa till att föra ut projektet till berörda eller skapa förståelse för projektet. Vissa projekt förutsätter att det finns grupperingar som hjälper till att genomföra aktiviteter, föra ut budskapet och nå målgruppen direkt. En chef kan ha fattat beslut om att personal ska medverka i projektet men personalen som ska göra arbetet behöver fortlöpande information, kunskap och feedback, vilket ibland behöver tillgodoses av projektet. Personalen kan då ses som en viktig grupp eller nätverk för projektet. Det är viktigt att bestämma och dokumentera vilka personer och grupperingar som ingår i projektets nätverk för att genomföra projektet, samt syftet med nätverken, för att säkerställa kommunikationen med dessa.

30. Har ni analyserat vilka nätverk av organisationer och/eller individer som är viktiga för projektets genomförande och måluppfyllelse?

JA NEJ

a. Har ni en lista/databas/förteckning över detta?

JA NEJ

Om JA, vilka nätverk/ grupperingar/ nyckelpersoner finns?

31. Finns alla viktiga personer och organisationer i nätverken med?

JA NEJ

Om NEJ, vilka saknas?

**32. Kan nätverken och deras medlemmar följa upp sitt eget arbete?
Finns det enkäter eller möten planerade?**

JA NEJ

Om JA, vad?

**33. Finns det möjligheter för nätverken att utveckla eller utbilda sig?
Finns det resurser avsatta inom projektet eller nätverket för detta?**

JA NEJ

Om JA, vad planeras? Vilka resurser finns?

**34. Uppmuntrar och stöttar ni eldsjälarna i projektet?
Tänk på att eldsjälarna håller igång arbetet och behöver extra energi för att ge energi tillbaka.**

JA NEJ

Om JA, hur?

Behövs förändringar och förbättringar för att förbättra arbetet i nätverken?
Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Mottagande

Ofta riktar sig förebyggande projekt till specifika preventionsgrupper med information/kommunikation och specifika pedagogiska/psykologiska aktiviteter för att kunna påverka och förändra kunskaper, attityder och beteenden. I andra projekt riktas budskap, kunskap och direkta aktiviteter till målgrupper som i sin tur möter preventionsgrupper, exempelvis lärare eller vårdpersonal. Det är viktigt att följa upp om eventuella aktiviteter når ut och om de budskap som kommuniceras förstås, tas emot och används.

35. Vilka är projektets huvudsakliga aktiviteter som ska nå preventionsgrupper och andra målgrupper?

Gör en lista i punktform och skriv vem de ska nå.

36. Följer ni upp och/eller mäter att aktiviteter/budskap når preventionsgruppen/målgruppen? Gör ni enkäter eller andra undersökningar? Mäter ni hur stor del av gruppen ni når?

JA NEJ

Om JA, hur gör ni uppföljning/mätningen och hur stor andel når ni?

37. Kan ni följa upp hur preventionsgruppen uppfattar budskap?

JA NEJ

Om JA, vilka reaktioner finns och hur används kunskaperna?

38. Kan ni följa upp hur målgrupper som personal och nätverk uppfattar budskap?

JA NEJ

Om JA, kan de använda budskapet för att kommunicera det vidare? Beskriv kort vad ni funnit.



STRUKTUR



PROCESS



RESULTAT

DELTAGANDE OCH FÖRANKRING

NÄTVERK

MOTTAGANDE

Behövs förändringar och förbättringar för att förbättra kommunikationen?

Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?



STRUKTUR



PROCESS



RESULTAT

MÅLUPPFYLLELSE

MILJÖ-, VERKSAMHETS- OCH SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR

VIDMAKTHÅLLANDE, HÅLLBARA RESULTAT

PROJEKTETS RESULTAT

Det är bra att ha återkommande kontrollstationer, inte minst om målen ligger långt fram i tiden. Syftet med kontrollstationerna är att se till att projektet rör sig mot de uppsatta målen. De ger även tillfällen att uppmärksamma och diskutera oväntade positiva eller oönskade effekter av projektet.

■ Måluppfyllelse

Tänk på att det ofta krävs flera metoder att samla in information som sedan sammantaget kan bidra till att beskriva måluppfyllelsen. Projekt kan exempelvis syfta till att uppnå beteendeförändringar i preventionsgruppen som kan antas leda till förbättrad hälsa, som att använda preventivmedel, att hivtesta sig eller att våga tala om kondom. Andra projekt ska leda till beteendeförändringar hos andra målgrupper (till exempel fler lärare som genomför sex- och samlevnadsundervisning eller fler läkare som tar upp frågan om testning för hiv och STI).

39. Om projektet är ett sådant projekt, mäter ni om preventionsgruppens eller andra målgruppers kunskaper, attityder och/eller beteenden förändras i önskad riktning?

JA NEJ

Om detta är en annan typ av projekt, som inte syftar till förändringar av kunskap, attityd eller beteende, beskriv på vilket sätt.

Om JA, hur mäter ni dessa förändringar (t.ex. enkäter, intervjuer, fokusgrupper eller liknande)?

Är förändringarna i linje med projektets uppsatta mål?

JA NEJ



STRUKTUR



PROCESS



RESULTAT

MÅLUPPFYLLELSE

MILJÖ-, VERKSAMHETS- OCH SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR

VIDMAKTHÅLLANDE, HÅLLBARA RESULTAT

Om JA, vad visar mätningarna kopplat till projektets olika mål? (Exempelvis ökad kunskap om riskbeteende, minskad stigmatisering och diskriminering, ökad hivtestning, ökad kondom användning, användning av rena injektionsverktyg.)

Om NEJ, varför inte?

Behövs förändringar och förbättringar för måluppfyllelsen eller för att kunna följa upp måluppfyllelsen? Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?



STRUKTUR



PROCESS



RESULTAT

MÅLUPPFYLLELSE

MILJÖ-, VERKSAMHETS- OCH SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR

VIDMAKTHÅLLANDE, HÅLLBARA RESULTAT

■ Förändringar i miljön, verksamheten och samhället

Vissa projekt syftar till att bidra till en hälsofrämjande miljö i form av till exempel ökad tillgång till kondomer, information, ökad möjlighet till test och rådgivning eller förändringar i lagstiftningen. I många projekt åstadkoms dessutom denna typ av förändringar som ett extra, ibland oväntat, resultat av arbetet.

40. Mäter eller beskriver ni sådana positiva förändringar i miljön, samhället och viktiga verksamheter vilka kan anses vara kopplade till projektets arbete?

JA NEJ

Om JA, vilka förändringar kan ses i service, utbud, regelverk eller organisering tack vare projektet?

a. Ger projektets resultat förutsättningar för att olika intressenter kan uppnå nytta på längre sikt?

JA NEJ

Beskriv kort varför.

41. Är det möjligt för er att använda data från olika register för att mäta förändringar i vårdkonsumtion, sjuklighet och dödlighet?

JA NEJ

a. Använder ni data från olika register för att mäta förändringar i vårdkonsumtion, sjuklighet och eller dödlighet?

JA NEJ

Om JA, vilken data använder ni? Om NEJ, varför inte?



STRUKTUR



PROCESS



RESULTAT

MÅLUPPFYLLELSE

MILJÖ-, VERKSAMHETS- OCH SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR

VIDMAKTHÅLLANDE, HÅLLBARA RESULTAT

Behövs förändringar och förbättringar när det gäller uppföljning och dokumentation av den omgivande miljön, verksamheten eller samhället som ett resultat av projektet? Vad behöver göras?

Vem ska göra det?

När ska det vara klart?

■ Vidmakthållande – hållbara resultat

42. Har ni en plan för vad som ska hända med projektet efter projekttiden?

JA NEJ

Vilken är planen för projektet och varför?

a. Avslutas som planerat?

b. Fortsätta?

c. Integreras i ordinarie verksamhet?

43. Finns planer för hur detta ska ske?

JA NEJ

Om JA, vilka planer?

44. Har projektet ett slutdatum?

JA NEJ

Om NEJ, varför inte?

45. Blir projektets verksamhet eller effekter helt eller delvis bestående?

JA NEJ ÄNNU OKLART

Beskriv kort

Fallbeskrivningar

Nedan kan ni läsa hur två olika projekt svarat på formulärets frågor. Syftet är att ni ska få stöd i det egna arbetet genom att se hur svaren kan formuleras på olika sätt.

OM PROJEKTEN:

Ensamkommande unga migranter

Projektet drivs av en ideell organisation som arbetar med hiv och som är aktiv i flera län. I länet där projektet drivs finns ungefär 30 boenden för unga migranter. Projektet hade pågått i åtta månader vid genomgången. Deltagande var projektpersonal, volontärer samt en representant för boendepersonal och en för ungdomsmottagning.

Män som har sex med män – samordning av prevention

I ett landsting finns flera aktörer som arbetar med målgruppen män som har sex med män (MSM). Ofta överlappar deras insatser varandra, medan andra behov inte möts. Länets samordnare för hiv-prevention har startat en samverkansgrupp. Samordnaren och två medlemmar ur gruppen gör tillsammans denna första kvalitetsuppföljning efter 1 år.



PROJEKTETS STRUKTUR

Mål

1. Problemanalys

a. Vilket huvudproblem arbetar projektet med?

Ensamkommande unga migranter

Nyanlända unga migranter har stor okunskap om kropp och sexualitet. När ungdomarna kommer till det svenska samhället är de i en ålder då dessa frågor aktualiseras. Men de saknar både kunskap och verktyg att hantera dessa frågor, särskilt i relation till den nya miljön.

Samverkan för MSM-prevention

MSM är den viktigaste målgruppen för hiv- och STI-prevention i Sverige med tanke på den epidemiologiska bilden. Det finns flera möjliga aktörer vilka tillsammans borde kunna genomföra breda preventionsinsatser och rikta sig till olika riskutsatta undergrupper. De preventiva resultaten kan förbättras om insatsen samordnas där man kan ena sig om mål och att ta sig an de olika uppgifterna. Det har funnits ett löst nätverk i länet under många år. Nätverket har haft en otydlig funktion och syfte. Det har inte funnits någon sammankallande part med tydligt mandat.

b. Vad orsakar problemet?

Ensamkommande unga migranter

De sammanhang som många migranter kommer från präglas av patriarkala traditioner, fattigdom och studieovana. Då blir sex och samlevnad, kunskap om kroppens funktioner, olika synsätt och värderingar samt sexuell hälsa inte något man diskuterar eller lär sig i vardagen. Könroller och genusfrågor ses på ett helt annat sätt än i Sverige. Ensamkommande är hänvisade till jämnåriga från det egna landet eller andra länder än Sverige och som inte kan mer än de själva. Det kan ibland vara en god grund för spridning av myter och vanföreställningar om sexualitet.

Samverkan för MSM-prevention

Bristande erfarenhet inom vården och de ideella organisationerna att samarbeta på lika villkor. Dåliga kunskaper om varandras uppgift och möjlighet att bidra i arbetet. De ideella organisationerna "tävlar" också med varandra om de resurser som finns samt har delvis olika syn på hur arbetet ska bedrivas. Det finns också gamla konflikter i bakgrunden som kan leda till brist på förtroende.

c. Vilka konsekvenser har problemet?

Ensamkommande unga migranter

Diskussioner med personal på boenden visar att de unga hamnar i problematiska situationer i det svenska samhället. Till exempel kan man tro att flickor som är "lättklädda" är flickor man inte behöver respektera. Det kan leda till lagbrott med åtföljande konsekvenser. Avsaknaden på kunskap om, och vana vid, preventivmedel kan göra att man inte använder sig av de möjligheter det svenska samhället ger att förebygga oönskad graviditet eller STI.

Samverkan för MSM-prevention

Vissa insatser överlappar varandra medan andra behov inte alls tillgodoses.



d. Har situationen före projektet kartlagts?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilken typ av kartläggningar och vad visar i så fall dessa?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Stora nationella MSM-studier pekar på olika gruppers behov. Studierna visar exempelvis att unga MSM behöver nås med fler insatser samt att det finns grupper av MSM som skulle behöva nås med målanpassade insatser.

2. Ofta finns ett långsiktigt visionärt eller övergripande mål.

a. Har ni satt upp övergripande mål som arbetet ska bidra till på lång sikt?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilket eller vilka?

Ensamkommande unga migranter

- Kunskap finns om sex- och samlevnad och sexuell hälsa i preventionsgruppen.
- Kunskap finns i preventionsgruppen om synen på sexualitet och samlevnad, könsroller och rättigheter i det svenska samhället.

Samverkan för MSM-prevention

- Alla relevanta aktörer har kompletterande arbetsuppgifter som bidrar till det övergripande målet att minska antalet nysmittade med hiv och STI.
- Landstinget förlitar sig inte enbart på ideella organisationer utan använder sin egen plattform för ett tydligt preventivt arbete.

b. Har ni formulerat projektmål, det vill säga vad som ska vara uppnått då just detta projekt avslutas?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilket eller vilka?

Ensamkommande unga migranter

- Personal har nåtts med fortbildning.
- Unga har nåtts med insatser i grupp.
- Personal kan och vill arbeta med frågorna inom sitt ordinarie arbete.

Samverkan för MSM-prevention

Inga konkreta projektmål för hela projektet. Dessa behöver formuleras gemensamt.

c. Har ni formulerat delmål?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilket eller vilka?

Ensamkommande unga migranter

Inte utöver projektmålen.

Samverkan för MSM-prevention

- Intern förankring genomförd i respektive deltagares organisation.
- Fyra gemensamma utbildningsdagar om prevention har genomförts för personal och volontärer.
- Framtagen broschyr om hepatit.



3. Är projektmål och delmål tillräckligt klara och tydliga för att ni ska kunna mäta projektets framåtskridande? Har ni formulerat mätpunkter för uppföljningen?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, ge exempel

Ensamkommande unga migranter

Både ja och nej. Det är svårt att följa upp rörande de unga efter projekttiden eftersom de flyttar vidare. Detta måste i så fall följas upp efter varje tillfälle.

Däremot kan personalens kapacitet följas upp. Men vi har hittills inte kollat upp detta innan vi började utbilda dem. Vi har inte tänkt på detta förrän nu.

Samverkan för MSM-prevention

Både ja och nej. Delmålen för år 1 är klara och tydliga. Men projektmål fattas. Då blir det också svårt att uppnå delmålet om förankring.

Behövs förändringar och förbättringar vad gäller dataunderlag eller val och prioritering av preventionsgrupper eller målgrupper?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Definiera vad vi vill att personalen ska kunna och kartlägga kapaciteten innan vi går in i utbildning av personalen. Ett kort formulär med några väl valda frågor.

Samverkan för MSM-prevention

Vi behöver formulera våra projektmål. Vi föreslår en workshop för nätverket i syfte att ta fram ett logiskt ramverk för projektet.

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren. Kan diskutera med redan utbildade.

Samverkan för MSM-prevention

Landstingets samordnare som tagit initiativ till projektet och som nu är sammankallande.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

Om cirka två månader när nästa personalutbildning ska börja. Bör prioriteras.

Samverkan för MSM-prevention

Om två månader så att förankring kan ske år 1 och eventuella åtgärder inarbetas i organisationernas ansökningar för medel inför nästa år eller planeras som extra projekt inför nästa år.



■ Preventionsgrupper och målgrupper

4. Vilken eller vilka preventionsgrupper och/eller målgrupper ska dra nytta av projektet?

Ensamkommande unga migranter

Unga ensamkommande flyktingbarn

Samverkan för MSM-prevention

MSM inom länet. Samhället i stort ska dra nytta av minskat antal infektioner.

5. Beskriv varför ni har valt denna grupp.

– Vad grundar ni bedömningen på?

– Finns den statistik eller de fakta ni behöver som underlag för beslut?

Ensamkommande unga migranter

Länet tar emot många ensamkommande flyktingbarn. Vi har mött en del av dem i andra projekt och sett behovet av ökad kunskap om hiv, STI och sexuell hälsa.

Samverkan för MSM-prevention

Nationell epidemiologi och lokala data om antalet nya hivinfektioner bland MSM samt en ökning av andra infektioner i gruppen, exempelvis hepatiter.

6. Finns det några inom preventionsgruppen som kan antas vara speciellt riskutsatta och därmed extra viktiga att nå?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilka?

Ensamkommande unga migranter

I det inledande kartläggningsarbetet märkte vi att de som kommer till boenden är pojkar och unga män. Bara en femtedel är kvinnor. Därför kom också projektet att fokusera på pojkar och unga män.

Samverkan för MSM-prevention

- Unga MSM som testar sig i lägre utsträckning.
- MSM som tar fler sexuella risker än andra MSM.
- MSM som turistar till populära gayresmål och utländska MSM som besöker Sverige.

7. Vänder sig projektets aktiviteter direkt till identifierade preventionsgrupper och/eller till andra målgrupper?

a. Vilka preventionsgrupper?

Ensamkommande unga migranter

Projektet riktar sig direkt till ensamkommande unga, framför allt pojkar och unga män

Samverkan för MSM-prevention

MSM

**b. Vilka andra målgrupper?****Ensamkommande unga migranter**

Personal på boenden i egenskap av vidareförmedlare av kunskap och som vuxna i de ungas närhet.

Samverkan för MSM-prevention

Personal inom landsting och medlemmar i ideella organisationer så att de kan samarbeta på ett optimalt sätt för att i sin tur nå MSM på bästa sätt.

c. Om projektet vänder sig till andra målgrupper finns det kunskap om deras situation och behov?JA NEJ JA NEJ

Om JA, beskriv kort varifrån ni fått denna kunskap och vad den visar.

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Ingen undersökning eller fullständig analys har gjorts av någon utredare eller forskare men följande bakgrund har identifierats i nätverket som nuvarande situation:

- Inga konkreta gemensamma mål. Svårt att se sin egen organisation som en del av en helhet.
- Bristande erfarenhet inom vården och de ideella organisationerna att samarbeta på lika villkor. Dålig kunskap om varandras uppgift och möjlighet att bidra i arbetet.
- De ideella organisationerna "tävlar" med varandra om de resurser som finns samt har olika syn på hur arbetet ska bedrivas.
- Gamla konflikter kan leda till bristande förtroende.

Behövs förändringar och förbättringar vad gäller dataunderlag eller val och prioritering av preventionsgrupper eller målgrupper?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Vi kan anpassa våra utbildningar till de ungas behov genom att använda vissa metoder för ökad delaktighet i gruppaktiviteterna. Det finns sådana metoder. De behöver vi träna de som gör utbildningarna i detta. RFSU kan exempelvis vara en resurs för att utbilda oss.

Vi behöver också kartlägga personalens behov bättre. Svårt att veta hur man enkelt kan göra en sådan kartläggning. Tror inte att en enkät fungerar. Förslag att istället välja ut personal på två olika boenden och intervjua dem.

Samverkan för MSM-prevention

En gemensam genomgång av existerande data i nätverket innan workshop för logiskt ramverk.



STRUKTUR

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren kontaktar RFSU:s lokalavdelning. Vi använder den planerade projektdagen om en månad och får istället ta upp de frågor som var planerade på våra veckomöten under kommande månad. Vi förlänger veckomötena med en halvtimme för att få utrymme till detta.

Projektmedarbetaren gör en intervjuguide för personal. Det tas upp på ett veckomöte om två veckor. Projektmedarbetaren får ansvar för denna del av utvecklingen.

Samverkan för MSM-prevention

Den samordnande/sammankallande personen från landstinget kan förbereda detta tillsammans med en kunnig forskare och presentera i samband med workshopen, till exempel under en halvtimmas lång föredragning.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

Kunnig personal och information från två boenden om två månader.

Samverkan för MSM-prevention

Se ovanstående förslag om workshop.

Modell och metod

8. Finns det en projektplan som beskriver och analyserar hur de viktigaste delarna i projektet hänger ihop, de olika stegen och delmetoderna?

JA NEJ

JA NEJ

Ensamkommande unga migranter

Kommentar: Vår bidragsgivare, landstinget, kräver detta.

Samverkan för MSM-prevention

-

a. Finns projektets olika delar och steg beskrivna på en bild, som en modell eller i ett logiskt ramverk, till exempel i en LFA-matris, nätplan eller liknande?

JA NEJ

JA NEJ



9. Utgår ni från någon särskild teori eller utgår ni från ett arbete som redan har beskrivits och rekommenderats?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, beskriv vilken eller vilka.

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-

10. Används specifikt definierade metoder i projektet?

(Till exempel klassrumsföreläsningar, information på internet, peer-education, motiverande samtal, systematisk uppsökarverksamhet på lämpliga platser, uppsökande verksamhet på internet, sex- och samlevnadsundervisning.)

JA NEJ JA NEJ

Om JA,

a. Beskriv vilken eller vilka metoder. Beskriv också om ni vet att de redan är utvärderade och av vem. Finns beskrivningar, rapporter eller vetenskapliga artiklar? Är någon av metoderna tänkt att utvärderas i projektet eller på annat sätt? Beskriv kort.

Ensamkommande unga migranter

För unga: Klassrumsföreläsningar med frågestund och diskussion (skriftliga frågor på lappar som översätts av en tolk), några enkla värderingsövningar som anknyter till temat.

För personal: Föreläsningar med frågestund. En person som arbetat mycket med sex- och samlevnad för migranter berättar om sina erfarenheter.

Vi utgår från att gruppsatser är verksamma och att flera mötestillfällen behövs för att möjliggöra reflektion. För de unga handlar det mycket om att skapa respekt och tillit i gruppen innan vi kan väcka nyfikenhet för frågorna.

Insatserna riktade till personal sker också i grupp och fokuserar mycket på att visa och övertyga dem om att ungdomarna de jobbar med har behov av kunskap i sexualitetsfrågor. Därför behöver personalen i sin tur kunskap och verktyg för att hantera frågorna på ett bra sätt.

Samverkan för MSM-prevention

Vi ska göra en LFA-workshop. Det är en känd metod för demokratisk projektplanering och har visat sig leda till ökad samverkan.



b. Finns metoderna beskrivna så att projektmedarbetare kan läsa om dem?

JA NEJ

JA NEJ

11. Har ni diskuterat etiska dilemman och integritetsproblem i samband med projektet?

JA NEJ

JA NEJ

Finns det etiska betänkligheter? Riskerar projektet att kränka någons integritet på något sätt?

Ensamkommande unga migranter

Vi tar upp detta som en löpande del i projektet. Vid insatser i grupp är det viktigt att innan tänka igenom vad som är lämpligt att diskutera och dela med sig av i grupp. Vi har varit med om svåra tillfällen som krävt försiktighet. Det gäller unga som behöver stöd i att dela med sig "lagom" och personal som måste kunna diskutera utan att bryta tystnadsplikten.

Samverkan för MSM-prevention

I arbetet med att ta fram en broschyr om hepatit diskuterade vi dilemman kring användning av droger. Vi vill kunna beskriva möjliga överföringsvägar utan att moralisera. Detta ledde i sin tur till diskussioner om hur nära ideella organisationer kan samverka med landstinget om man vill nå grupper som har ett beteende som ligger på gränsen till det som är lagligt. Vi diskuterade också hur organisationerna kan bibehålla sitt förtroende hos dessa grupper.

12. Planeras någon form av kvalitetsarbete eller uppföljning inom projektet?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA,

– Beskriver projektplanen när, hur och av vem kvalitetsarbetet ska göras?

– Krävs uppföljning av enskilda aktiviteter och resurser?

Ensamkommande unga migranter

Kommentar: Vi har bara stämt av med landstinget och länsstyrelsen. Tidigare forskning pekar entydigt på att reflektion i grupp och återkommande träffar ger bäst resultat så vi räknar med att ett sådant upplägg garanterar kvaliteten.

Samverkan för MSM-prevention

Vi ska följa upp arbetet genom att mäta:

- Nedladdning och spridning av broschyr
- Följa vaccinationsstatistik
- Följa provtagningsstatistik

Allt detta ska vara projektets resultat i slutändan. Vi kan också följa upp samarbetets kvalitet genom delfrågor i *Att lyckas med hivprevention*.

Behövs förändringar och förbättringar när det gäller modell och metod?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Vi har tidigare skrivit hur vi vill utveckla och anpassa metod till målgrupperna. Detta får räcka tills vidare.

Samverkan för MSM-prevention

Nu finns ett förtroende och vi ska absolut utveckla vår modell för samverkan genom en LFA-workshop så att vi får en projektplan för detta samarbetsprojekt. Egentligen blir detta det "riktiga" samverkansprojektet.



Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Landstingets MSM-samordnare.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Se ovanstående information om workshop.

■ Ansvar

13. Vem har fattat beslut om att projektet ska genomföras?

Är detta beslut fattat på rätt nivå?

Förklara varför.

Ensamkommande unga migranter

Moderorganisationens styrelse är rätt nivå för beslutet. Extra anslag från anslagsgivande landsting är en annan "rätt nivå" för beslut, som visar att detta prioriteras.

Samverkan för MSM-prevention

Beslut om projektet har tagits på tjänstemannanivå i landstinget i samråd med smittskyddsenheten.

14. Har projektet stöd hos alla andra som är viktiga för projektets genomförande, till exempel politiker, styrelse, vd, facket, landsting, sjukvård, folkhälsoenheter?

Var har projektet stöd? Vilket stöd saknas?

Ensamkommande unga migranter

Det var dessutom förankrat hos kommun, landsting, länsstyrelsen och boenden redan inför ansökan om finansiering.

Samverkan för MSM-prevention

De olika ideella organisationerna och landstingsenheterna (mottagningarna) har också fattat beslut om att medverka.



15. Är ansvaret tydligt mellan projektledning och verksamhetsledning eller liknande?

JA NEJ

Ensamkommande unga migranter

Kommentar: Projektledaren har även andra arbetsuppgifter.

JA NEJ

Samverkan för MSM-prevention

Kommentar: Det finns ingen projektledare utan en samordnare som samlat ihop nätverket.

a. Har projektledaren sitt eget definierade ansvar och sina befogenheter?

JA NEJ

Ensamkommande unga migranter

Kommentar: Projektledaren kan bestämma ganska mycket själv men har ett ansvar att projektet fokuserar på hiv och STI eftersom det är bakgrunden för finansieringen.

JA NEJ

Samverkan för MSM-prevention

Kommentar: Samordnaren har fått mandat av nätverket att vara sammankallande

Behövs förändringar och förbättringar när det gäller ansvar?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Det behövs egentligen ingen förbättring i ansvar utom att kunna utvidga till bredare sex- och samlevnads kunskap. Det är en förutsättning för att unga ska ta till sig resten. Detta måste kanske åter förankras hos styrelsen om behovsanalysen visar detta.

Samverkan för MSM-prevention

Det behövs en projektplan och en slags organisationsplan som fastställer vem som gör vad, vem som bekostar vad och vem som beslutar vad.

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren

Samverkan för MSM-prevention

Projektledaren gör ett utkast efter LFA-workshopen som kan diskuteras på ett möte i nätverket och eventuellt bearbetas ytterligare av en arbetsgrupp.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

När behovsanalysen är gjord. Då får vi se vad den visar.

Samverkan för MSM-prevention

I god tid innan ansökningarna om projektmedel för nästa år inkommer.



Organisation

16. Hur är projektet organiserat?

- A. Fristående organisation med huvudsyfte att genomföra projektet.
- B. Projekt inom en större moderorganisation, som har en vidare huvuduppgift.
- A. Fristående organisation med huvudsyfte att genomföra projektet.
- B. Projekt inom en större moderorganisation, som har en vidare huvuduppgift.

Ensamkommande unga migranter

ALTERNATIV B: Projekt inom en större moderorganisation, som har en vidare huvuduppgift.

Samverkan för MSM-prevention

ALTERNATIV B: Projekt inom en större moderorganisation, som har en vidare huvuduppgift.

Om B, är projektet tydligt avgränsat från organisationens övriga verksamhet?

JA NEJ

JA NEJ

Om B, vilken självständighet har projektet i organisationen?

Beskriv kort möjligheter att fatta beslut om strategisk och daglig verksamhet inom projektet.

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren kan fatta dagliga beslut i projektet men tas också i anspråk av andra projekt. Eftersom resten av verksamheten är en organisation med fokus på hiv kan just detta projekt ibland uppfattas gå utöver organisationens uppgift. Man vill att det ska finnas en gemensam linje i allt arbete.

Samverkan för MSM-prevention

Än så länge har arbetet varit självständigt.

Om B, är projektets avgränsning tydlig?

JA NEJ

JA NEJ

Om NEJ, finns problem med projektets avgränsning när det gäller till exempel budget, personalens arbetstid eller prioriteringar? Beskriv kort problemen.

Ensamkommande unga migranter

- Projektledarens arbetstid
 - Prioriteringar av utbildningens innehåll
- I övrigt inga upplevda problem.

Samverkan för MSM-prevention

Än så länge har arbetet varit självständigt men om det blir ett mer tydligt projekt behöver det kopplas till olika berörda organisationer för att få personal att medverka.



17. Har ni bestämt vem som ska leda projektet och hur organisationen för projektet ska se ut? (Finns till exempel en organisationsbild?)

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vem ska vara projektledare och vilka övriga ska medverka?

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren och ytterligare en anställd medarbetare samt fyra volontärer.

Samverkan för MSM-prevention

Än så länge är det samordnaren men detta kan komma att ändras i ett mer utformat projekt.

18. Har alla som arbetar i projektet klart för sig vilka arbetsuppgifter som var och en ansvarar för och vilka befogenheter de har?

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren planerar, följer upp och har kontakt med ledningen. Hen och medarbetaren tar alla officiella kontakter. Medarbetaren utbildar och handleder volontärer samt personal på boenden. Alla deltar i utbildning av de unga.

Samverkan för MSM-prevention

Det vi har planerat för året har fungerat och arbetsuppgifterna har varit tydliga.

19. Har ni en realistisk tidsplanering?

– Finns det tillräckligt med avsatt tid för genomförande av aktiviteterna i projektplanen?

– Räcker den beräknade tiden?

Ensamkommande unga migranter

Nej, projektet fick mindre pengar än vad som söktes. Det är nästan alltid svårt som ideell organisation att komma igång och hinna med. Den statliga finansieringen är inte alltid så flexibel för olika behov under olika i år i långsiktiga projekt.

Samverkan för MSM-prevention

Ja, efter ett halvår har cirka 75 procent av projektets planerade verksamhet för år 1 genomförts.

Behövs förändringar och förbättringar när det gäller ansvar?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Minska ambitionsnivån i planen och förklara anledningen för styrelsen och landstinget rent formellt. Detta minskar stressen hos medarbetarna. Ett bra resultat av denna övning!

Samverkan för MSM-prevention

På nuvarande nivå fungerar det men om det blir ett mer ambitiöst projekt behöver en enkel organisations- och beslutsmodell tas fram i ett så pass komplicerat samarbete.



STRUKTUR

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter
Projektledaren

Samverkan för MSM-prevention
Om behovet uppstår: En arbetsgrupp

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter
När resultatet av denna kvalitetsdag rapporteras till styrelsen så får vi se vad de tycker att vi ska göra. Man bör väl rapportera detta till landstinget före nästa ansökan.

Samverkan för MSM-prevention
Om behovet uppstår: Före ansökan om projektmedel för nästa år.

Resurser

20. Vilka finansieringskällor har projektet?

Ensamkommande unga migranter
Statsbidrag som landstinget får från Folkhälsomyndigheten finansierar projektledning och aktiviteter. Moderorganisationen står för vissa lokalkostnader och administrativa resurser. Fyra volontärer bidrar med sin tid.

Samverkan för MSM-prevention
Landstingets egen budget för hiv- och STI-prevention.

21. Är finansieringen tillräcklig för att genomföra projektet?

JA NEJ

JA NEJ

Finns det tillräckligt med personal (anställda och volontärer) för att genomföra projektet?

JA NEJ

JA NEJ

Om NEJ, vilka delar saknar finansiering och personal? Vad saknas?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-



22. Kan projektet/projektledaren bestämma över resurserna i det vardagliga arbetet?

JA NEJ JA NEJ

Vem beslutar om vad i det dagliga arbetet?

Ensamkommande unga migranter

Moderorganisationens chef fattar ekonomiska beslut men beslutsvägarna är korta.

Samverkan för MSM-prevention

Moderorganisationens chef fattar ekonomiska beslut men beslutsvägarna är korta.

23. Har de deltagande i projektet tillräcklig kunskap om det som projektet ska jobba med?

JA NEJ JA NEJ

a. Har ni ordnat speciell utbildning för personal/volontärer?

JA NEJ JA NEJ

b. Finns pengar i budgeten för kommande fortbildning/utbildning?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, beskriv tänkta utbildningsinsatser.

Ensamkommande unga migranter

Så länge projektet pågår finns lite resurser för utveckling av projektet vilka kan användas till fortbildning. Sedan finns ingenting.

Samverkan för MSM-prevention

Utbildning för olika personalgrupper och andra aktiva ingår i planen och pengar för detta finns i budget för fem tillfällen.

Behövs förändringar och förbättringar angående resurser?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Mer resurser vore underbart. Om projektet går bra kanske vi kan få mer vid nästa ansökan. Bra att dokumentera så vi har lite olika resultat att visa upp. Framtidstänk om resurser – men inget att göra just nu.

Samverkan för MSM-prevention

Om en projektplan tas fram behövs en mer långsiktig budget. Men inga förändringar just nu.



Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-



PROJEKTETS PROCESS

■ Deltagande och förankring

24. Lista de intressenter som har fått delta i planeringen av projektet.

Exempelvis organisationer som företräder preventionsgrupper eller andra direkta målgrupper, aktörer och genomförare, beslutsfattare, finansiärer eller övriga. Beskriv kort hur de deltagit/deltar. (Intressenter är de som har intresse av att projektet genomförs eller är direkt berörda av projektet på annat sätt.)

Ensamkommande unga migranter

- Andra delar av vår egen organisation
- De kommuner där boendena finns
- Ansvariga för boenden
- Ungdomsmottagningar på det orter där boenden finns
- Länsstyrelsen

Samverkan för MSM-prevention

- Den egna enheten i landstinget
- Smittskyddsläkaren
- De ideella organisationer som arbetar direkt med MSM och möter preventionsgruppen på olika sätt
- De två STI-mottagningarna i länet
- Mottagningen för sexuell hälsa
- Infektionskliniken

a. Har alla intressenter förstått och samtyckt till projektets mål?

JA NEJ

JA NEJ

Om NEJ, varför inte?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Alla har fått information och erbjudits att delta i planeringen men alla har inte förstått att detta är ett speciellt projekt och inte en del av enhetens ordinarie arbete och uppdrag. De har inte förstått att de också kan delta aktivt och därmed påverka planeringen.

b. Skiljer ni på intressenter och aktörer i projektet? Intressenter är de som har intresse av att projektet genomförs eller är berörda av projektet på annat sätt. Aktörer är de (intressenter) som ansvarar för och genomför aktiviteter inom projektet. Ibland är intressenter och aktörer överlappande.

JA NEJ

JA NEJ



25. Vad ska de deltagande aktörerna göra? Lista de olika aktörernas roller och åtaganden.

Ensamkommande unga migranter

Vi ska genomföra utbildningen av boendepersonalen och de unga. Boendepersonalen ska försöka omsätta sina kunskaper i praktiken. Vi ska följa upp med boendepersonalen vad de själva kan göra i framtiden och identifiera vilket stöd de behöver för detta. Ungdomsmottagningen ska ta emot de unga.

Samverkan för MSM-prevention

Smittskyddet ska stå för sakkunskap. Klinikerna ska stå för kunskapen om hur de arbetar och uppdatera de ideella organisationerna om test och behandling för olika STI så de alltid har "den senaste kunskapen". De ideella organisationerna ska berätta om hur de arbetar och stå för sakkunskap om preventionsgruppen. Alla ska kunna delta i utbildning (både som deltagare och utbildare). Alla ska vara villiga att utifrån en helhet se över sitt eget arbete och möjlighet för samarbete.

26. Finns tydliga samarbetsformer inom projektet?

JA NEJ JA NEJ

a. Vilka typer av samarbetsformer finns med externa aktörer?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

I detta projekt är alla "externa aktörer" som ska samarbeta. En arbetsgrupp träffas regelbundet och bestämmer vad som ska göras. Aktiviteterna följs gemensamt upp i denna grupp.

b. Har aktörerna själva beslutat om att delta?

JA NEJ JA NEJ

c. Finns till exempel kontrakt eller formella avtal med aktörerna?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vad innehåller dessa?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-



27. Kan ni följa upp i vilken mån intressenterna och aktörerna accepterar projektet?

JA NEJ JA NEJ

a. Om JA, är de med på projektets mål? Hur vet ni detta?

Ensamkommande unga migranter

Vad gäller personal är de flesta positiva och stöder aktivt vårt arbete. Men på några boenden är det ibland svårt med samsynen. Alla håller inte med varandra och projektledningen har upplevt att vissa hittar undanflykter för att undvika att delta i de delar som de inte håller med om.

Samverkan för MSM-prevention

Vi kan se att de kommer till mötena och gör det som vi kommer överens om. Men det kan behövas tydligare överenskommelser om detta blir ett mer långsiktigt projekt med en plan.

b. Kan ni följa upp i hur stor utsträckning deltagande aktörer deltar i projektet och dess aktiviteter?

JA NEJ JA NEJ

c. Gör aktörerna vad som förväntas av dem, deltar de vid möten och liknande?

Ensamkommande unga migranter

Vi kan följa upp i hur stor utsträckning deltagande aktörer är aktiva. Men hittills har vi inte gjort detta systematiskt. Men det skulle vi kunna göra.

Samverkan för MSM-prevention

Vi kan helt enkelt gå tillbaka till våra mötesanteckningar och se vem som var där och vad de har rapporterat. Mellan tummen och pekfingeret kan vi säga att aktörerna deltar till nästan 100 % och genomför det de åtagit sig till 75 %.

28. Finns det inskrivet i projektplanen hur ni ska informera intressenter om vad som händer i projektet?

JA NEJ JA NEJ

a. Har ni planerat nyhetsbrev, möten eller liknande? Beskriv kort.

Ensamkommande unga migranter

Informera vid de återkommande regionala nätverksmötena med länsstyrelsen.

Samverkan för MSM-prevention

Vi har planerat ett tillfälle när vi ska ge en bredare information samordnat med information från nationell nivå.



29. Har ni analyserat risker och motstånd mot projektet?

a. På samhällsnivå?

JA NEJ JA NEJ

b. På organisationsnivå?

JA NEJ JA NEJ

c. På individnivå?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vilket motstånd/risker finns och hur har det motståndet och riskerna påverkat planeringen?

Ensamkommande unga migranter

Vi har inte analyserat risker på samhälls- eller organisationsnivå men vi vet att all personal på boendena inte är positiva. Därför satsade vi på att få med oss cheferna och fokuserade sen mer på den personal som är eldsjälar och brinner för projektet.

De unga kan också vara skeptiska. Projektet är bara en av många samhällsaktörer som kommer till de unga för att informera i förebyggande syfte. Detta är viktigt att komma ihåg då de unga ibland kan uppfatta att de ifrågasätts av olika samhällsinstanser. "Varför kommer brandkåren? Jag har inte satt eld på något!"

Samverkan för MSM-prevention

Vi har inte uppfattat några omedelbara risker. Det finns en stor organisation som inte vill vara med men de motarbetar inte projektet vad vi kan bedöma.

Behövs förändringar och förbättringar för deltagande och förankring?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Vi har ingen strategi för att påverka de i boendepersonalen som är skeptiska eller negativa. Kanske kan vi diskutera detta med några eldsjälar och få idéer. Vi kan bjuda in dem till ett idémöte om projektets framtid så småningom och då ta upp frågan.

Det bör vara ett trevligt möte med lunch eller middag. Kanske bra att göra i slutet av arbetsdagen med en extra timme och middag. Vi får kolla budgeten!

Samverkan för MSM-prevention

Vi kan behöva författa en gemensam överenskommelse om syftet med arbetet i gruppen samt vilka delar var och en ska göra och vad som förväntas när man arbetar i denna grupp. Alla chefer ska sedan skriva under. Det kan underlätta för personal på klinikerna att delta och för att prioritera aktiviteter i alla deltagande organisationer.



Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

Projektledaren gör en planering för detta med en av volontärerna som gärna vill vara med och hjälpa till.

Samverkan för MSM-prevention

Samordnaren gör ett utkast som vi kan diskutera.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

Innan året är slut.

Samverkan för MSM-prevention

Till nästa möte om cirka en månad.

■ **Nätverk, viktiga grupper och personer för att genomföra projektet**

30. Har ni analyserat vilka nätverk av organisationer och/eller individer som är viktiga för projektets genomförande och måluppfyllelse?

JA NEJ

JA NEJ

Har ni en lista/databas/förteckning över detta?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilka nätverk/ grupperingar/ nyckelpersoner finns?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

- Personal på vissa mottagningar och kliniker.
- Volontärer i vissa av organisationerna som genomför aktiviteter.
- Andra organisationer som arbetar inom området hiv, STI och sexuell hälsa som inte arbetar med MSM specifikt men behöver information.



31. Finns alla viktiga personer och organisationer i nätverken med?

JA NEJ JA NEJ

Om NEJ, vilka saknas?

Ensamkommande unga migranter

Just nu behövs inga fler men kanske på längre sikt. Vi hade tänkt att vi skulle behöva informera våra systerorganisationer i andra delar av landet. Vi skulle kanske ta upp vårt arbete med rektorerna i de kommuner där vi arbetar. En del skulle kunna göras i skolan. Kanske bra om lokala media skriver positivt - men det kan man ju aldrig veta.

Samverkan för MSM-prevention

En stor och viktig organisation saknas. De vill inte ingå i arbetet.

32. Kan nätverken och deras medlemmar följa upp sitt eget arbete? Finns det enkäter eller möten planerade?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vad?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-

33. Finns det möjligheter för nätverken att utveckla eller utbilda sig? Finns det resurser avsatta inom projektet eller nätverket för detta?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vad planeras? Vilka resurser finns?

Ensamkommande unga migranter

Möjlighet finns som del i projektet för deltagande personal och volontärer. Även för projektledaren har arbetet inneburit personlig utveckling och lärande i och med processen att strukturera arbetet och få samman aktörerna. Detta är värdefullt i framtida projekt.

Samverkan för MSM-prevention

Möjligheten finns som del i projektet för deltagande verksamheter.



34. Uppmuntrar och stöttar ni eldsjälarna i projektet?

Tänk på att eldsjälarna håller igång arbetet och behöver extra energi för att ge energi tillbaka.

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, hur?

Ensamkommande unga migranter

Lyssnar, ger extra feedback och behovsanpassar utbildning. Vi har också hjälpt eldsjälarna i kontakten med sina chefer för att visa på vikten av projektet och därigenom kunnat verka för avsatt och utökad arbetstid.

Samverkan för MSM-prevention

-

Behövs förändringar och förbättringar för att förbättra arbetet i nätverken?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Vi behöver ha en bättre plan för våra eldsjälarna och deras chefer på boenden. Vi behöver presentera vårt arbete för våra systerorganisationer.

Just nu har vi inte större kapacitet men på sikt kanske skolorganisationen i kommunerna ska med. Där finns en struktur för rektorerna och vi skulle kunna komma dit och diskutera

Samverkan för MSM-prevention

Samordnaren ska göra ett försök att få med den stora organisation som saknas. Vi behöver också utveckla en metod för att den deltagande personalen och volontärerna kan följa upp sitt arbete. Ett sätt är att använda *Att lyckas med hivprevention* men det kan vara för omfattande. En annan idé är att ha några uppföljningspunkter som man samlar in data om och sedan diskuterar. Varje verksamhet kan identifiera sina eldsjälarna. Vi skulle kunna anordna ett intressant gemensamt seminarium och fråga om de vill delta eftersom de visat så stort engagemang - i slutet av arbetsdagen och med något litet att äta. Detta kan göras årligen.

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

En plan för eldsjälarna. Hur kan vi stötta dem och visa vår uppskattning? Se även ovanstående idé om möte som görs av projektledaren och volontären.

Samverkan för MSM-prevention

Samordnaren kontaktar den stora organisation som saknas i arbetet.

Vi tänker på förslag till ett intressant seminarium till nästa möte och bestämmer detta då.

Samordnaren och en person från en organisation åtar sig tillsammans med smittskyddsläkaren att ta fram förslag på uppföljningsmetoder/punkter till nästa möte.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

Ska starta i år och vara klart under året.

Samverkan för MSM-prevention

Till nästa möte om en månad.



Mottagande

35. Vilka är projektets huvudsakliga aktiviteter som ska nå preventionsgrupper och andra målgrupper?

Gör en lista i punktform och skriv vem de ska nå.

Ensamkommande unga migranter

- Fem gånger med ungdomarna enligt en innehållslista/ett schema på alla berörda boenden.
- Två gånger med personal på boenden.
- Information till ungdomsmottagning och studiebesök på ungdomsmottagning.
- Uppföljning av hur det går på månadsmöten med projektpersonal och volontärer.

Samverkan för MSM-prevention

- Prevention och testning för de olika och viktiga undergrupper som identifierats.
- Alla tar olika delar av arbetet.
- I år är ett mål att få ut information om hepatit. Nästa år kan det vara något annat mål som lyfts fram.

36. Följer ni upp och/eller mäter att aktiviteter/budskap når preventionsgruppen/målgruppen? Gör ni enkäter eller andra undersökningar? Mäter ni hur stor del av gruppen ni når?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, hur gör ni uppföljning/mätningen och hur stor andel når ni?

Ensamkommande unga migranter

Vi har återkopplingssessioner inbyggt första, tredje och femte gången vid ungdomsaktiviteterna samt efter varje personalutbildning. Vi antecknar hur många som nåddes.

Dock är det svårt att specificera en andel eftersom de boende flyttar och det kommer nya kontinuerligt. Detsamma gäller personal som slutar.

Samverkan för MSM-prevention

Kommentar: Vi mäter inte men vi går igenom och följer upp arbetet på våra månadsmöten.

37. Kan ni följa upp hur preventionsgruppen uppfattar budskap?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vilka reaktioner finns och hur används kunskaperna?

Ensamkommande unga migranter

Ungdomarna har överlag varit mycket positiva vid återkopplingen. Men vi följer inte upp detta kvantitativt. Däremot får vi indikationer från exempelvis ungdomsmottagningen och boendena att intresset för frågorna har ökat.

För de unga "lossnar det" ofta efter tre tillfällen då de börjar ställa frågor och reflektera. En erfarenhet från projektledarna är att lägga fram projektet på rätt sätt från början så att ungdomarna ser träffarna som en möjlighet utan krav på motprestation.

Samverkan för MSM-prevention

Kommentar: Förhoppningsvis kan vi följa upp nästa år.



38. Kan ni följa upp hur målgrupper som personal och nätverk uppfattar budskapet?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, kan de använda budskapet för att kommunicera det vidare? Beskriv kort vad ni funnit.

Ensamkommande unga migranter

Vi gör ingen kvantitativ uppföljning eller systematisk mätning. Men det är tydligt att de har fått ut något av det och kan använda det.

Flera boenden håller kontakt med projektledningen och önskar bland annat kondomleveranser.

Samverkan för MSM-prevention

Vi kan följa upp detta kvalitativt. Ett av syftena är ju att personal och volontärer ska kommunicera vidare så detta måste utvecklas.

Behövs förändringar och förbättringar för att förbättra kommunikationen?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Det som eventuellt behöver göras är en uppföljning med boendepersonalen precis som vi planerade i en behovs-analys. Dessa två syften kan fyllas i samma undersökning (se tidigare anteckningar under "preventionsgrupp/målgrupp").

Samverkan för MSM-prevention

Det behöver göras en uppföljning av hur de aktiva inom arbetet kommunicerar om exempelvis hepatit och hur MSM uppfattar detta.

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

Se ovan.

Samverkan för MSM-prevention

Man skulle kunna låta en konsult göra intervjuer med personal och volontärer som arbetar med frågorna som någon slags "stickprovskontroll". Kanske fem i varje kategori.

Man skulle också kunna ha en surfplatta som besökare på en mottagning för MSM kan fylla i efter ett besök eller liknande. Volontärer skulle kunna ansvara för detta. Om vi tar in en konsult kan hen sätta samman frågorna.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

Se ovan.

Samverkan för MSM-prevention

Till slutet av detta år. Vi lär oss för framtiden.



PROJEKTETS RESULTAT

■ Måluppfyllelse

39. Om projektet är ett sådant projekt, mäter ni om preventionsgruppens eller andra målgruppers kunskaper, attityder och/eller beteenden förändras i önskad riktning?

JA NEJ

JA NEJ

Om detta är en annan typ av projekt, som inte syftar till förändringar av kunskap, attityd eller beteende, beskriv på vilket sätt.

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-

Om JA, hur mäter ni dessa förändringar (t.ex. enkäter, intervjuer, fokusgrupper eller liknande)?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Kommentar: Målen här handlar om de olika verksamheternas beteende samt hur man når de önskade målgrupperna. Det kan man följa upp i framtiden. Exempel på sådant att följa upp kan vara om mottagningar och kliniker använder mer tid för förebyggande arbete, om de hänvisar till ideella organisationer och så vidare. Andra frågor kan vara hur uppsökare kommunicerar om hälsorisker och om de oftare hänvisar till testmottagningar.

Man kan också följa upp effekterna av hepatitarbetet i preventionsgruppen. Detta tänker vi ju följa upp i år:

- Nedladdning och spridning av broschyr
- Följa vaccinationsstatistik
- Följa provtagningsstatistik

Detta är än så länge ett ettårigt projekt så mer än så har vi inte bestämt.



RESULTAT

Är förändringarna i linje med projektets uppsatta mål?

JA NEJ

JA NEJ

Om JA, vad visar mätningarna kopplat till projektets olika mål? (Exempelvis ökad kunskap om riskbeteende, minskad stigmatisering och diskriminering, ökad hivtestning, ökad kondomanvändning, användning av rena injektionsverktyg.)

Om NEJ, varför inte?

Ensamkommande unga migranter

Den återkoppling vi får är positiv. Ungdomsmottagningen får fler besök och boendenas personal håller kontakt och ber oss skicka gratis kondomer till verksamheten.

Samverkan för MSM-prevention

-

Behövs förändringar och förbättringar för måluppfyllelsen eller för att kunna följa upp måluppfyllelsen?

Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

Det som skulle kunna gå att göra är att följa upp personalens kompetens och arbete i dessa frågor mer systematiskt. Kanske kan man vid några tillfällen göra en enkel värderingsövning med en linje från 1 till 9. Frågor som kan vara intressanta att ställa handlar om hur mycket nytt de har lärt sig, hur användbart detta är för dem samt om de vill att projektet ska fortsätta. Svaren kan registreras per grupp och per lektion.

Samverkan för MSM-prevention

Vi behöver formulera våra mål för projektet samt bestämma hur vi ska följa resultaten i samband med workshopen. (Se tidigare svar).

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

-

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

Vi skulle kunna prova linjemetoden på nästa utbildningstillfälle och sedan diskutera hur detta ska utvecklas på nästa månadsmöte.

När det gäller personalen har vi ju planerat intervjuer kring detta på två boenden. Det kan man ju göra varje år på olika boenden.

Samverkan för MSM-prevention

Får beslutas på workshop.



■ Förändringar i miljön, verksamheten och samhället

40. Mäter eller beskriver ni sådana positiva förändringar i miljön, samhället och viktiga verksamheter vilka kan anses vara kopplade till projektets arbete?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vilka förändringar kan ses i service, utbud, regelverk eller organisering tack vare projektet?

Ensamkommande unga migranter

Vi vet att projektet bidragit till att personal på boenden och ungdomsmottagningar har ändrat sitt arbete med tystnadsplikten och hur den ska förklaras för ensamkommande barn som kanske inte har så stor vana av tystnadsplikt. Det är ju en förändring av deras verksamhet.

De unga har redan en etablerad kontakt med ungdomsmottagningen vid behov.

Samverkan för MSM-prevention

Vi hoppas på längre sikt kunna se förändringar som till exempel ökad vaccinationstäckning och ökad tillgänglighet till hivtest.

a. Ger projektets resultat förutsättningar för att olika intressenter kan uppnå nytta på längre sikt?

JA NEJ JA NEJ

Beskriv kort varför.

Ensamkommande unga migranter

Lättare kontakt med det svenska samhället för de unga. Detta är ju ömsesidigt.

Bättre sexuell hälsa för de unga och färre "onödiga" vårdkontakter.

Samverkan för MSM-prevention

Bättre hälsa för målgruppen. Lägre spridning av infektioner. Detta är bra både för målgruppen i sig och samhället i stort.

Mer effektiv användning av befintliga resurser.

41. Är det möjligt för er att använda data från olika register för att mäta förändringar i vårdkonsumtion, sjuklighet och dödlighet?

JA NEJ JA NEJ

b. Använder ni data från olika register för att mäta förändringar i vårdkonsumtion, sjuklighet och eller dödlighet?

JA NEJ JA NEJ

Om JA, vilken data använder ni? Om NEJ, varför inte?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Vi använder data om vårdkontakter, vaccinationsstatistik och provtagningsstatistik.



Behövs förändringar och förbättringar när det gäller uppföljning och dokumentation av den omgivande miljön, verksamheten eller samhället som ett resultat av projektet?
Vad behöver göras?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Vi behöver dokumentera verksamhetsförändringar och förbättringar och notera dessa som resultat.

Vem ska göra det?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Vi kan ha detta som återkommande punkt på våra möten. En speciell lista där vi lägger till alla sådana förbättringar som vi noterar med anledning av vårt arbete.

När ska det vara klart?

Ensamkommande unga migranter

-

Samverkan för MSM-prevention

Vi börjar på nästa möte.

■ Vidmakthållande – hållbara resultat

42. Har ni en plan för vad som ska hända med projektet efter projekttiden?

JA NEJ

JA NEJ

Vilken är planen för projektet och varför?

a. Avslutas som planerat?

Ensamkommande unga migranter

Det pågående projektet planeras fortlöpa under tre år om vi får finansiering.

Samverkan för MSM-prevention

Nej.



b. Fortsätta?

Ensamkommande unga migranter

Om antalet ensamkommande fortsätter eller blir fler behövs ju detta och ännu mer i sådana fall.

Samverkan för MSM-prevention

De hittills uppsatta målen beräknas vara uppnådda efter ett år. Därefter får vår workshop visa vad som ska göras.

c. Integreras i ordinarie verksamhet?

Ensamkommande unga migranter

Det vore det bästa. Men då måste det ingå i upphandlingen.

Samverkan för MSM-prevention

Mycket av det vi gör bör integreras i våra verksamheter men själva samarbetsgruppen behöver fortsätta och utveckla arbetet en tid framöver.

43. Finns planer för hur detta ska ske?

JA NEJ

Om JA, vilka planer?

Ensamkommande unga migranter

-

JA NEJ

Samverkan för MSM-prevention

Vi behöver analysera vilken information som behöver utvecklas för MSM och mer riktat till undergrupper av MSM. Detta ska bli nästa steg.

Kunskap hos personal är en färskvara. Nya mottagningar, läkare, personal och volontärer behöver ständigt informeras och på sikt behöver tidigare deltagare i utbildningar kanske få förnya sin kunskap.

44. Har projektet ett slutdatum?

JA NEJ

Om NEJ, varför inte?

Ensamkommande unga migranter

-

JA NEJ

Samverkan för MSM-prevention

-



45. Blir projektets verksamhet eller effekter helt eller delvis bestående?

JA

NEJ

ÄNNU OKLART

JA

NEJ

ÄNNU OKLART

Beskriv kort

Ensamkommande unga migranter

Vi tror att denna typ av åtgärder behövs på lång sikt. När projektet pågått cirka 18 månader bör vi ha mer merfarenhet och kan skissa på något nytt inför framtiden.

Vi måste sätta upp detta på planeringslistan och ta upp det på våra nätverksmöten, med landstinget och vår ledning.

Samverkan för MSM-prevention

Detta har inte pågått tillräckligt länge för att kunna säga att det är så men det har redan påverkar en del verksamheter så att de förändrat en del av sitt sätt att arbeta.

Centrala begrepp, teori och metod – fördjupning för projektledare och moderatorer

Forskningshypotesen och metoden bakom de strukturerade frågorna

Kvalitetssäkring och andra former av kvalitetsarbete är vanligtvis baserad på vissa nyckelområden (mått eller processer) som har tydlig betydelse för till exempel en produkts kvalitet. Dessa områden, eller faktorer, kallas indikatorer och pekar på uppnådd kvalitet eller brister i kvalitet. Helst ska en mätbar standard fastställas för var och en av dessa indikatorer. Kvalitetssäkringen kommer att visa för vilka av indikatorerna produktionen uppfyller standarden och var det finns brister. Sedan kan man göra förbättringar vid behov. Helst ska de personer som arbetar med produktionen delta i kvalitetssäkringen eftersom de i många fall har idéer som kan bidra till nya lösningar. Dessutom ska de genomföra de förändringar som beslutas. Kvalitetssäkring är avgörande när det inte är möjligt att testa varje producerat objekt eller när slutprodukten tar lång tid att framställa och man behöver veta att saker och ting går rätt längs vägen. Det senare stämmer ofta mycket väl in på hälsofrämjande och förebyggande arbete.

När *Att lyckas med folkhälsoprojekt* togs fram var hypotesen att kvalitetssäkring kunde fylla en funktion inom hälsofrämjande och förebyggande arbete. Tanken var att en samling relevanta indikatorer för hälsofrämjande åtgärder skulle kunna användas för att göra det möjligt för utövarna att värdera om projekten var på rätt spår. Man skulle också lättare kunna justera olika delar av arbetet om detta skulle visa sig behövas.

Indikatorerna fastställdes genom att utvärderingar och vetenskapliga publikationer från projekt inom hälsofrämjande och förebyggande åtgärder granskades.

Materialet analyserades avseende element som hade visad betydelse för ett projekts framgång eller där avsaknaden av vissa faktorer ansågs vara orsaken till ett projekts misslyckande. Vissa faktorer förekom upprepade gånger i alla, eller åtminstone många, fall. När inga fler nya faktorer hittades

bedömde man, enligt kvalitativ vetenskaplig metodik, att så kallas ”mättnad” uppstått och att de faktorer som förekommit flest gånger var de generella framgångsfaktorerna. Den här listan över faktorer fick utgöra en generell grund för kvalitetsutveckling inom hälsofrämjande och förebyggande projektarbete. På grundval av den här listan utarbetades tre indikator-upsättningar:

- Indikatorer för granskning av kvaliteten på projektets struktur, det vill säga hur det är organiserat.
- Indikatorer för granskning av projektets processer, det vill säga hur det genomförs.
- Indikatorer för utfallet, del- och slutresultaten och andra förändringar.

Struktur, process och resultat är alltså tre ömsesidigt beroende aspekter av ett projekt.

Granskningen visade att det inte var möjligt att ta fram mer sofistikerade mätbara standarder. Det fanns helt enkelt inte tillräckligt mycket forskning som innehöll definierade mått eller kategoriseringar av underfaktorer. Hur ska man till exempel kunna veta när ett uppsökande projekt har nått ut till tillräckligt många människor? Är 40 procent av en befolkningsgrupp eller målgrupp tillräcklig för att åstadkomma en preventiv effekt eller bör det vara 80 procent? Om ett projekt arbetar med ökad kunskap, vad är då en tillräcklig standard för kvalitet för kunskapsförändring? Godtagbara mått för detta saknades i den vetenskapliga litteraturen. God kvalitet är därför, att projektet följer och mäter de önskade förändringarna. Det är önskvärt att kunna påvisa att förändringarna är tillräckligt omfattande så att resultaten skiljer sig från slumpen, det vill säga är statistiskt signifikanta. Det fanns, och finns fortfarande, inte tillräckligt mycket forskning i dessa frågor.

När det gäller mer kvalitativa indikatorer är situationen densamma. Vi vet till exempel att ett formellt beslut om ett projekt är bättre än inget beslut alls – det vill säga, ett tecken på kvalitet. Men beslutets innehåll kan vara svårt att granska ur kvalitetssynpunkt.

Det här var ett viktigt skäl till att materialet inriktades på kvalitetsutveckling av projekt snarare än på kvalitetssäkring baserad på mätningar mot standards.

Hur fungerar metodiken i *Att lyckas med hivprevention?*

Baserat på den forskning som resulterade i en lista över framgångsfaktorer identifierades indikatorer som fick specifika namn. Varje indikator stod för ett kärninnehåll som hade något olika innehåll i olika projekt, vilket åter speglade hur beroende detta arbete var av sammanhanget.

Genom att läsa fallbeskrivningarna och se hur de besvarat olika frågor med exempel på att indikatorn finns kan man se att ganska olika svar ändå kan ge en bild av en befintlig kvalitet. Kvaliteten för varje indikator blir belyst genom ett antal frågor.

Frågorna utformades på ett sådant sätt att ett positivt svar visar god kvalitet, medan ett negativt svar pekar på en brist eller dålig kvalitet. Den här enkla indelningen beror på att det saknas tillräcklig information att basera mätbara standarder på. När frågorna kring en indikator ställts och besvarats får deltagarna värdera om det är tillräckligt bra kvalitet eller om det behövs förbättringar och förändringar, det vill säga om kvaliteten behöver utvecklas. Ibland är det uppenbart vad som behöver göras. Ibland måste frågan diskuteras vidare. Kanske kan man inte fastställa behovet av åtgärder inom ramen för kvalitetsgenomgången utan åtgärden blir då att sätta en tidpunkt för ett möte för att lösa frågan. Om så är fallet är det viktigt att bestämma vem som skall ansvara för utvecklingsdiskussionen och när förslaget ska vara färdigt samt vem som skall ta beslut och gå vidare, om detta behövs.

Antagandet som ligger till grund är att *ju fler av indikatorerna (framgångsfaktorerna) som är på plats, ju fler frågor som besvarats jakande i ett projekt, desto högre är kvaliteten.*

Ibland kan det verka som att de indikatorer som efterfrågas i formuläret inte finns, men efter lite diskussion och eftertanke kring kärninnehållet kan man komma fram till att indikatorerna har kallats något annat eller inte har beskrivits ordentligt. Det kan till exempel finnas en logisk grund för valet av målgrupp eller det kan finnas en faktisk modell över hur hela projektet ska fungera. Modeller kan ibland inkludera vissa specifika metoder.

Detsamma gäller naturligtvis för sådant man trodde fanns, men som vid en närmare genomgång verkar saknas. Ganska ofta framkommer att vad man trodde var mål faktiskt är aktiviteter ("vårt mål är att utbilda personal"). Även om det är möjligt att mäta aktiviteterna ("vi genomförde tre utbildningar"), säger den inget om vilka förändringar som borde uppnås, vilket är målet för utbildningen.

En moderator eller ledaren av en kvalitetsutvecklingsworkshop kan behöva belysa detta genom att hjälpa personer att förstå hur de ska använda frågorna och exemplen som finns i fallbeskrivningarna. Indikatorerna beskrivs ytterligare i nästa avsnitt, tillsammans med de underfrågor runt kärninnehållet som finns i formuläret.

Om man vill förbättra arbetet inom något indikatorsområde och behöver metodstöd kan man ofta använda sig av den så kallade PQD-verktygslådan. PQD står för Participatory Quality Development, och finns tillgängligt på engelska på www.qualityaction.eu, www.dah.de eller www.iquhiv.org. Vissa av metoderna är enkla att tillämpa medan andra kan kräva viss metodutbildning eller handledning.

Om indikatorerna

Struktur

Nästan alla rapporter och studier pekar på att ett projekts organisering, strukturen, är en förutsättning för framgång. Det är flera faktorer som behöver uppmärksammas och de motsvarar indikatorerna. Nedan beskrivs indikatorernas kärninnehåll närmare.

MÅL

Indikatorn mål innehåller frågor om problembeskrivning samt mål och delmål (kan även kallas målsättningar eller syften, beroende på projekt). En nyckel till framgång ligger i en tydlig problembeskrivning samt distinkta och mätbara mål. Detta gäller framför allt delmålen men även det övergripande målet.

Tänk på att mål beskriver tillstånd, det vill säga hur något är eller har blivit när aktiviteterna inom projektet är genomfört.

Projekt mål och delmål bör formuleras så att de är så kallade **SMART**-mål:

- S** – specifika
- M** – mätbara eller beskrivningsbara
- A** – angelägna och accepterade
- R** – realistiska
- T** – tidsbundna.

Eftersom det övergripande målet kan vara långsiktigt och måste nås i flera steg behöver man konkreta delmål för de olika deleffekter som man vill uppnå.

En vanlig missuppfattning är att mål sätts upp en gång för alla. Många projekt startas med alltför brett definierade mål eller inom områden där det inte finns tillräckligt mycket kunskap för att sätta upp ordentliga mål. Det här blir uppenbart efter en viss tid. *Att lyckas med hivprevention* ger utrymme för att mål kan och antagligen bör förändras under projektperioden i takt med att kunskapen fördjupas. Man behöver bara ange en logisk grund för förändringen. Om man under användningen av materialet kommer fram till att målen inte är optimala bör man alltså inte tveka att förbättra dem. Det kommer att gynna projektet.

PREVENTIONSGRUPPER

Preventionsgrupper spelar en viktig roll i arbetet för att förebygga vidare överföring av hiv och STI. Det är målgrupper av personer som av olika skäl har större sårbarhet eller löper större risk att få en hiv- eller STI-infektion och kan behöva särskilda eller mer och fler förebyggande insatser. Preventionsgrupper är en samling av många olika grupper och dessa varierar såväl mellan som inom länder. Olika individer kan också tillhöra olika preventionsgrupper samtidigt och de är inte sällan stora och mycket heterogena. Det är därför angeläget att inom preventionsgrupperna identifiera undergrupper eller motsvarande för att säkerställa att projektet exempelvis når de mest riskutsatta.

Ett exempel på en grupp i den nationella hivstrategin (proposition 2005/06:60) som är i behov av prevention är ”unga och unga vuxna”. Men i de allra flesta fall är det inte alla i preventionsgruppen som ett projekt riktar sig till. Man behöver därför vara tydligare i sin definition eftersom detta kan påverka kvaliteten på arbetet. Om en insats i själva verket ska nå ”unga vuxna som haft oskyddad sex vid utlandsresa senaste halvåret” så är det den definitionen som ska användas istället för den stora gruppen ”unga och unga vuxna”.

Att man vet varför ett projekt riktas till en viss tydligt identifierad grupp är ett tecken på god kvalitet. Skälet kan exempelvis vara en epidemiologisk analys som har påvisat behovet. Men det kan också vara helt andra skäl, till exempel att en definierad grupp människor uppfattas av andra eller sig själva som extra sårbara utan att för den skull ha data som styrker detta.

Ett projekt kan också rikta sig till en specifik grupp därför att det finns en bra metod för just denna grupp. Detta behöver tydliggöras.

Epidemiologisk analys hjälper till att ge bakgrundskunskap om vilka grupper som har störst behov av prevention. Analysen ska företrädesvis vara baserad på så kallad ”andra generationens övervakning” som är en kombination av biologiska och medicinska data (infektionsfrekvenser och infektionstyper) samt folkhälsoövervakning som inkluderar sociala bestämningsfaktorer. Detta kan även med fördel kompletteras med djupare kvalitativa studier, information från fokusgrupper eller liknande.

Detta gäller inte bara för hiv, utan för allt arbete med SRHR (sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter) samt inom de flesta andra folkhälsoområden. Förmågan att åstadkomma önskade förändringar ökar med god och korrekt kunskap om målgrupperna eller preventionsgrupperna. Tillgången till dessa data ökar även möjligheterna till meningsfulla uppföljningar.

Ibland saknas data. Andra typer av information har då gett upphov till projektet. Så länge detta faktum är tydligt och öppet är det godtagbart, och tydligheten blir då är ett tecken på kvalitet. I sådana fall brukar en genomgång av kvaliteten ofta leda till ansträngningar för att förbättra datainsamlingen.

Ibland är det viktigt att skilja mellan den preventionsgrupp som antas kunna dra fördel av projektet och den grupp som är direkt målgrupp för projektet. Ett projekt kan till exempel ha personal inom hälso- och sjukvården som målgrupp, för att göra medarbetarna bättre rustade att möta personer som en specificerad preventionsgrupp. Ett projekt ska kunna skilja mellan dessa två grupper vid behov. Om det finns en annan målgrupp för projektet bör man naturligtvis skaffa relevanta bakgrundsdata om denna målgrupp och deras behov i frågan.

MODELL OCH METOD

Många studier påvisar vikten av att ha en väl förankrad utformning eller modell för projektet. Att ha en strategi och ett beskrivet tillvägagångssätt som innehåller tydligt avgränsade aktiviteter och metoder är en framgångsfaktor. Det bör finnas någon form av logisk struktur eller bild för projektet, som beskriver vilka aktiviteter och vilka åtgärder som kan antas ge olika typer av effekter samt i vilken ordning åtgärder och steg ska utföras. På detta sätt kan de som kommer in i och arbetar i projektet förstå sin roll samtidigt som projektets olika delar kan följas upp och rättas till under projektet. Forskning har även visat att en projektmetodik baserad på en teoretisk

modell för hälsofrämjande arbete ger bättre resultat (till exempel *Banduras sociala inlärningsteori*). När man utformar metoderna bör även de etiska aspekterna av projektet övervägas.

ANSVAR

Ett annat viktigt villkor för ett framgångsrikt projekt är att besluten om projektet fattats på lämplig nivå inom en organisation, oftast där beslut fattas om resurserna. Detta är den viktigaste faktorn för hållbarhet. Projekt kan visserligen startas utan sådana beslut, men processen att skaffa resurser blir sedan ofta en kamp i uppförsbacke och då kommer man att tvingas använda alltför mycket kraft åt att söka finansiering.

Precis som i alla organisatoriska sammanhang är det viktigt att det finns en tydlig fördelning av ansvar och befogenheter i projektet.

ORGANISATION

En tydlig organisation och en väl definierad ledning är en viktig faktor för framgång. Alla organisationsbeskrivningar ska helst innehålla en specifikation av vilka uppgifter som ingår i uppdraget och personalens befogenheter (inklusive volontärer).

Förhållandet mellan projektet och en eventuell ”moderorganisation” som driver projektet måste också vara rimligt. Ett projekt behöver en viss grad av oberoende, projektledningen måste till exempel kunna agera självständigt i förhållande till eventuella samarbetspartner. Att personal på ett odefinierat sätt ska dela sin tid mellan projektet och andra arbetsuppgifter i moderorganisationen är också olyckligt men inte ovanligt. Detta är mycket vanligt inom organisationer med ansvar för vård. De akuta vårdbehoven kommer alltid att behöva prioriteras och de förebyggande insatserna blir lidande. Dessa två olika arbetsuppgifter ska inte behöva konkurrera.

Realistiska scheman och tidsplaner är en annan aspekt av kvalitet. Ett orealistiskt schema orsakar stress och besvikelser bland personalen. Det kan även leda till indragen finansiering om projektet inte når utlovade mål.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är mycket sammanhangsberoende och planer kan komma att påverkas av okontrollerbara händelser. Har projektet en strategi för att hantera risker med tidsplaner är det ett tecken på kvalitet.

RESURSER

Resurser kan vara både materiella och mänskliga. Förhållandet mellan ambitionsnivå och tillgängliga resurser måste vara rimligt. En omfattande studie i Australien visade till exempel att en av två faktorer som förklarar varför New South Wales inte drabbades av något utbrott av hiv bland män som har sex med män, trots att resten av Australien gjorde det, var att delstaten lade ner rimliga resurser på sitt preventiva arbete. (Den andra faktorn var ett långsiktigt samarbete mellan alla nyckelaktörer.)

Tyvärr är ambitionsnivån ofta mycket högre än vad resurserna tillåter. En vanlig föreställning bland finansärer är också att hälsofrämjande och förebyggande arbete är billigt, eftersom det ofta bedrivs på frivillig basis. Det är visserligen billigare än behandling, men det kostar ändå pengar. Tyvärr är projekt ofta underfinansierade. Detta är en orsak till stress och frustration bland personal och frivilliga och även en orsak till att resultat inte uppnås. Om ett projekt är kraftigt underfinansierat är det följaktligen ett tecken på att resurserna inte står i proportion till ambitionerna och därmed har projektet bristande kvalitet.

En annan viktig faktor är att projektledningen själv har möjlighet att fatta ekonomiska beslut inom ramen för sin budget. När något ska göras snabbt i samarbete med andra finns det ofta ingen tid att gå tillbaka till en längre formell beslutsprocess.

Personalens kompetensnivå är en annan nyckelfaktor. Det bör finnas möjligheter för personalen, inklusive volontärer, att delta i fortlöpande kompetensutveckling.

Process

Vid den litteraturgenomgång som resulterade i det ursprungliga materialet var resultaten mer knapphändiga vad gäller allmänna nyckelfaktorer för processer i hälsofrämjande och förebyggande arbete. De faktorer som identifierades var nära kopplade till användningen av en bestämd metod och kunde inte användas som allmänna indikatorer. Ett undantag var en vetenskaplig artikel om en genomgång av beforskningsbara processer inom hälsofrämjande och förebyggande arbete. I denna genomgång fastställdes tre allmänna, ofta förekommande, områden vilka också var möjliga att mäta eller systematiskt beskriva: *nätverk*, *exponering och mottagande* samt *förankring*. Ett annat område som har visat sig kunna mätas och beskrivas på likartat sätt är *deltagande och delaktighet*. Dessa element inom hälso-

främjande och förebyggande arbete bildar tillsammans de tre indikatorerna för kvaliteten i projektprocessen. Indikatorer formulerades på grundval av dessa identifierade faktorer. De ger en möjlighet att granska kvalitet i genomförandeprocesser. Men det ger naturligtvis inte samma breda genomgång som inom aspekten struktur.

DELTAGANDE OCH FÖRANKRING

Förankring är ett begrepp som försöker fånga hur väl förankrade projektets mål och tillvägagångssätt är bland viktiga intressenter. Det kan vara samarbetspartners och de som på olika sätt har kontakt med preventionsgrupper eller andra målgrupper i de samhällen projektet genomförs, eller på annat sätt har intresse av projektet. Det är även möjligt att inhämta feedback om intressenternas förståelse.

Det faktum att det är möjligt att definiera huvudintressenterna och huvudaktörerna samt deras roller och att det finns avtal eller överenskommelser, är också ett tecken på kvalitet.

Indikatorn *förankring* innefattar även en analys av brist på stöd och möjliga hinder för stöd. Det finns många hinder som ska övervinnas i ett projekt. De kan finnas på individnivå (individer som saknar information eller motsetter sig åtgärder), inom organisationen eller i samhället som motverkar de ansträngningar som görs inom projektet. Det är klokt att inte bara göra en riskanalys, utan även analysera konkreta hinder och ha en strategi för att undanröja dem om det går eller kunna bortse från dem om man bedömer att det inte går. Medvetenhet om sådana saker är ett tecken på kvalitet. Många projekt lägger mycket energi på saker de inte kan påverka. En analys kan befria dem från sådana onödiga och energikrävande ansträngningar.

Deltagande innebär att samarbetspartner, nyckelmedlemmar i målgruppen och beslutsfattare har fått, eller fortlöpande har, möjlighet att påverka och delta i utvecklingen av projektet. Det finns olika grader av deltagande, exempelvis är det stor skillnad mellan symboliskt och aktivt deltagande. Symboliskt deltagande är till exempel när en samarbetspartner åtar sig att samarbeta och sitta med i en ledningsgrupp, men skickar en ersättare som saknar befogenheter till ett fåtal möten. Det förekommer lite eller ingen aktivitet vid mötena och ingen aktivitet mellan mötena. Aktivt deltagande skulle vara det motsatta: en person med mandat som har skickats till ledningsgruppen, en person som är aktiv och bidrar till projektet och en samarbetspartner som vidtar de fastställda åtgärderna mellan mötena. Symboliskt deltagande förekommer till exempel också när man skickar

information om ett projekt skriftligt till en viktig aktör men inte ger dem möjlighet att återkoppla. I en kvalitetsgenomgång bör man ta ställning till om de viktiga aktörernas deltagande är tillräckligt aktivt och vad bristande deltagande kan bero på.

NÄTVERK OCH VIKTIGA GRUPPER

Nätverk betecknar en intressentgrupp, en grupp aktörer eller specifik grupp människor som är viktiga för genomförandet. Dessa kan vara fasta grupper som träffas regelbundet och har de egenskaper som vanligtvis kännetecknar ett nätverk. Men de kan också vara personer som träffas oregelbundet och har lite eller ingen kontakt däremellan angående projektet, men där varje person har betydelse och delar vissa egenskaper eller roller ur projektsynpunkt, till exempel en grupp experter inom olika områden. Begreppet *nätverk och viktiga grupper* kan ibland beteckna människor som delar egenskaper men aldrig träffas – de utgör en målgrupp för kommunikation för projektets syften, exempelvis politiker eller lokala journalister.

Nätverk kan vara viktiga av många skäl: för synpunkter från lokalsamhället, målgruppen eller preventionsgruppen, för att vidarebefordra information och budskap eller för att genomföra vissa åtgärder i syfte att nå ut i större skala. Människorna i nätverket kan sprida information om projektaktiviteter och är då mycket viktiga för genomförandet.

Verksamhet för nätverk och informationsspridning är avgörande för de flesta program och projekt. Rätt kompetens är centralt för att utveckla förståelsen och förmågan hos personerna i denna typ av nätverk och för att ge dem en tydlig roll i projektet.

Forskningen pekar också på vikten av att vårda de eldsjälar som finns i nätverken. De flesta hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är beroende av eldsjälar eftersom mycket få genomförare utför projektuppgifterna som ett heltidsarbete. De utför dem snarare på lediga stunder under en redan fullteknad dag, vare sig de är frivilligarbetare som ägnar sig åt uppsökande verksamhet inom ramen för en ideell organisation, eller en engagerad sjuksköterska eller lärare som anstränger sig lite extra för att hjälpa andra lärare med sexualundervisningen. Om sådana människor inte får det erkännande de förtjänar för sitt arbete kan deras engagemang lätt avta eller, ännu värre, de kan bli stressade och även negativt inställda till projektet.

Ett sätt att undersöka kvaliteten i ett projekt är därför att ta reda på om och hur ett projekt arbetar med nätverket inom sin verksamhet och hur medvetet det ger stöd åt sina eldsjälar.

MOTTAGANDE

Indikatorn *mottagande* handlar om i vilken utsträckning och med vilken intensitet eventuella målgrupper och preventionsgrupper kommer i kontakt med budskap och verksamhet och i vilken grad de tar till sig det som är avsett.

Många projekt utbildar informations-spridare och vidareförmedlare, till exempel sjukvårdspersonal, volontärer från ideella organisationer eller lärare. Det här är ett vanligt och viktigt sätt att anpassa och få ut de konkreta åtgärderna och budskapen till målgrupperna. Det är emellertid viktigt att följa upp hur informations-spridarna uppfattar budskapen och hur de i sin tur förmedlar dem till preventionsgrupperna och andra personer. Den här typen av information behöver helst komma till projektet på regelbunden basis så att arbetssätt och budskap fungerar.

Vi vet att beteendeförändringar kommer till stånd som en konsekvens både av en individs egna insikter och färdigheter och om det finns stöd för beteendeförändringen i den sociala miljön runt individen. Genom att många i en grupp förändrar sitt beteende blir det nya beteendet normen för hur man ska göra. Det är så en beständig beteendeförändring uppnås. Det finns inte standarder för hur stor del av en preventionsgrupp som behöver ta till sig ett budskap eller använda en åtgärd för att det ska bli en bestående förändring. Men ett projekt bör hitta sätt att följa upp hur stor del av den direkta målgruppen eller preventionsgruppen man når samt om de man når tar till sig det som avses. Förändringar i kunskap, attityder eller beteende som skiljer sig från slumpen, statistiskt signifikanta förändringar, styrker att genomförandet görs på ett kvalitativt bra sätt och leder till önskat resultat. Även om projektets direkta målgrupp eller preventionsgrupp är liten och det inte går att göra statistiska beräkningar bör man följa räckvidd och gensvar. Ett projekt som bara når fem procent av en grupp bör utan tvekan fundera på om detta är tillräckligt alldeles oavsett beräkningar.

Många förväntar sig stora beteendeförändringar och tycker till och med att en signifikant beteendeförändring är ett dåligt resultat. Man kan jämföra med ofta enormt påkostade kommersiella kampanjer där man betraktar en ökning med två till tre procent av försäljningen som ett bra resultat. HIV-preventiva projekt har ofta betydligt lägre budget, arbetar med svåra frågor, komplicerad kommunikation och ska nå socialt utsatta grupper men förväntar sig kanske ändå beteendeförändringar på 50 procent.

Vanliga metoder att mäta beteendeförändringar är så kallade kunskap, attityd och beteendestudier (KAB-studier) eller fokusgrupper på samma tema. Sådana metoder används ofta för att samla in information från preventionsgrupperna. Det går även att använda likartade metoder för att följa andra målgrupper.

Större projekt har normalt resurser (exempelvis kontakter, personal och pengar) för att säkerställa uppföljning av mottagandet över tid. Utmaningen för mindre projekt är att organisera det på ett enkelt sätt som gör det möjligt att hantera. En plan och tydliga aktiviteter för att hämta in återkoppling om räckvidd och respons från viktiga grupper, däribland den nyckelpopulation som projektet avser, är ett säkert tecken på kvalitet.

Resultat från projektet

Även om slutresultatet av hivprevention slutligen bör vara en minskning av antalet nya hivinfektioner finns det många olika faktorer som bidrar till ett sådant slutresultat. Det är oftast fler faktorer än de som ett projekt kan påverka. Man bör därför leta efter andra resultatmått vid mätning eller beskrivning av resultaten av ett projekt. Målen skall handla om vad projektet faktiskt är avsett att påverka och uppföljningen ska gälla just dessa förhållanden. Om ett projekt handlar om ökad tillgång på rådgivning och testning, är antagligen de resultat som skall följas antalet rådgivnings- och testnings-tillfällen samt antalet personer från en eller flera preventionsgrupper som får del av sådan service. Antalet personer som nyupptäckts med hivinfektion är **inte** det direkta slutresultatet av projektet även om goda projektresultat kan antas leda till en minskning av dessa.

För att kunna följa upp om ett projekt är på väg mot sina önskade resultat är det bra att utgå från målformuleringen. Ett övergripande mål är ofta för brett att använda som utgångspunkt att formulera mätpunkter för uppföljning, men delmålen bör vara konkreta nog att följa upp. Genom att används *Att lyckas med hivprevention* erbjuds också ett tillfälle att revidera målen och vid behov göra dem bättre och mer meningsfulla för uppföljning.

Om inte förr kommer det att ske när resultatmått diskuteras. Då kan man gå tillbaka till indikatorn ”mål” i början av formuläret för att synkronisera eventuella behov av förbättring och förändring med hur framsteg mot målen ska följas upp. Diskussionen kan då handla om hur man ska hitta användbara mått kopplat till resultaten.

Att ha en plan, mätpunkter och metoder för att övervaka projektförloppet är ett tecken på kvalitet. Man bör formulera mätpunkter som kan användas

för att följa om projektet är på väg i rätt riktning. Ett projekt har god kvalitet om det finns möjlighet att avgöra om projektet utvecklas mot sina mål.

MÅLUPPFYLLELSE

Beroende på vad som ingår i målen, kan den direkta måluppfyllelsen vara relaterad till den direkta målgruppen eller till den preventionsgrupp som är avsedd att dra fördel av projektet i slutänden. Här kan det till exempel röra sig om mål för förändringar i kunskaper, attityder, beteenden i preventionsgruppen eller arbetssätt i en personalgrupp (målgrupp).

MILJÖ-, VERKSAMHETS- OCH SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR

Miljö- eller verksamhetsförändringar innefattar ändringar i det omgivande samhället, dess värderingar och normer i en specifik fråga eller dess verksamheter. Det kan vara anpassning av klinikernas öppettider, en rektor som tillåter regelbunden sexualundervisning utförd av en ideell organisation eller att kommunen inrättar en verksamhet där människor som lever med hiv kan få stöd om de behöver detta. De kan även gälla större förändringar i genomförandet av själva projektet.

Vissa projekt har även en opinionsbildande del där man försöker uppnå ändringar i den politiska inriktningen eller till och med lagändringar, som exempelvis stärker rättigheterna för personer som lever med hiv eller hbtq-personer. Om detta uppnås är det en samhällsförändring som kan betraktas som ett resultat.

VIDMAKTHÅLLANDE OCH HÅLLBARA RESULTAT

Modellprojekt inom området hälsofrämjande arbete har visat sig ha en begränsad långsiktig effekt om projektarbetet inte införlivas i regelbunden, organiserad verksamhet efter slutförandet av projektet. Detta måste alltså beaktas om projektet ska bli effektivt. Det finns också projekt, vilka har ett bestämt mål, och där ett uppnått mål innebär ett fullbordat projekt. Vissa projekt, å andra sidan, är lovande, men tar längre tid än förväntat. Detta är inte ovanligt och det kan då krävas en längre projektperiod. Alla projekt behöver därför överväga frågorna kring vidmakthållande och hållbarhet i god tid före slutet. Om det görs, och strategier utarbetas i detta syfte, är det ett tecken på god kvalitet.

Om projektet ska avslutas är det viktigt att avsluta på ett bra sätt tillsammans med viktiga samarbetspartners. En enkel men trevligt arrangerad sammankomst där man tackar alla som bidragit, drar lärdomar av projektet

och pekar på resultat som uppnåtts kan vara ett bra avslut. Mer ambitiöst är förstås en skriftlig rapport med samma innehåll som avrapporteras på ett likartat sätt. Genom att göra ett bra avslut kring gemensamma erfarenheter kan man bädda bra för framtida samarbeten och goda relationer. Om man gjort en utvärdering eller en eller flera kvalitetsgenomgångar med till exempel *Att lyckas med hivprevention*, är det naturligtvis lättare att lyfta fram de områden där projektet lyckats och de svårigheter man kan dra lärdomar av på ett bra sätt.

Referenslitteratur

1. Ader, M. Kvalitetsindikatorer för primärpreventiva program på befolkningsnivå. Rapport från Skaraborgs läns landsting. Skövde; 1992.
2. Ader M, Berensson K, Carlsson P, Granath M, Urwitz, V. Quality indicators for health promotion programmes. Health Promot Int. 2001;16 (2):187-195.
3. Berensson K, Granath M, Urwitz V. Att lyckas med folkhälsoprojekt. Stockholm: Landstingsförbundet; 1994.
4. Berensson K, Granath M, Urwitz V. Att lyckas med folkhälsoprojekt. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2012.
5. Fairley C, Grulich AE, Imrie JC, Pits M. Investment in HIV prevention works: a natural experiment. Sex Health. 2008;5 (2):207-10.
6. Granath M. Kvalitetssäkring av folkhälsoprojekt. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.
7. WHO. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic. WHO: Genève; 2013. 2000. Hämtad från: <http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/2013package/module1/en/>

Förebyggande arbete mot spridning av hiv och STI och för sexuell hälsa handlar ofta om att förändra beteenden och sociala förhållanden. Sådana förändringar sker långsamt och förutsättningarna i samhället skiftar hela tiden, vilket kräver att arbetet kan behöva anpassas. Ofta är det svårt att veta om projekt och insatser inom området utvecklas på rätt sätt och om man faktiskt är på väg mot sina mål. Det som behövs är metoder för att följa upp att arbetet genomförs med tillräckligt god kvalitet. Är målen tydliga? När vi rätt grupp med insatserna? Är budskapen begripliga?

Denna vägledning och dess formulär, *Att lyckas med hivprevention*, kan användas av alla som arbetar med hivpreventiva projekt och insatser inom såväl landsting och kommun som civila samhällets organisationer.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten