

Indsatsteori for Aarhus – Favrskov projekt

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 Aarhus-Favrskov projektet.

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 Aarhus-Favrskov projektet 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.

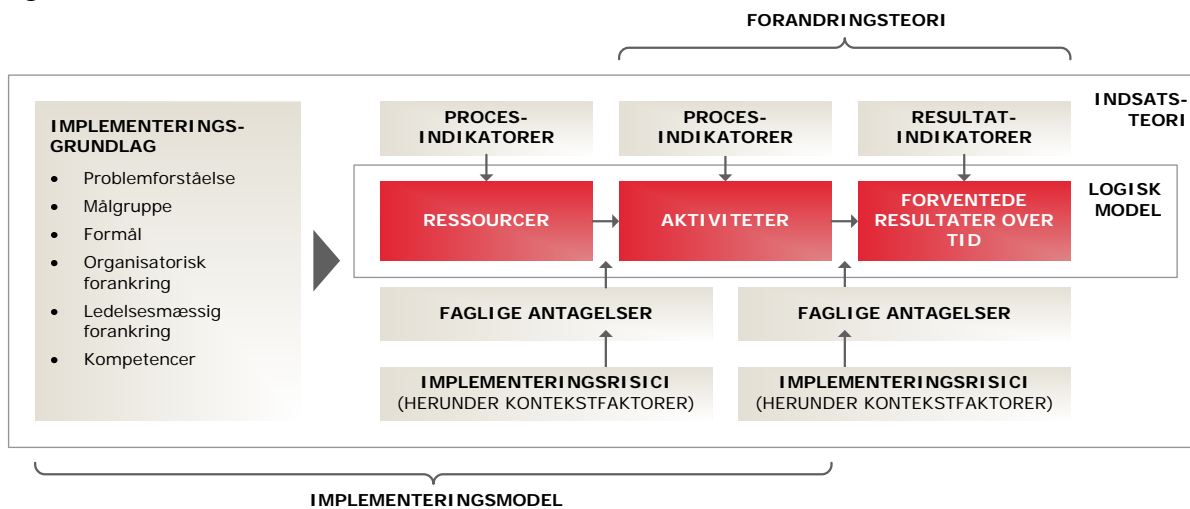
Proces

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 Aarhus-Favrskov deltog medlemmer af styre- og arbejdsgruppen, i alt 11 personer (inkl. projektlederen).
- **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 indsats teori

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



Udgangspunktet for indsats teorien er en tydeliggørelse af implementeringsgrundlaget. Denne del af indsats teorien 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 indsats teorien 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 indsats, 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 indsats teori 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 indsats teorien 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 "indsats teori" dog bedre og mere intuitivt i en dansk sammenhæng – jf. fx Danmarks Evalueringsinstitut EVA (2010): "Fod på frafaldet med indsats teori", København: EVA.

Implementeringsgrundlag

Titel	Nye veje – med forebyggelse for øje <i>Tværkommunal indsats med tværsektorielt samarbejde</i>
Projektsted	Aarhus og Favrskov Kommune
Problemforståelse	<p>Middellevetiden for mennesker med psykisk sygdom er 15–20 år lavere end baggrundsbefolkningen, og overdødeligheden er størst for unge under 30 år med psykisk sygdom. Mange unge med nydiagnosticeret psykisk sygdom har – ud over de udfordringer det betyder for ens eget selvbillede og planer for fremtidig liv – samtidig udfordringer ift. sundhedsrisikoadfærd, men også en øget risici for at udvikle fysisk sygdom alene som konsekvens af den psykiske sygdom og bivirkninger ved den medicinske behandling.</p> <p>Favrskov og Aarhus Kommune vil derfor i samarbejde med almen praksis og regionspsykiatrien igangsætte et projekt, som skal have fokus på en tidlig forebyggende og sundhedsfremmende indsats målrettet unge, der bliver diagnosticeret med alvorlig psykisk sygdom med det mål at støtte de unge til et længere liv med flere gode leveår og øget livskvalitet.</p>
Målgruppe	<p><u>Målgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 30 år eller derunder• Nydiagnosticeret med bipolar lidelse eller psykose <p><u>Kriterier for inklusion i projektet:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• I risiko for at udvikle det metaboliske syndrom² og/eller medicineret med risikopræparat. Taljemål er ≥ 94 cm for mænd og ≥ 80 cm for kvinder, og en af følgende faktorer opfyldt:• HDL kolesterol $< 1,0$ mmol/l (mænd); $< 1,2$ mmol/l (kvinder)• Blodtryk: Systolisk BT > 130 mmHg, eller Diastolisk BT > 85 mmHg, eller i antihypertensiv behandling• Triglycerider $\geq 1,7$ mmol/l• Langtidsblodsukker: HbA1c $\geq 5,7$ % (39 mmol/mol)• Medicineret med et af følgende præparater: Seroquel, Leponex, Zyprexa eller Remeron <p><u>eller</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Har sundhedsrisikoadfærd, defineret ved at opfylde to af følgende:• Kost – selv angiver at spise usundt.• Ryger.• Alkohol – drikker over sundhedsstyrelsen anbefalinger.• Motion - angiver at være fysisk inaktive i fritiden.

² Udpluk af risikofaktorer fra International Diabetes Federation's (IDF) definition af det metaboliske syndrom.

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Formål	At hjælpe unge i risiko for livsstilssygdomme til et sundere liv via et målrettet livsstilsforløb i kommunalt regi med lang opfølgning.
Organisatorisk og ledelsesmæssig forankring	<p>Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Aarhus Kommune (Folkesundhed Aarhus, Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, Jobcenter Aarhus); Favrskov Kommune (Social og Sundhed); Region Midtjylland (AUH Risskov) og almen praksis (praktiserende læge).</p> <p>Projektet organiseres med en porteføljeleder, som forestår den overordnede styring af projektet, og en projektkoordinator, som forestår den praktiske koordinering. De to har fælles ansvar for at sikre fremdrift og evaluering af projektet.</p> <p>Desuden nedsættes en styregruppe med deltagelse af de involverede samarbejdsparter. Styregruppen kan træffe beslutninger om eventuelle omstruktureringer til gavn for det fremadrettede samarbejde om målgruppen.</p> <p>Arbejdsgruppen består af porteføljeleder, projektkoordinator samt projektmedarbejdere fra de to kommuner, og derudover indgår der repræsentanter fra de involverede afdelinger ved AUH i Risskov. Arbejdsgruppen koordinerer indsatsen med AUH samt udfører og udvikler indsatsen.</p> <p>Der udpeges en projektansvarlig i hver kommune.</p>
Kompetencer	<p>Folkesundhed Aarhus og Favrskov Kommune har begge bred erfaring med at implementere forebyggelsesindsatser og samarbejde med sygehus og almen praksis i forbindelse med kronikerforløb.</p> <p>De involverede fagpersoner kompetenceudvikles desuden som en del af projektet. Kompetenceudviklingen består overordnet set i deltagelse i COKs kurser efter behov samt intern oplæring – kompetenceudviklingen planlægges nøjere i løbet af projektperioden.</p>

Logisk model er vedlagt som bilag 1

Faglige antagelser, risici, mulige indikatorer og opmærksomhedspunkter

Faglige antagelser

Organisering:

- Den tværsektorielle og tværmagistratslige sammensætning giver mulighed for en fælles forståelsesramme og kalder på fælles ansvar for løsninger.

Indsats:

- Et målrettet livsstilsforløb med lang opfølgning hjælper unge i risiko for livsstilssygdomme til et sundere liv
- Indsatsen tager udgangspunkt i den enkeltes behov, mål og drømme og understøtter dermed den unge i at blive aktør i eget liv
- Der arbejdes med små skridt for at opnå små sikre sejre

Støtte:

- Inddragelse af pårørende i livsstilsforløb vil støtte og fastholde den unge i indsatsen
- Inddragelse af almen praksis, jobcenter og socialpsykiatri vil støtte og fastholde den unge i indsatsen
- Arbejdet med én samlet plan vil sikre sammenhæng i indsatsen

Implementeringsrisici

Det er vigtigt at være opmærksom på patientens sociale profil. Faktorer som manglende beskæftigelse, manglende netværk, det at bo alene etc. har betydning for evnen til at gennemføre og fastholde livsstilsændringer – tilstedeværelsen af disse faktorer kan indikere behov for særlige indsatser og/eller ekstra støtte omkring indsatsen. Desuden risikofaktorer forbundet med organisering og samarbejde på tværs og risikofaktorer forbundet med rekruttering, frafald og mulighederne for fyldestgørende dataindsamling.

Indikatorer

Procesindikatorer

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

- Antal medarbejdere, der har gennemført kompetenceudvikling
- Henvisningsgrad: antal henviste borgere / antal borgere i målgruppen
- Deltagelsesgrad: antal der starter i forløb / antal henviste borgere
- Gennemførselsgrad (obs. definition af gennemført): antal gennemførte forløb / antal der starter i forløb (AAK)
- Gennemførselsgrad: Antal gennemførte individuelle forløb / antal der starter individuelt forløb (FK)

Desuden for hver enkelt borger:

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

Effektindikatorer

Effekten af indsatsen måles ved, at borgeren udfylder et spørgeskema ved forløbets start og slut samt ved 6 måneders opfølgning. 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, som med fordel kan hente inspiration i det spørgeskema, Folkesundhed Aarhus tidligere har anvendt (vedlagt som bilag).

Følgende parametre er relevante at måle på i dette projekt:

- Selvoplevet grad af sundhed
- Selvvurdering af kostvaner
- Selvvurderet fysisk form
- Motivation for livsstilsændringer
- Tro på egen mulighed for at ændre vaner mm
- Motion/bevægelse i dagligdagen
- Rygning
- Alkohol
- Netværk
- Oplevet støtte til forløbet
- Selvvurderet udbytte af indsatsen
- Motivation for/tilknytning til arbejde/uddannelse
- Desuden måles fysiske værdier (kolesterol, evt, blodtryk, vægt, taljemål) 1 gang årligt

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

- På tidspunktet for udarbejdelsen af indsatsteorien er det ikke fuldt klarlagt, hvordan rekrutteringsprocessen skal foregå, hvilke aktører har ansvar for hvad, og helt konkret hvem lægger lokaler til og koordinerer de første samtaler/møder. Projektet vil afprøve forskellige muligheder. (Projektlederen angiver her, at FSAA og FS deltager i KRAM samtale med borgere i målgruppen. Ved denne samtale af-dækkes hvilken motivation borgeren har og hvad kommunerne kan tilbyde den enkelte. Opmærksomhedspunktet er dog stadig relevant, da det er vigtigt at være opmærksom på, om denne model fungerer)
- Projektet planlægger afprøvning af forskellige samarbejdsmodeller, både mellem de tre parter og mellem dem og øvrige samarbejdsparter. Det er nødvendigt at planlægge denne afprøvning og egnevalueringen af denne fra start. Styregruppen har besluttet, at arbejdsgruppen/styregruppen gennemgår udvalgte borgersager ved en auditlignende proces, for at blive opmærksomme på hvilke aspekter i samarbejde, henvisning og støtte fungerer – og hvilke kan forbedres.
- På tidspunktet for udarbejdelsen af indsatsteorien er planerne for kompetenceudvikling endnu ikke udspecificeret. Projektet opfordres til at registrere, hvilke medarbejdere følger hvilke typer kompetenceudvikling, til brug for procesevalueringen.
- Folkesundhed Aarhus har erfaring med at gennemføre livsstilsforløb, men ikke målrettet den konkrete målgruppe. Projektet vil derfor skulle tilpasse forløbet og opfordres til at beskrive forløbet og dets delelementer, så det står klart, hvilken indsats projektet afprøver. Denne viden er også vigtig ifm. evt. spredning af indsatsen
- Favrskov Kommune planlægger en individuelt tilpasset indsats. Jf. ovenstående er det vigtigt at beskrive denne indsats grundelementer og variationsmuligheder
- For at kunne sandsynliggøre, at indsatsen har en effekt, er det naturligvis centralt at registrere, hvilken indsats den enkelte borger har

Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Indsatsteori

fået tilbudt – og i hvilken grad vedkommende har deltaget. Projektet skal desuden afklare, om det er relevant at registrere borgerens evt. øvrige indsatser. Hvem/hvordan registreres disse oplysninger for den enkelte borger?

- Opfølgingsmålingen foretages 6 måneder efter endt forløb. Som udgangspunkt står medarbejdere ved hhv. Aarhus og Favrskov projektet for at indhente spørgeskemaoplysninger og AUH foretager blodprøver på borgerne efter et år. Det er relevant at følge med i, om dette fungerer.

Logisk model Aarhus Favrskov 040515

RESSOURCER

AKTIVITETER

PROJEKTSPECIFIKKE EFFEKTER

TVÆRGÅENDE EFFEKT

(Ved afslutning af forløb)

(Ved opfølgning)

