

Indsatsteori for Projekt Sundere socialpsykiatri Vejle kommune

Baggrund

Evalueringen af satspuljen: ”Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser” foretages af Epinion, i samarbejde med CFK- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (Region Midtjylland). Evalueringen indebærer dels en tværgående effektevaluering, dels en projektspecifik evaluering for hvert af de 8 projekter, som indgår i satspuljeprojektet.

Den projektspecifikke evaluering tager afsæt i en beskrivelse af det enkelte projekt i form af en indsatsteori, som CFK har udarbejdet i samarbejde med de centrale personer ved hvert af projekterne. Dette dokument præsenterer indsatsteorien for Projekt Sundere socialpsykiatri Vejle kommune.

Dokumentet indeholder følgende:

- En beskrivelse af formålet med udarbejdelsen af indsatsteorien
- En kort beskrivelse af processen for udarbejdelsen af indsatsteorien
- En præsentation af den model, CFK anvender som udgangspunkt for udarbejdelsen af indsatsteorier
- En fremstilling af den endelige indsatsteori for projektet, inkl. grafisk overblik over indsatsens elementer (logisk model)
- Et bud på tværgående indikatorer med relevans for projektet
- Opmærksomhedspunkter for sundere socialpsykiatri ift. egenevaluering

Formål

Evalueringens helt centrale opgave er at dokumentere en forbindelse mellem indsatsen og en eventuel effekt. Det bedste udgangspunkt for dette er en detaljeret beskrivelse af indsatsen og dens forventede effekter, som evalueringen kan tilrettelægges ud fra. Evaluatoren har derfor tilrettelagt og gennemført en proces med hvert af projekterne, for at udarbejde en indsatsteori, som kan danne grundlag for både den tværgående og den projektspecifikke evaluering.

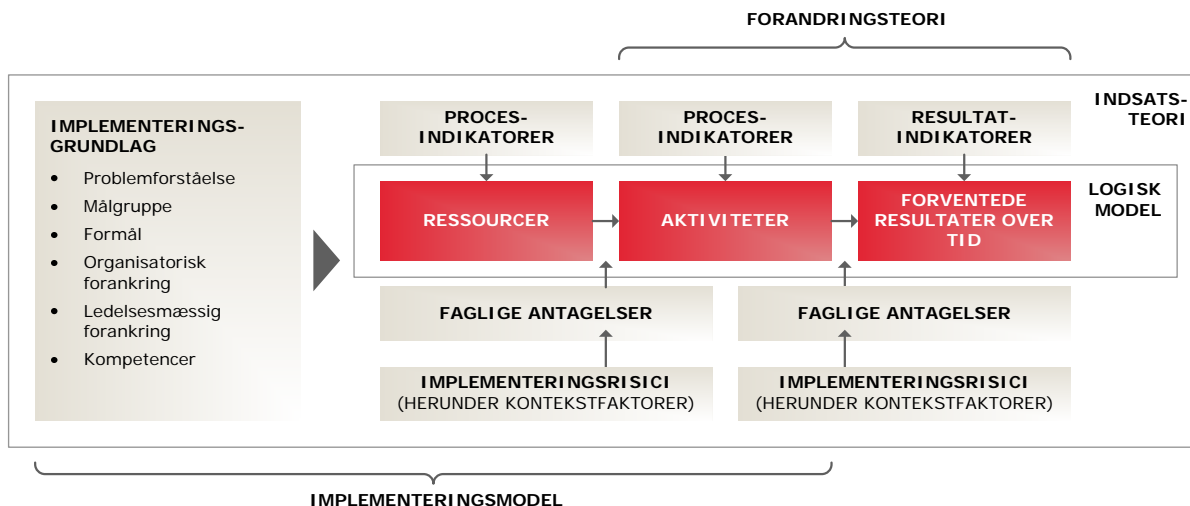
Proces

Udarbejdelsen af indsatsteorien har fulgt denne plan:

- **Forberedelse:** CFK har udarbejdet udkast til indsatsteori på baggrund af projekternes reviderede projektbeskrivelser og evt. yderligere relevante dokumenter. Udkastet er sendt til projektlederen, som efterfølgende er blevet ringet op mhp. at drøfte udkastet
- **Workshop:** CFK har medbragt udkastet til indsatsteori på en stor planche og har faciliteret en proces, hvor deltagerne i fællesskab har drøftet og forbedret indsatsteorien og arbejdet med identifikation af indikatorer og måleredskaber. I Vejle deltog afdelingsleder Uffe Nymark Breum, Sundheds- og Forebyggelsesafdelingen, afdelingsleder Essi Laub Christensen, Center Dag, Afdelingsleder Lisbeth Harkes Andreassen, Center Døgn, Sundheds- og udviklingskonsulenterne Gitte Schrøder og Mette Bo Christensen, Sundheds- og Forebyggelsesafdelingen/Team Sundhedsfremme.
- **Opfølgning:** CFK har efterfølgende færdiggjort indsatsteorien og sendt indsatsteori med forslag til indikatorer og opmærksomhedspunkter for projektet i høring i projektet, hvorefter planen tilpasses. Det færdige produkt er udgangspunkt for evalueringen af projektet

Kort om insatsteori

En insatsteori er en ramme for uddybet beskrivelse af en afgrænset indsats.¹ Konceptet illustreres i figuren nedenfor.



Udgangspunktet for insatsteorien er en tydeliggørelse af implementeringsgrundlaget. Denne del af insatsteorien indebærer en afklaring af indsatsens problemforståelse, målgrupper, formål, m.m.

Beskrivelsen af de forventede mekanismer i indsatsen gives i visuel form, hvor de forventede kausale sammenhænge illustreres som pileforbundne kasser med et logisk og tidsligt flow fra venstre mod højre – en logisk model. Den logiske model viser, hvordan ressourcer omsættes til faglige aktiviteter, som på sin side forventes at give anledning til bestemte resultater for indsatsens målgrupper på kort, mellemlangt og langt sigt.

De to sidste led i insatsteorien er en tydeliggørelse af indsatsens metodiske indhold i form af de underliggende faglige antagelser samt en afdækning af de vigtigste implementeringsrisici. Formålet med at udfolde de faglige antagelser er at beskrive, hvad der er "inden i" pilene – hvad er de virkelige mekanismer? Beskrivelsen af implementeringsrisici sigter bl.a. på at opsamle erfaringer fra lignende indsatser, hvis sådanne findes, med særlig vægt på væsentlige kontekstfaktorer.

I en evalueringssammenhæng er det vigtigt at kunne skelne mellem belysning af implementeringskvaliteten og vurdering af den underliggende faglige teori, hvorfor en insatsteori bør opdeles i en implementeringsmodel og en forandringsteori som vist i figuren. Kun ad denne vej vil en evaluering kunne skelne troværdigt mellem "implementeringsfejl" og "teorifejl". Af samme årsag opstiller indsatsteorien både proces- og resultatindikatorer.

¹ Betegnelsen "programteori" anvendes ofte synonymt – fx Donaldson, S. (2007): "Program Theory-Driven Evaluation Science. Strategies and Applications", New York: Lawrence Erlbaum; Funnell, S. & Rogers, P. (2011): "Purposeful Program Theory. Effective Use of Theories of Change and Logic Models", San Francisco: Jossey-Bass. Erfaringsmæssigt fungerer begrebet "insatsteori" dog bedre og mere intuitivt i en dansk sammenhæng – jf. fx Danmarks Evalueringsinstitut EVA (2010): "Fod på frafaldet med insatsteori", København: EVA.

Implementeringsgrundlag

Titel	Sundere socialpsykiatri og fra "klient" til agent
Projektsted	Sundhedsafdelingen, Social/Psykiatri og Jobcenter Vejle, Vejle kommune samt Idræt i Dagtimerne i Vejle (IDD).
Problemforståelse	<p>Vi vil uddanne mennesker med psykiske lidelser til at være sunde rollemodeller og sundhedsinspiratorer for andre med psykisk lidelse.</p> <p>Styrkelse af sundhedsfremme og forebyggelse for målgruppen via en sammenhængende og systematisk kapacitetsopbyggende indsats bestående af kompetenceudvikling af ledere, medarbejdere og borgere med psykisk lidelse; understøttende rammer og strukturer samt sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.</p> <p>I den eksisterende indsats er der ikke fokus på fysisk aktivitet og sundhedsfremme ift. målgruppen udover, hvad personalet i det daglige vejleder borgerne om. Ved at samarbejde med IID vil projektet knytte an til at (videre)udvikle nye aktiviteter.</p> <p>I de eksisterende politikker er sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse et udviklingsområde. Projektet vil medvirke til, at udviklingsområdet bliver et nyt eksplicit fokusområde.</p> <p>Ved at udpege borgere fra målgruppen og give dem et særligt tilrettelagt kompetenceudviklingsforløb mhp. at kvalificere dem til en agentrolle ift. andre borgere med lignende problematikker. Sundhedsagenterne har som ligestillede særligt gode muligheder at facilitere motivation hos ligestillede og være sunde rollemodeller.</p>
Målgruppe	<p>Borgere med psykisk lidelse som er motiverede og egnede til at deltage i sundhedsagentuddannelsen. De skal have ønske om og evne for at gøre noget for andre og være i en stabil fase.</p> <p>Borgere med psykiske lidelser i Vejle Kommune ift. aktiviteter.</p> <p>Ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien og som har betydning for sundhedsfremme og forebyggelse til borgere med psykisk lidelse</p> <p><i>Rekruttering:</i></p> <p>Borgere til sundhedsagentuddannelsen rekrutteres via primære kontaktpersoner i Center Dag, Center Døgn og Jobcentret samt fra;</p> <ul style="list-style-type: none">• instruktører og frivillige i IID• pårørende til og uddannede sundhedsagenter• det rehabiliterende team• peer-to-peer projekt i Center Døgn• Vejle Kommunes Myndighedsafdeling• diverse medier• øvrige relevante involverede aktører i projektet <p>Borgere til aktiviteter rekrutteres fra døgntilbud eller i dagtilbud, Jobcentret og IIDs regi.</p> <p>Mindst 45 medarbejdere udvælges fra hhv. Center Dag, Center Døgn og Jobcentret samt Myndighedsafdelingen og Sundhedsafdelingen.</p>

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Indsatsteori

Formål

Kapacitetsopbygge socialpsykiatrien i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

Længere og bedre liv for borgere med psykisk lidelse.

Bevare og fremme sundhed og trivsel og forebygge livsstilssygdomme hos borgere med psykisk lidelse.

Forankre virkningsfulde dele af kompetenceudvikling, understøttende rammer og strukturer samt sundhedsfremmende og forebyggende kultur og aktiviteter udover projektperioden.

Organisatorisk og ledelsesmæssig forankring

Projektet forankres i Socialpsykiatrien og afdelingen Sundhed og Forebyggelse i Velfærdsforvaltningen i Vejle Kommune, samt i IID.

Projektet indebærer samarbejde på tværs af to kommunale forvaltninger: Økonomi og Arbejdsmarkedsforvaltningen samt Velfærdsforvaltningen, tre kommunale fagområder: Psykiatri, Sundhed og Beskæftigelse, fire kommunale afdelinger: Center Dag, Center Døgn, Jobcenter og Sundhed og Forebyggelse. Samarbejdspartnerne er valgt ud fra, at de i dag har kontakt, kendskab og ansvar ift. målgruppen samt at de alle har visioner og ambitioner på målgruppens vegne. Desuden sikrer sammensætningen den nødvendige bredde og faglighed i indsatsen.

Projektlederne har i samspil med styregruppen/projekt- og udviklingsgruppen det overordnede ansvar for fremdrift og kvalitet i indhold og socialpsykiatrien tiltænkes en betydelig del af opgaven mhp. ejerskab, forankring og drift ud over projektperioden.

Styregruppen er tværsektorielt sammensat og består af; Leder af Team sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedschefen, psykiatrichefen, arbejdsmarkedschefen, daglige projektledere.

Der nedsættes en Projekt- og udviklingsgruppe, som består af; Leder af Team Sundhedsfremme og forebyggelse, projektledere, lederrepræsentanter fra hhv. Center Dag, Center Døgn og Jobcenter, samt repræsentanter fra IID.

Yderligere nedsættes en Inspirationsgruppe bestående af tidligere og nuværende brugere af socialpsykiatrien / borgere med sindslidelse, pårørende/netværk til tidligere og nuværende brugere af socialpsykiatrien

Et rådgivernetværk vil desuden inspirere og kvalificere projektet. Netværket kan bestå af repræsentanter fra frivillighedsområdet, bruger- og pårørendeorganisationer, Etisk råd, behandlingspsykiatrien, praksiskon-sulentordningen, erhvervslivet m.v.

Kompetencer

Vejle Kommune arbejder målrettet med sundhedsfremme og forebyggelse.

Således er der et selvstændigt afsnit i Sundhedsafdelingen, som er dedikeret til dette område.

Vejle Kommune har positive erfaringer med at tilbyde sundhedsagentuddannelsen til borgere og frivillige i f.m. bydelsudvikling. Erfaringer som

tilpasset kan overføres til mennesker med psykisk lidelse, der netop har problemer med sundheden og som ikke traditionelt gør brug af eksisterende tilbud.

Vejle Kommune har endvidere gode erfaringer med Sundhedscafeer, hvor der arbejdes med sundhed som tema ift. målgruppen. Vejle Kommune ønsker at brede disse erfaringer ud i en tilpasset form til en større andel af målgruppen.

Kommunen har erfaringer med socialpsykiatriske mentorer til målgruppen. I nærværende projekt ønskes den relationsskabende mentor-/kontaktperson tilgang afprøvet ift. et bredere udsnit af målgruppen.

Social og Psykiatri har etableret et opsøgende sygeplejersketeam, der opsporer tidlige tegn på somatisk sygdom og sikrer, at borgerne med psykisk sårbarhed, misbrug og handicap bliver udredt og behandlet.

Vejle kommune arbejder med samskabelse og innovations målene "Længere og bedre liv" og "Flere med tilknytning til arbejdsmarkedet".

I Jobcenter Vejle har man gennem længere tid arbejdet med sundhedsfremme for ledige, der er længst væk fra arbejdsmarkedet. F.eks. via indsatsen Bedre sundhed – din genvej til job. Et 10 ugers forløb for borgere, hvis sundhedstilstand er en hindring for beskæftigelse. Metoden er "små skridt" og Jobcenteret og Sundhedsafdelingen arbejder tæt sammen med borgeren om opstilling af opnåelige mål og planer.

Gennem længere tid har Vejle kommune haft et tæt og konstruktivt samarbejde med den selvejende organisation Idræt i dagtimerne (IID) med omk. 100 frivillige omkring fysisk aktivitet til borgere, som ikke traditionelt er fysisk aktive. Således har IID i dag et tilbud til psykisk sårbare.

Projektlederne har en lang og bred erfaring indenfor projektledelse, sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedspædagogik og kompetenceudvikling.

Faglige antagelser, risici, mulige indikatorer og opmærksomhedspunkter

Faglige antagelser

At det tværfaglige samarbejde mellem kommunale forvaltninger og tre kommunale fagområder samt IID vil medvirke til at skabe et fælles ansvar for at projektet udvikles og forankres.

At kapacitetsopbygning alt andet lige foregår i en sammenhængende proces mellem;
kompetenceudvikling – understøttende rammer og struktur - aktiviteter.

At målgruppen har interesse for at deltage i agentuddannelsen, aktiviteter og netværk.

Agentuddannelsen medfører at målgruppen igangsætter sundhedsfremmende aktiviteter for andre.

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Indsatsteori

Kompetenceudvikling af medarbejdere og understøttende rammer og strukturer medfører forandringer i praksis.

Ved at involvere inspirationsgruppen og relevante aktører (slet i parentes: lokale foreninger som IID) kan aktiviteter tilpasses målgruppen.

At brugerinvolvering vil medvirke til at projektets mål opfyldes.

At commitment fra medarbejdere og ledelse medvirker til at projektets mål opfyldes.

At sundhed er et interessefelt og/eller prioriteret emne hos sundhedsagenterne og borgere med psykisk lidelse (slettes: målgruppen.)

Indikatorer

Sundhedsagenter

Procesindikatorer

Procesevalueringen vil primært bestå i kvalitative interview, men følgende procesfaktorer vil kunne monitoreres kvantitativt:

- Antal borgere, der har gennemført kompetenceudvikling/agentuddannelse
- Antal borgere som deltager i aktivitetstilbud efter et år i projektet
- Antal borgere som deltager i cafe tilbud
- Antal borgere som er aktive efter deres uddannelsesforløb
- Antal borgere som sætter aktiviteter i gang for andre efter deres uddannelsesforløb

Desuden for hver enkelt borger:

- Hvilke(t) tilbud, de modtager (som del af den aktuelle indsats)
- Fremmødere registrering
- Årsag til evt. frafald
- Tilvalg af tilbud

Effektindikatorer

Effekten af indsatsen måles ved at borgeren udfylder et spørgeskema ved opstart af agentuddannelse samt efter 6 måneders deltagelse. Borgeren tilbydes hjælp til at udfylde spørgeskemaet.

Spørgeskemaet måler på både puljespecifikke (tværgående) effekter og projektspecifikke effekter. De tværgående effekter måles sandsynligvis vha. et standardiseret spørgeskema (f.eks. WHO-5 eller SF12). De projektspecifikke effekter måles på skræddersyede spørgsmål.

Følgende parametre kan være relevante at måle på i dette projekt:

- Selvpoplevet grad af sundhed
- Selvvurdering af mad- og måltidsvaner
- Selvvurderet fysisk form
- Motivation for livsstilsændringer
- Motion/bevægelse i dagligdagen
- Rygning
- Alkohol
- Netværksskabelse

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Indsatsteori

- Fritidsaktiviteter
- Selvvurderet udbytte af indsatsen
- Netværksdannelse og nye/flere relationer
- Reduceret ensomhed
- Genopfrisket, øget eller ny viden om sundhed

Kompetenceudvikling

Procesindikatorer

- Antal ledere og medarbejdere, der har gennemført kompetenceudviklingsforløb
- Hvilke moduler har de modtaget (som del af det aktuelle kompetenceudviklingsforløb)
- Fremmødere registrering
- Årsag til evt. frafald

Desuden for hver enkelt leder og medarbejder:

- Motiver for deltagelse i kompetenceudviklingsforløb

Effektindikatorer

- Viden om sundhed, sundhedsbegrebet og dets indvirkning i praksis
- Fokus på sundhedspædagogik i egen hverdagspraksis
- Recovery, sundhedsfremmende og forebyggende værdier
 - at se og tilgå borgeren som en ressource i forløbet
 - arbejder sundhedsfremmende og forebyggende i egen hverdagspraksis
- Færdigheder i at bruge sundhedspædagogik i egen hverdagspraksis
- Engagement
- Samskabelse
- Lederskab

Understøttende rammer og strukturer

Procesindikatorer

Politik

- Sundhed integreret i politikker og/eller strategier i socialpsykiatrien / sundhedspolitik og/eller strategier i socialpsykiatrien
- Lokale praksisnære sundhedspolitikker og/eller strategier / sundhed integreret i politikker og/eller strategier lokalt

Desuden for hver enhed/tilbud lokalt

- Antal medarbejdere involveret i udviklingen af politikker /strategier
- Antal borgere med sindslidelse og pårørende involveret i udviklingen af politikker / strategier

Adgang

- At der er inkluderende sundhedsfremmende og forebyggende tiltag for borgere med psykiske lidelser, og at der er praksis, der understøtter

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Indsatsteori

kendskabet til disse

Desuden

- Antal inkluderende sundhedsfremmende og forebyggende tiltag for borgere med psykiske lidelser
- Fremmøde til disse tiltag/ fremmødere registrering
- Hvorvidt tiltag er varetaget af civilsamfundet eller socialpsykiatrien

Fora/netværk

- Antal etablerede fora/netværk for ledelse, medarbejdere og sundhedsagenter

Desuden

- Hvilke fora/netværk
- Fremmødere registrering
- Årsag til fremmøde
- Årsag til evt. ikke-fremmøde
- Indhold i møder

Fortsætte/forankring

- Data/fund til evaluering
- Vurdering af data/fund
- Tilvalg og fravalg

Effektindikatorer

Politik

- Kendskab til politikker hos medarbejderne og lederne
- Sammenhæng mellem praksis og politikker/strategier

Fora/netværk

Ledere og medarbejdere

- Læring integreret i den professionelle og kvalificeret praksis hos denne
- Koordineret praksis
- Prioriteret praksis
- Retning
- Engagement
- Commitment
- Samskabelse
- Lederskab
- idégenerering

Sundhedsagenter

- Læring integreret i sundhedsagenten
- Engagement
- Commitment
- Samskabelse

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Indsatsteori

- Lederskab
- Idégenerering

Opmærksomhedspunkter

Dette afsnit samler de forhold og punkter, som arbejdet med insatsteori-en har vist, at projektet har behov for at fokusere på. Nogle af disse punkter beskriver også de forhold, som den kvalitative evaluering med fordel kan rette sig i mod.

- Hvordan definere succeskriteriet for agentuddannelsen, antal deltagere og igangsatte aktiviteter?
- Hvordan definere eller måle, om tiltag er virkningsfulde?
- Hvad er succeskriteriet for sundhedscafeer?
- Hvordan understøtte, at borgere i målgruppen ønsker at indgå i projektet eller deltage i agentuddannelse og/eller aktiviteter?
- Hvordan identificere, at rammer er understøttende for sundhedsfremme?
- Hvordan understøtte, at relevante involverede parter er enige om og/eller tilslutter sig projektets udvikling og målopfyldelse?
- At samskabelse foregår mellem alle relevante aktører
- At der er commitment fra ledere og øvrige aktører
- At vilkår understøtter kvalitet, kreativitet og udvikling i praksis
- At ånden i projektet er til stede = åbent sind, hjerte og vilje

Projektet er i udvikling, og der er mange muligheder som endnu kan afprøves, fx om agentuddannelsen kan være en del af et ressourceforløb, om sundhedsfremme kan være en del af behandlingen, om man kan etablere gruppeforløb om sundhed i socialpsykiatrien m.m.

Logisk model for Sundere socialpsykiatri og fra "klient" til agent Vejle kommune

