

## **Indsatsteori for Sundhedsfremme i socialpsykiatrien, Næstved 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 Næstved 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 Næstved kommunes projekt ift. egevaluering

### **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.

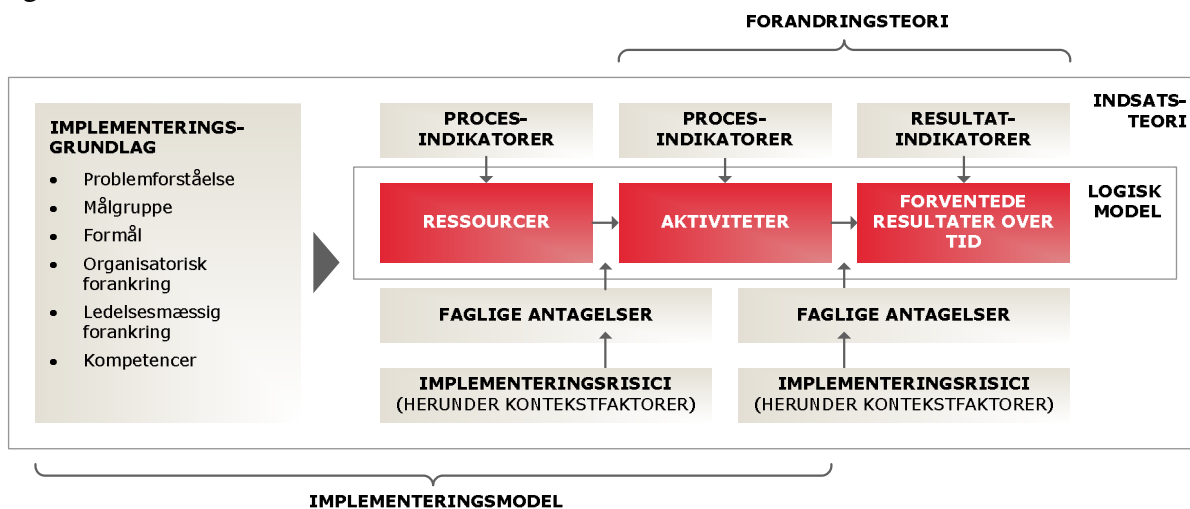
### **Proces**

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 kontaktet 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 Næstved deltog leder af sundhedsområdet, to projektmedarbejdere og projektlederen, i alt 4 personer.
- **Opfølgning:** CFK har efterfølgende modtaget reviderede succeskriterier fra Næstved projektet og 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 indsatsteori

En indsatsteori er en ramme for uddybet beskrivelse af en afgrænset indsats.<sup>1</sup> Konceptet illustreres i figuren nedenfor.



Udgangspunktet for indsatsteorien er en tydeliggørelse af implementeringsgrundlaget. Denne del af indsatsteorien 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 indsatsteorien 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 indsatsteori 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.

<sup>1</sup> 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 "indsatsteori" dog bedre og mere intuitivt i en dansk sammenhæng – jf. fx Danmarks Evalueringsinstitut EVA (2010): "Fod på frafaldet med indsatsteori", København: EVA.

## Implementeringsgrundlag

<b>Titel</b>	Sundhedsfremme i socialpsykiatrien – kompetenceudvikling og styrket samarbejde med frivillige
<b>Projektsted</b>	Næstved kommune (NK)
<b>Problemforståelse</b>	<p>NK har i 2013 udarbejdet sundhedspolitik med fokus på at øge den mentale sundhed og forebygge ensomhed via deltagelse i sociale fællesskaber. Næstved er en stor provinskommune, og det er en udfordring at sikre aktiviteter i alle områder, hvorfor en del borgere er uønsket alene eller sjældent/aldrig har nogle at tale med. Politikken har et mål om at øge den sociale lighed i sundhed og igangsætte indsatser ift. de faktorer, som forårsager uligheden.</p> <p>Sundheds- og Psykiatriudvalget ønsker at målrette indsatser til borgere med psykiske lidelser, da Næstved har 9,5 % sv. til 5.900 borgere med længevarende psykiske lidelser, hvilket er signifikant mere end regionsgennemsnittet på 7,8 %.</p> <p>NK er i samarbejde med Region Sjælland begyndt en omorganisering for at udvikle en integreret psykiatri. Her samles regional distriktskykiatri og kommunal socialpsykiatri i en fælles organisation, og flere andre centre i kommunen indgår bl.a. Center for Arbejdsmarked og Center for Sundhed. Målet er, at skabe en psykiatri med sammenhæng og samtidighed i indsatsen og inddrage flere aspekter af borgerens liv og resurser. NK ønsker med projektet at knytte an til udviklingsperspektivet, så sundhed og trivsel integreres i endnu højere grad i borgernes forløb samt bygge bro til det omgivende samfund.</p> <p>Visionen er at øge sundheden og trivslen for borgere med psykiske lidelser. Det skal ske via a- samarbejde med borgerne og frivillige organisationer om at udvikle attraktive fritidstilbud til borgere med psykiske lidelser, og b- kompetenceudvikling af socialpsykiatrien i NK.</p>
<b>Målgruppe</b>	<p>Projektet har to målgrupper: borgere og medarbejdere.</p> <p>Projektets borgermålgrupper omfatter borgere over 18 år med moderat til svære psykiske lidelser af kortere eller længere varighed. For at kunne målrette indsatsen er gruppen stratificeret ud fra funktionsniveau og behov for støtte.</p> <p><i>Gruppe 1</i> er borgere med psykiske lidelser, der er visiteret til § 107 og 108 botilbud af kortere eller længere tids varighed. Gruppen har betydeligt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne og udpræget behov for støtte. Ca. 22 borgere.</p> <p><i>Gruppe 2</i> omfatter borgere med psykiske lidelser visiteret til § 85 støtte i eget hjem, i støttebolig eller på Næstveds Støttecenter. Gruppen er relativt resursestærk, men har behov for støtte og motivation. Ca. 300 borgere.</p> <p><i>Gruppe 3</i> omfatter borgere med moderat til svære psykiske lidelser, der ikke er visiteret til eller gør brug af kommunale tilbud. Indsatsen ift. gruppe 3 ligger i frivilligt regi og gruppen omfatter derfor sekundært alle borgere med en psykisk lidelse. Gruppe 3 har flest resurser og bedst fungerende i projektet. Størrelsen af gruppen kendes ikke, men anslået</p>

5900 borgere har en længerevarende psykisk lidelse. Gruppen forventes mindre end det, da ikke alle har behov for særlige tilbud.

### **Rekruttering af borgermålgruppen**

Mange borgere har pga. deres psykiske lidelse begrænsede resurser til at foretage livsstilsændringer og deltage i fritidstilbud. Derfor;

udpeges en koordinator i socialpsykiatrien, der medvirker til at rekruttere borgere, og andre relevante personer fx pårørende eller medarbejdere til frivillige aktiviteter

deltager alle medarbejdere og ledere i kompetenceudvikling så borgere, der modtager kommunale tilbud mødes af medarbejderne og en organisation, der har fokus på at engagere og motivere borgere til en sundere livsstil.

Borgere i gruppe 1 og 2 rekrutteres primært via kommunens socialpsykiatri. Fokus er på motivationsarbejde og sundere strukturelle rammer. Derudover støtter medarbejderne borgere i at deltage i fritidstilbud.

Borgere i gruppe 3 rekrutteres primært via;

- samarbejde med borgere og frivillige
- Samarbejde med Næstved Kommunes Center for arbejdsmarked
- via events i samarbejde med DAI og Frivillighedscenteret og det uvisiterede værested Fortuna-Grimstrupvej, annoncering i lokalavisen, i medlemsblade og ved events i LAP, SIND og Bedre Psykiatri
- uddeling af flyers samt annoncering i Frivilligcentret og det uvisiterede værested
- ophængning af plakater og uddeling af flyers på 1) udvalgte steder i byen fx biblioteker, indkøbssteder, cafeer/restauranter, 2) i kommunens virksomheder fx jobcenteret og væresteder og 3) på de regionale distriktpsychiatriske tilbud på Næstved Sygehus.

Projektets medarbejdermålgruppe omfatter alle medarbejdere med borgerkontakt samt ledere i socialpsykiatrien, ca. 45 personer.

### **Rekruttering af medarbejdermålgruppen**

Alle medarbejdere samt ledere i socialpsykiatrien deltager i kompetenceudvikling – i alt ca. 45 personer. Der er lagt en kursusplan med mindre hold af 12 personer og opstart over et halvt år for. Kompetenceudviklingen foregår og målrettes særskilt for ledere og medarbejdere.

Der gennemføres tilfredshedsundersøgelse af kompetenceudviklingen ud fra skabelon udviklet til et sundhedsfremmende medarbejderforløb, samt en tilfredshedsundersøgelse blandt borgerne, der deltager i de frivillige aktiviteter.

## **Formål**

### **Projektets mål;**

- Styrke kommunens samarbejde med borgerne, frivillige samt frivillige foreninger om at udvikle og drive sundheds- og trivselsfremmende fritidstilbud til borgere med psykiske lidelser
- Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien med henblik på at integrere sundhedsfremme i det socialpsykiatriske arbejde.

# Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

## Indsatsteori

### Organisatorisk og ledelsesmæssig forankring

Projektet er et samarbejde mellem Næstved kommunes Center for Sundhed (CSU) og Center for Handicap og Psykiatri (CHP). Samarbejdet omfatter også aktører, der repræsenterer borgere og pårørende, idrætsorganisationer og den frivillige verden; Frivilligcentret i Næstved, Dansk Arbejder Idræt, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Bedre Psykiatri og SIND.

Projektgruppen består af en projektleder, en koordinator, en teamleder for kompetenceudvikling, en leder af Frivilligcentret samt en repræsentant for DAI. Ved behov vil der være deltagelse fra andre centre i Næstved Kommune.

Der er nedsat en Styregruppe bestående af ledere CSU og CHP. Der vil være ad hoc deltagelse af Region Sjællands psykiatri.

Derudover er der nedsat en følgegruppe består af brugerorganisationerne SIND, Bedre Psykiatri, samt Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP).

### Kompetencer

CSU har erfaring med projektledelse af samarbejde om forebyggelse på tværs af sektorer og kommunale centre samt viden om og værktøjer til at samle forskellige perspektiver på borgeren.

Socialpsykiatrisk Center under CHP har erfaring med socialpædagogiske tilbud til borgere med psykiske lidelser af forskelligt omfang, intensitet og indgriben i den enkeltes personlighed og sociale funktionsevne. Socialpsykiatrien har mål om at skabe mulighed for borgerens deltagelse i samfundslivet med udgangspunkt i den enkeltes resurser og ud fra borgerens ønsker.

De involverede fagpersoner og borgere kompetenceudvikles som en del af projektet.

Desuden deltager erhvervspsykolog Thomas Lundy fra firmaet Impaq i tilrettelæggelsen og afviklingen af kompetenceudviklingen mhp. at sikre den bedste organisatoriske forankring og bæredygtighed af kompetenceudviklingen.

## Faglige antagelser, risici, mulige indikatorer og opmærksomhedspunkter

### Faglige antagelser

#### **Organisering:**

Det tværsektorielle samarbejde og samarbejde med brugerorganisationer giver mulighed for en fælles forståelsesramme og fælles ansvar for løsninger.

Frivillige kan medvirke til at udvikle et tilfredsstillende og udbytterigt samarbejde mellem kommunen og den frivillige verden samt øge bæredygtigheden af de initiativer og tilbud, der igangsættes i projektperioden. Kompetenceudviklingen gennemføres internt i Næstved Kommune og alle medarbejdere og ledere deltager mhp. at sikre størst muligt ejerskab til og udbredelse af indholdet på forløbet. Tilrettelæggelsen og den efterføl-

# Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

## Indsatsteori

gende implementering kan herved målrettes de konkrete problemstillinger.

### **Målgruppe: (Borgere med psykiske lidelser)**

Borgere med psykiske lidelser har motivation for at deltage i sundhedsfremmende tilbud i socialpsykiatrien og i frivilligt regi. Ved at tilbyde støtte og involvere borgerne i tilrettelæggelsen af aktiviteter fremmer det deltagelsen. Ved at tilbuddene ligger i en forening er der mulighed for fastholdelse efter projektperioden.

### **Målgruppe: (Medarbejdere og ledere)**

Kompetenceudvikling giver medarbejdere og ledere sundhedsfaglige og organisatoriske redskaber til at gennemføre strukturel sundhedsfremme og praksisforandringer i socialpsykiatrien. strukturel sundhedsfremme i de organisationer, som borgere med psykiske lidelser opholder sig i er sammen med frivillige tilbud den mest effektive måde at fremme sundheden for mennesker med psykiske lidelser .

### **Kompetenceudvikling:**

- Kompetenceudviklingen omfatter kursus for alle medarbejdere og ledere. Lederne og medarbejderne deltager i særskilte forløb med forskelligt fokus
- To medarbejdere fra begge centre deltager i Sundhedsstyrelsens opkvalificering
- Koordinator for samarbejde med frivillige medvirker til etablering og drift af frivillig forening og uddannes som fysisk aktivitetskonsulent
- Mindst 16 uddannes til instruktører (både borgere og medarbejdere uddannes til instruktører).

### **Indsats:**

- Styrket samarbejde med borgerne og frivillige organisationer om udvikling af frivillige tilbud
- Styrket samarbejde med brugerorganisationer, der repræsenterer borgere og pårørende
- Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien
- Sundhedsfremmende praksisforandringer i socialpsykiatrien
- Tværkommunalt samarbejde mellem psykiatri- og sundhedsområdet

### **Støtte:**

Frivillige inddrages og uddannes  
Brugerorganisationer medvirker i projektet  
Sundhedscenter og Socialpsykiatri samarbejder

## **Indikatorer**

### *Procesindikatorer*

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

- Antal medarbejdere, der har gennemført kompetenceudvikling
- Antal borgere i målgruppen som gennemfører instruktør uddannelse
- Antal borgere i målgruppen med instruktøruddannelse som medvirker til at gennemføre aktiviteter i fritidstilbud

## Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

### Indsatsteori

- Antal dage om ugen der er aktivitet i fritidstilbuddet
- Antal længerevarende forløb over 7 uger for borgerne om mad, motion og/eller fællesskaber
- Antal borgere som deltager i de længerevarende forløb

Desuden for hver enkelt borger:

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

#### *Effektindikatorer*

Effekten af indsatsen måles ved, at borgeren udfylder et spørgeskema ved forløbets/indsatsens 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.

Følgende parametre kan være 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
- Netværk og relationer
- Oplevet støtte til at iværksætte aktiviteter
- Selvvurderet udbytte af indsatsen

#### **Opmærksomhedspunkter**

Projektet har som mål at involvere borgerne samt tage udgangspunkt i deres ønsker og motivation i tilrettelæggelsen af både de sundhedsfremmende strukturelle ændringer i socialpsykiatrien og de sundheds- og trivselsfremmende frivillige tilbud. Der er derfor et ønske om, at den kvalitative procesevaluering belyser borgernes inddragelse og deltagelse i projektet. Desuden arbejdes der med, at borgernes igennem deres deltagelse

## **Evaluering af satspuljen: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser**

### Indsatsteori

opnår øgede kompetencer og mod på at engagere sig i frivillige aktiviteter og egen sundhed. Dette ønskes derfor også inddraget i procesevalueringen.

Projektet har desuden fokus på forankring af sundhedsfremme i socialpsykiatrien. Der arbejdes både på det organisatoriske plan med implementering og ledelse af sundhedsfremmende organisationsændringer og på det mere praksisorienterede plan med sundhedsfremmende aktiviteter og praksisforandringer. Derfor er det ønsket, at den kvalitative procesevaluering undersøger virkningerne hhv. ledernes og medarbejdernes kompetenceudvikling for organisationen og praksis.



# Sundhedsfremme i socialpsykiatrien Næstved kommune

## RESSOURCER

## AKTIVITETER

## PROJEKTSPECIFIKKE VIRKNINGER

## PULJESPECIFIKKE VIRKNINGER

### Procesmål

### Effekt mål

Tre kommunale forvaltninger samarbejder på tværs	Alle medarbejdere og ledere deltager i kursusforløb	Projektleder undersøger borgerens behov m.m.	Frivillig forening tilbyder meningsfulde aktiviteter	Koordinator og 16 borgere uddannes til instruktør	Etablering af min. 1 frivillig forening og min. 3 aktiviteter om ugen	Borgere med psykiske lidelser opnår øget sundhed og trivsel
Viden om borgerperspektiver	Kursusforløb udføres internt i kommunen	Kompetenceudvikling forberedes af undervisere og socialpsykiatrien	Medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien implementerer sundhedspakker og praksisforandringer	Koordinator udbreder kendskabet til frivillige tilbud	Brugerorganisationer oplever meningsfulde tilbud	Forebyggelse af somatisk sygdom, ensomhed og selvmord
Samarbejde på tværs af fagligheder og kommunale centre	4 medarbejdere deltager i Sundhedsstyrelsens opkvalificering	Projektorganisation konstitueres	Koordinator understøtter etableringen af en frivillig forening	Koordinator sparrer med DAI	Kommunen samarbejder med lokale aktører	Mindske social ulighed i sundhed
Erfaring med sundhedsfremme og målgrupper	Koordinator uddannes til fysisk aktivitetskonsulent	Koordinator medvirker til rekruttering	Uddeling af pjecer, annoncering i Frivilligcentreret og plakater	Medarbejdere videreformidler frivillige tilbud	Borgere føler sig inddraget i tilbud	
Viden om recovery processer	15 borgere og 8 medarbejdere instruktøruddannes	Borgere gruppe 1+2 rekrutteres primært via kommunens socialpsykiatri		Der afholdes min. 3 længerevarende forløb for borgere	Borgere med instruktørførløb bruger deres uddannelse	
Brugerorganisationer		Borgere gruppe 3 rekrutteres via frivillige og annoncering		Borgere i driften af tilbud støttes af koordinator	Borgere oplever øget lyst til motion og mere energi	
Frivillige				90 % af medarbejderne og ledere kompetenceudvikles	Borgere oplever øget netværk med ligesindede	
Egenfinansiering og puljemidler til løn, kørsel, mad og kompetenceudvikling				Medarbejdere får redskaber til sundhedsfremme	Alle afdelinger i socialpsykiatrien min. implementeret en ændring	
Organisering med projekt-, styre- og følgegruppe				Medarbejdere og leder får brugbar vejledning om implementering	Borgerens ønsker indgår i strukturelle ændringer	
					60 % af medarbejderne anvender sundhedspakker	
					90 % af medarbejderne har kendskab til sundhedspakker	