

17. august 2007

**Psykiatriaftalen 2007 – 2010:
Isolerede sindslidende i eget hjem**

Projektbeskrivelse



**STYRELSEN FOR SPECIALRÅDGIVNING
OG SOCIAL SERVICE**

SOCIALMINISTERIET

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Aktiviteter	5
Konkrete metodiske værktøjer i de tre kommuner:.....	5
Tidsplan.....	6
Dokumentation.....	8
Input	8
Økonomi.....	9
Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgrupper	10
Bilag 2: Kommissorium for følgegruppen	12
Bilag 3: Evalueringsplan:	13
Bilag 4: Aktiviteter og indikatorer	16
Bilag 5: Budget.....	19

Indledning

Det anslås, at der befinder sig ca. 100-200 mennesker med en sindslidelse, der isolerer sig og lever under elendige og uværdige betingelser. Fra tid til anden dukker disse sager op, fx i forbindelse med udsættelse af lejemaal efter naboklager. Regeringen ønsker at gøre en indsats på området og har sat gang i et fireårigt initiativ, der skal hjælpe isolerede sindslidende, der bor under uacceptable vilkår.

Udsatteenheden i Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service (Styrelsen) har fået til opgave at være projektleder og konsulent på opgaven. Tre kommuner inddrages som projektkommuner og arena for metode- og kompetenceudviklingsprocessen. En arbejdsgruppe i hver af de tre kommuner, sammensat af opsøgende og kontaktskabende medarbejdere og evt. ledere tilbydes konsulentstøtte, netværksaktiviteter og kompetenceudvikling i forbindelse med initiativet. Hver arbejdsgruppe udarbejder i samarbejde med Styrelsen en projektplan for den pågældende kommune. Konsulenterne fra Styrelsen fungerer både som projektleder, processtøtte og evaluator på projektet.

Formål

Det overordnede formål med indsatsen er ifølge Servicelovens §§ 81 og 82, at mennesker med sindslidelser får en bedre dagligdag, hvor der er mulighed for at have trygge rammer og struktur for hverdagen. Det centrale faglige mål er at bryde den enkeltes isolation, og at støtte vedkommendes evne til at håndtere sit liv med en psykisk lidelse og fungere i forhold til samfundet.

Projekt mål

Via et metodeudviklingsprojekt i tre kommuner og en efterfølgende formidling af erfaringer og resultater er projektmålet, at kommunerne bliver opmærksomme på de mest isolerede sindslidende, at der er værktøjer til at forebygge og håndtere de problemer, der karakteriserer målgruppen, og at disse værktøjer er tilgængelige og brugt i kommunerne.

Med udgangspunkt i projektets formål og forandringsteori er det målsætningen, at metodeudviklingen skal udmønte sig i, at alle kommuner får mulighed for at tage de beskrevne metoder i brug i det opsporende - og kontaktskabende arbejde. Et fokus på området skal give udslag i, at en mere præcis beskrivelse af målgruppen kan tegnes, herunder problemets omfang.

Endvidere forventes projektet at medfølge nogle bieffekter. Kommunernes arbejde med deres egne forandringsteorier i forbindelse med den integrerede virkningsevaluering vil fremme deres egen bevidsthed om praksis og gøre dem bedre i stand til at benytte metoden i fremtidigt metodeudvikling og projektudvikling. Herudover forventes de metoder, som udvikles, afprøves og beskrives i projektet, at kunne bruges i andet opsøgende og kontaktskabende arbejde, både på misbrugs- og hjemløshedsområdet og på unge- og handicapområder. Henvendelsesproceduren samt metoder til det tværfaglige samarbejde vil være relevant for endnu flere indsatser.

Forandringer på borgerniveau

Målet for indsatsen er, at brugerens isolation brydes, og, at der skabes mulighed for, at vedkommende har adgang til henholdsvis de sociale og de behandlingsmæssige tilbud.

Den enkelte borger vil efter implementeringen af resultaterne fra metodeudviklingsprojektet have større mulighed for at opnå en forbedret livskvalitet via de offentlige tilbud, da der vil være større opmærksomhed på deres problemstillinger samt en bedre og mere integreret indsats, som sigter mod at finde frem til dem, at skabe en god kontakt, og at sikre det tværsektorielle samarbejde omkring den enkelte sag. Det vil endvidere føre til, at den enkelte har mindre sandsynlighed for at falde imellem to stole i forhold til den opfølgende og forebyggende indsats - dvs., at den enkelte sindslidende vil have mindre risiko for en tilværelse, hvor han eller hun er isolerede i en sådan grad, at han eller hun lever under umenneskelige forhold.

Målsætningerne på borgerniveau skal endvidere konkretiseres via et forløb med en arbejdsgruppe i hver af de 3 projektkommuner. Herigennem vil indsatsens sigtede resultater for brugerne afdækkes og redskaber for dokumentation og effektmåling udarbejdes.

Forandringer på praksisniveau

For at opnå forandringer for de enkelte borgere, skal den sociale indsats styrkes. Dette gøres ved at sætte fokus på metodeudvikling og kompetenceudvikling indenfor 5 forskellige områder:

- Et øget fokus på problemet - især i projektkommunerne, men også i de andre 95 kommuner.
- En styrkelse af opsporing og tidlig indsats i kommunerne, således, at en række metoder er beskrevet og dokumenteret.
- Metoder til kontaktskabelse styrkes med de samme argumenter som ovenstående for opsporing og tidlig indsats.
- Samarbejdet mellem forskellige sektorer og fagligheder på området skal styrkes.
- Ministeriet ønsker at opnå en større viden om og forståelse af populationen, herunder en afklaring af problemets reelle omfang samt indsigt i årsager og evt. systemfejl, som kan være led i udviklingen af isolationen og de elendige vilkår for den sindslidende.

På praksisniveau er det endvidere målsætningen, at metodeudviklingsprojektet giver de deltagende kommuner en bedre forståelse for deres egen praksis på de områder, der drejer sig om opsporing, kontaktskabelse, forebyggelse af tilbagefald og tværsektorielt samarbejde.

Forandringer på puljeniveau

Via et metodeudviklingsprojekt i tre kommuner og den efterfølgende formidling af erfaring og resultater, er projektet, at kommunerne bliver opmærksom på de mest

isolerede sindslidende, at der er metodeværktøjer til at forebygge og håndtere målgruppens problemer, og, at disse værktøjer er tilgængelige og brugt i kommunerne.

Aktiviteter

For at skabe en integreret proces, som stimulerer og understøtter forandring på tværs af de tre niveauer, vil der gøres brug af følgende metoder:

En følgegruppe tænkes som faglig sparringspartner og monitoreringsarena i forhold til metodeudviklingsprojektet. En repræsentant fra hver af de deltagende kommuner deltager i følgegruppen.

Følgegruppen møder 5 gange i løbet af perioden, dvs. et møde i forbindelse med, at projektet går fra den ene fase til den anden.

Arbejdsgrupper bestående af relevante medarbejdere og evt. ledere i hver projektkommune vil være omdrejningspunktet i initiativet. Grupperne sammensættes, så de repræsenterer de kommunale afdelinger/forvaltninger, der i det daglige er i kontakt med gruppen af isolerede sindslidende, herunder medarbejdere i kommunen, som varetager den opsøgende og kontaktskabende opgave.

Se vedlagte kommissorium.

I udviklingsfasen vil Styrelsen udarbejde de følgende produkter i samarbejde med arbejdsgruppen i hver kommune:

Programteorier og projektbeskrivelser. Resultatbaseret Styring, Socialministeriets foretrukne model for projektbeskrivelser, bruges som redskab til dette arbejde.

Dokumentationsredskaber drøftes og udvikles i samarbejde med arbejdsgrupperne; baseret på arbejdet med programteorien. Der tilstræbes at udvikle redskaber, som opfylder behov for både kvalitativ og kvantitativ dokumentation.

Procedurer i forbindelse med henvendelser fra diverse aktører udarbejdes på skrift for hver kommune i samarbejde med arbejdsgrupperne.

Disse produkter implementeres i metodeafprøvningsfasen. De skal fungere som støtte i fastholdelse af målgruppen og metoden. Herudover vil de udgøre en væsentlig del af data til evalueringen af initiativet på tværs af kommuner.

Netværksseminarer, med deltagelse af arbejdsgrupperne fra alle tre kommuner, vil fremme metodeudviklingen, skabe synergi og fremgang i projekterne, og være kilde for dataindsamling ift. projektstyring og evalueringen. (fx [metodeerfaringer fra Indflydelse på eget liv](#)). Netværksseminarer afholdes i udviklings- og afprøvningsfaserne af projektet, dvs. mindst 4 gange i løbet af perioden.

Konkrete metodiske værktøjer i de tre kommuner:

Gruppeinterviews vil blive brugt i forbindelse med en afdækning / analyse af de, i kommunerne, allerede anvendte metoder. I disse interviews vil der endvidere indhen-

tes information vedrørende sundhedsaftaler, koordinationsaftaler og udskrivningsaftaler, forebyggende effekt og om brug af værgeloven overfor målgruppen.

Gruppeinterviews (mindst 2 i hver af de 3 kommuner) afholdes af Styrelsen i hver kommune i idéudviklingsfasen og ved slutningen af projektperioden.

Tingmøder afholdes i hver af de tre kommuner med bred deltagelse fra samarbejdspartnere og interessenter tilknyttet målgruppen.

Tingmødet er en metode brugt i udviklingsprojekter på psykiatriområdet, hvor samarbejdspartnere inviteres til et to-dages seminar, for i fællesskab at se på de fremtidige samarbejdsrelationer. Sammen arbejder de forskellige samarbejdsparter på at udvikle deres kendskab til samt forståelse for den virkelighed og de kompetencer, der findes hos de enkelte samarbejdsparter.

Møderne skal være med til at skabe et øget fokus på området samt være afsæt for den tværsektorielle og tværfaglige metodeudvikling vedrørende arbejdet med målgruppen.

Forløbsanalyser foretages af Styrelsen som casestudier baseret på dokumentation, som kan samles hos de følgende aktører: socialforvaltnings sagsjournaler, behandlingspsykiatriens journaler, socialpsykiatriens journaler og handleplaner, udskrivningsaftaler, interviews med evt. kontaktpersoner, behandlere/læger, sagsbehandlere, pårørende, og brugeren selv, hvor dette er muligt. **Arbejdsgruppen** vil være en væsentlig samarbejdspartner til sikring af konsulenternes adgang til de nødvendige datakilder / kontaktpersoner.

Et forslag til procedure i forbindelse med henvendelser fra diverse aktører, som kan bruges på tværs af kommuner som et redskab til egen praksis udvikles af Styrelsen, baseret på erfaringer fra de 3 projektkommuner samt konsulenternes faglige kendskab til området.

Virkningsevaluering integreres i projektet. Resultater fra virkningsevaluering og erfaringerne fra metodeudviklingsprojektet samles i en rapport, som sendes til Socialministeriet og de deltagende kommuner. Rapporten vil kunne rekvireres via Styrelsens hjemmeside.

Konference og metodehæfte bruges til formidling af erfaringer, redskaber og resultater.

Tidsplan

Aktiviteterne kan organiseres i faser. Tidsplanen ser således ud:

1. Projektudvikling

(forår 2007)

ultimo april 2007

- Kontakt til og aftaler med kommuner.

juni 2007

- Etablering af følgegruppe.
 - i. Drøftelse af projektbeskrivelse mhp. projektudvikling og fastsættelse af procedure og tidsplan.
 - ii. Kortlægning foreligger

iii. Litteraturstudie/undersøgelse af andre sektorer/landes metoder foreligger

2. Idéudvikling	(efterår 2007)
sept. 2007	• Tingsmøder og udvælgelse af arbejdsgrupper i hver kommune
okt. 2007	• Møder med arbejdsgrupper
nov. 2007	• Netværksmøde 1 (Idéudvikling)
dec. 2007	• Følgegruppemøde
3. Metodeudvikling	(primus 2008)
feb. 2008	• Udarbejdelse af forandringsteori og metodebeskrivelse i hver kommune (arbejdsgruppemøder)
marts 2008	• Udvikling af dokumentationsredskaber (arbejdsgruppemøder)
april 2008	• Netværksmøde 2 (Forandringsteori, metodebeskrivelse, dokumentationsredskaber)
maj 2008	• Arbejdsgruppemøde • Følgegruppemøde
4. Metodeafprøvning	(2008 – 2009)
	• Opsporing
	• Kontakt
	• Tværsektorielt samarbejde
	• Arbejdsgruppemøder ca. kvartalsvis.
april 2009	• Netværksmøde 3 (holde fokus, erfaringsudveksling)
starter efterår 2007	• Dataindsamling vedr. forløbsanalyser, sundhedsaftaler/udskrivningsaftaler
maj 2009	• Følgegruppemøde
5. Evaluering/afrapportering	(1. halvdel 2010)
marts 2010	• Udarbejdelse af rapport (dataanalyse og afrapportering)
april 2010	• Netværksmøde 4 (opsamling, erfaringsudveksling, perspektiver)
maj 2010	• Følgegruppemøde
6. Formidling	(efterår 2010)
nov. 2010	• Udarbejdelse og udgivelse af praksishæfte
dec. 2010	• Afholdelse af konference

Dokumentation

Referater og notater vil være den primære form for dokumentation i løbet af projektet. Herudover vil hver kommunes dokumentationsredskaber bruges.

En virkningsevaluering er tænkt som en integreret del af metodeudviklingsprojektet. Evalueringen vil samle op på og fremlægge resultater både fra de enkelte projekter og det overordnede forløb, inkl. formidlingens virkning på praksis.

Se endvidere den vedlagte evalueringsplan samt bilaget om aktiviteter og indikatorer.

Input

Konsulenter hos Styrelsen

Konsulenter hos Styrelsen vil være projektledere. Der tilknyttes tre faste konsulenter, og den faglige bagland i Styrelsen kan inddrages ifm. relevante problemstillinger. En af de tre tilknyttede faste konsulenter vil endvidere fungere som projektleder. Styrelsen vil være de skrivende i arbejdet, dvs., at alle referater og rapporter udarbejdes af Styrelsen, evt. ved brug af studerende. Konsulenterne aflønnes fra puljemidlerne.

Det estimerede timeforbrug for konsulenter er 3.735 timer i projektperioden. Der vil være en fast konsulent tilknyttet hver kommune. Det tænkes, at den ene konsulent vil stå for ca. halvdelen af timerne - beskæftiget med projektstyringen og afrapportering- og de andre to vil stå for den sidste halvdel af timerne tilsammen. Opgaven vil fylde ca. en tredjedel af den primære konsulents ansættelsestid i løbet af projektet, og ca. en femtedel af de to andre konsulents ansættelsestid.

Arbejdsgrupper i kommunerne

I hver kommune etableres en arbejdsgruppe bestående af ledere og evt. medarbejdere ansat i relevante organisationer, ca. tre til fem personer. Det forventes, at hele arbejdsgruppen deltager i møder, herunder netværksmøderne (fire møder) og arbejdsgruppemøder (ca. hvert kvartal, flere i opstartsfasen). Herudover sørger arbejdsgruppen for, at Styrelsen sikres adgang til de nødvendige datakilder for forløbsanalyser samt undersøgelsen vedr. sundheds- og udskrivningsaftaler. Netværksmøderne afholdes for puljemidler (evt. i kommunernes lokaler), arbejdsgruppemøder afholdes af kommunerne i kommunernes lokaler.

Herudover anskues kommunens nuværende indsats som grundlag for metodeudviklingsprojektet, dvs., at metodeudviklingen foregår i de allerede etablerede og igangværende tilbud. Projektet fungerer som en udvikling og opkvalificering af disse, ikke som nye indsatser, som skal gøre brug af nyansatte medarbejder.

Følgegruppe

Følgegruppen sammensættes af deltagere fra brugerorganiseringer, projektkommunerne, Styrelsen, Departementet, osv. Der afholdes ca. fem følgegruppemøder i perioden. Møderne afholdes for puljemidler.

Formidling: konference og hæfte/pjece

Konference afholdes for puljemidler i 2010.

Hæfte/pjece trykkes og udsendes for puljemidler.

Puljemidler

Ifølge Psykiatriaftalen 2007 – 2010 afsættes otte mio. kr. over de næste fire år til metodeudviklingsprojektet.

Økonomi

I budgetlægningen har Styrelsen lagt vægt på flere værdier. For det første har det været vigtigt, at kommunerne skulle holdes skadesfri ved deltagelse i projektet, dvs., at diverse omkostninger vedr. transport, fortæring, osv. skulle refunderes. For det andet skulle metodeudviklingsprojektet give kommunerne et kvalitetsløft i hverdagen, så midler sættes af til kompetenceudvikling, således medarbejderne har de faglige og personlige kompetencer, der skulle til for, at de kan implementere nye metoder. Denne kompetenceudvikling vil kobles sammen med evaluering, som er en tredje værdi, Styrelsen tager højde for i forbindelse med budgetlægningen.

Evalueringen skal være en integreret del af projektet, især fordi projektet er udviklingsorienteret. Resurser er sat af til, at kommunerne hver især arbejder med en kompetenceevaluering, som forløber i hele projektperioden. Elementer i kompetenceevalueringen inddrages i en større virkningsevaluering, som udføres af Styrelsen på tværs af kommunerne som baggrund for formidlingen af de opnåede erfaringer med de nye metoder. Udover disse direkte omkostninger er der sat resurser af til yderligere formidling af erfaringer og resultaterne af udviklingsprojektet, når disse kan ses som relevant i diverse eksterne konferencer, m.m.

Det samlede budget ser således ud (se også bilag 5):

Lønudgifter, Styrelsen.....	3.810.600
Transportudgifter, m.m.	624.300
Forplejning	72.600
Kompetenceudvikling, m.m.*..	2.490.000
Konference	184.000
Andre udgifter	580.000
<hr/>	
<i>I alt</i>	<i>7.761.500</i>

Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgrupper

Formålet med de kommunale arbejdsgrupper

Arbejdsgruppen i hver kommune er kernen i projektets arbejde. Det er i arbejdsgruppen, at metoderne udvikles, beskrives og afprøves. Arbejdsgruppen er således fokus for den vidensindsamling, praksisudvikling, og kompetenceudvikling, som foregår i initiativet.

Opgaver

- Arbejdsgruppen udvikler og beskriver de metoder, initiativet sætter fokus på, dette på baggrund af den enkelte kommunes virkelighed og struktur. I denne forbindelse vil der arbejdes med formulering af indsatsens programteori og brug af Resultatbaseret Styring som redskab til arbejdet med metoderne.
- Arbejdsgruppen deltager i netværksmøder, hvor ideer og erfaring fra alle 3 kommuner sættes i spil på tværs.
- Arbejdsgruppen udarbejder i samarbejde med Styrelsen dokumentationsredskaber, som kan støtte arbejdet med målgruppen og som er tilpasset den enkelte kommunes behov og virkelighed.
- Arbejdsgruppen udarbejder i samarbejde med Styrelsen en skriftlig procedure/køreplan for kommunens håndtering af henvendelser vedr. isolerede sindslidende i eget hjem.
- Arbejdsgruppen drøfter barrierer og muligheder samt udviklingen af indsatsen med Styrelsens konsulenter, både indledningsvis og i løbet af projektperioden.
- Arbejdsgruppen vil herudover fungere som kontaktpersoner i forbindelse med Styrelsens øvrige opgaver tilknyttet initiativet. Det drejer sig om forløbsanalyserne, undersøgelsen vedr. sundheds-, udskrivnings- og koordineringsaftaler samt evalueringen. Arbejdsgruppens funktion vil være at skabe kontakt til de pågældende aktører og understøtte Styrelsens indsamling af data til disse opgaver.

Tidshorisont og mødevirksomhed

Arbejdsgrupperne afholder møder efter behov. Herudover vil der i opstartsfasen (efterår 2007 – forår 2008) være ca. 1 dags møde om måneden i hver kommune, herunder tingmøde på 2 dage og netværksmøder på 1 hel dag. Efter forår 2008 forventes det, at arbejdsgrupperne mødes med Styrelsens konsulenter ca. kvartalsvis. Der afholdes netværksmøde én gang om året i forår 2009 og 2010.

Det første møde afholdes ca. september 2007.

Medlemmer

Arbejdsgruppens medlemmer fastsættes i samarbejde med hver enkelt kommune, dette sker i forbindelse med tingmødet.

Det forventes, at arbejdsgruppen udfører udviklingsarbejdet indenfor de rammer, de allerede opererer i. Det vil sige, at arbejdsgruppens medlemmer skal være kommunale ansatte / samarbejdspartnere, som allerede arbejder med opsporing, kontaktskabelse, og det tværsektorielle samarbejde. Udviklingsarbejdet udspiller sig i deres nuværende arbejdsarena, og skal styrke dette arbejde.

Bilag 2: Kommissorium for følgegruppen

Formålet med den faglige følgegruppe

Følgegruppen skal være et forum til den faglige drøftelse af projektets udvikling. Følgegruppen skal være organ for den brede involvering af relevante aktører, herunder brugere, praksis og Departementet, i projektets udvikling, herunder løbende at reflektere over de, i projektet, opnåede erfaringer og retning.

Tidshorizont og mødevirksomhed

Følgegruppen afholder møder 5 gange i løbet af perioden, dvs. et møde i forbindelse med, at projektet går fra den ene fase til den næste (se den vedlagte projektbeskrivelse). For hvert møde udarbejder Styrelsen et referat. Følgegruppens indflydelse kan ses ved at sammenligne oplæg og udkast diskuteret ved møderne og det skriftlige arbejde, som udarbejdes efterfølgende.

Det første møde afholdes primo juni.

Medlemmer (fx)

Socialministeriet

Styrelsen

Videnscenter for Socialpsykiatri

Bedre Psykiatri / Sind / Lap

3 kommuner

KL

Bilag 3: Evalueringsplan: En integreret virkningsevaluering

I forbindelse med udmøntning af satspuljens initiativ om en øget indsats overfor isolerede sindslidende som bor i egen bolig under uacceptable forhold, indstiller Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service (Styrelsen) til, at evaluering af initiativet foregår som en integreret virkningsevaluering, hvor Styrelsen selv indsamler og analyserer data vedrørende effekt og erfaringer fra arbejdet i de tre projektkommuner.

En virkningsevaluering søger et svar på effektspørgsmålet om, hvorvidt opnåede resultater er forårsaget af den gennemførte indsats. Virkningsevalueringen tester en programteori (eller logisk model, forandringsteori) samtidig med, at den søger at afdekke mulige moderatører, det vil sige, mellemkommende, bagvedliggende og ekstravariabler, som kan påvirke effekten. ***En virkningsevaluering svarer på spørgsmålet: Hvad virker for hvem, hvordan, hvornår og under hvilke betingelser.***

Når denne evalueringsform er valgt, har Styrelsens overvejelser også taget den nye arbejdsform i Socialministeriet, med omdrejningspunkt i dokumentation af indsatser og Resultatbaseret Styring (RBS) som redskab med i overvejelserne. Ved at gennemføre en virkningsevaluering i forbindelse med initiativet, vil man sikre et kvalificeret og nuanceret evalueringsresultat, som kan informere den politiske beslutningsproces med reference til fremtidige initiativer, evt. udmøntning af større projektpuljer på området.

En sidegevinst ved at benytte sig af denne evalueringsform vil være, at de deltagende kommuners evalueringskapacitet forøges, da deres medvirken til udviklingen af programteorier på deres eget praksis vil give dem kompetencer i forhold til det fremtidige dokumentations- og evalueringsarbejde. Disse kommuner vil også opleve at blive mere fortrolige med RBS som arbejdsværktøj.

Evalueringsopskriften

Peter Dahler-Larsen giver i bogen *Nye Veje i Evaluering* en opskrift for en virkningsevaluering. Den nuværende evaluering tager udgangspunkt i denne opskrift. Nedenfor vil opskriften oprides i hovedtræk.

En virkningsevaluering består af syv trin:

1. Stille evalueringsspørgsmålet/spørgsmålene.
2. Finde kilder til programteorien.
3. Opstille programteorien.
4. Gøre programteorien klar til evaluering.
5. Vælge metoder.
6. Indsamle data
7. Analysere og konkludere.

I forhold til den nuværende evaluering, vil disse syv trin gennemgås i to (evt. 3) niveauer. Det første niveau er på puljeniveau, hvor effekter af hele initiativet vurderes, herunder af konferencen og andet formidlingsarbejde. Det andet niveau er på den enkelte indsats, dvs. om udviklingen af de konkrete metoder i afgrænsede kommuner. Det tredje niveau, man vil forsøge at måle effekter på er på individniveauet - den enkelte isolerede sindslidende. Hovedsageligt vil fokuset i evalueringen målrettes puljeniveauet, men det er meningen, at der vil være vidererækkende udbytte af evalueringen, som kan berige praksis og viden i de enkelte kommuner. Nogle af effekterne på kommuneniveauet vil dog også være vigtige på puljeniveau, ligeledes evt. effekter på individniveauet.

I forhold til puljeniveauet, har Styrelsen gennemgået de første fem trin. Det følgende afsnit præsenterer disse trin. I forhold til de andre niveauer, vil en del af initiativet handle om at beskrive indsatsen i hver kommune med udgangspunkt i ledelses/medarbejdernes egne programteorier og de metoder disse programteorier kan give anledning til. I forbindelse med dette udviklingsarbejde vil der i alle 3 kommuner arbejdes med de syv trin i virkningsevalueringen.

1. Evalueringsspørgsmålet:

Evalueringsspørgsmålet på puljeniveau er følgende:

- Hvordan er indsatsen overfor de mest isolerede sindslidende styrket via metodeudviklingsprojektet?

En styrkelse af indsatsen operationaliseres således:

- Hvordan er der skabt en større fokus på målgruppen i kommunerne?
- Hvordan er indsatsen blevet styrket i forhold til opsporing og tidlig indsats?
- Hvordan er indsatsen blevet styrket i forhold til skabelse af kontakt til de sindslidende?
- Hvordan er samarbejdet på tværs af sektorer blevet styrket?
- Hvilken viden har ministeriet opnået om målgruppen?

2. Kilder til programteorien

Programteorien på puljeniveau er opbygget med udgangspunkt i overdragelsesnotatet fra Departementet samt et møde mellem Styrelsen og Departementet og faglig viden på området, bl.a. fra møder med videnspersoner fra de tre deltagende kommuner (Esbjerg, Odense og Århus) plus drøftelser med Aalborg Kommune, som udfører et lignende projekt på området.

3. Opstille programteorien

Programteorien er tegnet på et bilag, som kan rekvireres hos Styrelsen.

4. Gør programteorien klar til evaluering

Styrelsen vurderer, at det mest relevante niveau for evalueringens fokus vil være projektets outcome og resultater, dvs. det initiativet producerer samt de umiddelbare

virksomheder af initiativet, da det forventes, at virkningerne på lang sigt på alle plan vil blive forstyrret af mange moderatører. Målgruppens lille størrelse vil også bevirke, at det ikke vil være muligt at sige noget generelt om de langsigtede virkninger, da der ikke vil være en generaliserbar vidensbase, som er solid nok til at tage højde for disse mange moderatører.

5. Vælge metoder

Der er for hver aktivitet udvalgte op til flere metoder, hvorved outcome og resultaterne skal måles. Disse opstilles i et bilag om aktiviteter og indikatorer, som er vedlagt.

6. Dataindsamling

Dataindsamlingen vil foregå i løbet af projektperioden, dvs. 2007 – 2010. Se evalueringsplan, vedlagt som bilag.

7. Analyse og konklusion

Dataanalyse i en virkningsevaluering har en række punkter, som den nuværende evaluering vil støtte sig op ad. Disse er:

- a.) Hvor klar er programteorien?
- b.) Evalueringens hovedresultater: Implementeringsfejl og/eller teorifejl?
- c.) Anbefalinger som følge af evalueringens resultater.
- d.) Formativ brug af virkningsevaluering.
- e.) Identificere bieffekter.
- f.) Opsamling.

Bilag 4: Aktiviteter og indikatorer

Formål

Det centrale faglige mål er at bryde den enkeltes isolation, og at støtte vedkommendes evne til at håndtere sit liv med en psykisk lidelse og fungere i forhold til samfundet. Det overordnede formål med indsatsen er ifølge Servicelovens § 81, at mennesker med sindslidelser får en bedre dagligdag, hvor der er mulighed for at have trygge rammer og struktur for hverdagen.

Projektmål

En styrket indsats overfor målgruppen: Via et metodeudviklingsprojekt i tre kommuner og det efterfølgende formidling af erfaring og resultater, er projektmålet, at kommunerne bliver opmærksomme på de mest isolerede sindslidende, at der er værktøjer til at forebygge og håndtere de problemer, disse mennesker døjer med, og, at disse værktøjer er tilgængelige og brugt i kommunerne.

Resultater

1. Der er et øget fokus på problemet - især i projektkommunerne, men også i de andre 95 kommuner.
2. Der er en styrket opsporing og tidlig indsats i kommunerne og de brugte metoder er beskrevet og dokumenteret, herunder, at der er en procedure for, hvordan kommunen skal agere, når der kommer en indberetning om, at en sindslidende lever under uacceptable forhold.
3. Der er en større forståelse for metoder til kontaktskabelse.
4. Samarbejdet mellem forskellige sektorer på området er styrket.
5. Ministeriet har en større viden om populationen, herunder en afklaring af problemets reelle omfang samt indsigt i årsager og evt. systemfejl, som kan være led i udviklingen af den isolerede og elendige vilkår for sindslidende.

Informationssøgning

1. Der udarbejdes et notat om metoder, som allerede findes/bruges i andre lande og overfor andre målgrupper.
2. Notatet inddrages i den endelige rapport.

Følgegruppe

1. Følgegruppen afholder alle de planlagte møder med deltagelse på mindst 80 % på tværs af møderne. Fravær er ikke begrundet i nedprioritering ift andre arbejdsopgaver.
2. Følgegruppens indflydelse på projektets udvikling og den endelige projektrapport kan spores via referater og bilag fra møderne.

Gruppeinterviews

1. Der er afholdt mindst 2 gruppeinterviews i hver kommune.
2. Der foreligger en lydfil, et referat og interviewnoter fra hvert gruppeinterview.
3. Der foreligger et notat med dataanalyse for den enkelte kommune samt på tværs af kommunerne. Der skal i notatet være information om metoder, værge-loven og samarbejdsaftaler.

Tingmøde

1. Til hvert Tingmøde deltager mindst en repræsentant fra de i kommunen væsentlige samarbejdspartner.
2. Der foreligger et notat af de emner og problemstillinger, som deltagerne i møderne har bragt på banen.
3. Arbejdsgruppen arbejder med emnerne ved de indledende møder.

Arbejdsgruppe:

- Baseret på en kompetenceevaluering for hver arbejdsgruppe (6 faser, se Krogstrup 2006), udvikler konsulenter fra Styrelsen i samarbejde med arbejdsgruppen en forandringsteori og beskrivelse af indsatsen for hver projektkommune (RBS form). Indsatsen skal være baseret på udviklingsarbejdet i gruppeinterviews, tingmødet og netværksseminar samt evt. observation.
 1. Der foreligger en programteori samt metodebeskrivelse i hver kommune, som er godkendt af arbejdsgrupperne.
- Styrelsen udarbejder i samarbejde med arbejdsgruppen i hver kommune en procedure for, hvordan kommunen skal agere, når der kommer en indberetning via udviklingsmøder med arbejdsgruppen.
 2. Der foreligger et skriftligt dokument (fx køreplan/tjekliste) i hver kommune, som skitserer proceduren for opfølgning af henvendelser om målgruppen.
 3. Ved projektets afslutning er der dokumentation for, at det skriftlige procedure-redskab er blevet brugt for mindst 90 % af henvendelser i projektets sidste 2 år.
- Styrelsen udvikler i samarbejde med arbejdsgruppen redskaber til dokumentation af opsporingsaktiviteter og brug af proceduren samt disses resultater.
 4. Ved projektets afslutning er der dokumentation for den opsporende indsats, herunder hvilke metoder, medarbejderne har brugt, og resultat af aktiviteterne ved det opsporende arbejde.
- Arbejdsgruppen arbejder med de udviklede metoder.
 5. Der er i hver kommune mindst 5 sindslidende i målgruppen, som bliver opsporet i projektperioden.
 6. Der er i hver kommune mindst 3 sindslidende i målgruppen, som kommunen har en forbedret kontakt til, dvs., at den sindslidende har en øget tillid til mindst 1 medarbejder i kommunen som kan fungere som kontaktperson for vedkommende.
 7. Der foreligger en beskrivelse af hvert individs behov (af de mindst 3 personer som har en kontakt til kommunen).
 8. Der er en beskrivelse af, hvordan individets behov mødes på hvert område, som er afdækket i behovsbeskrivelsen, evt. ansvarspersonen i de forskellige sektorer.

Netværksseminarer

1. Der er afholdt 4 netværksseminarer i projektperioden.
2. Der er til netværksmødet mindst 80 % deltagelse fra arbejdsgrupperne i hver kommune. Fravær er ikke begrundet i nedprioritering ift andre arbejdsopgaver.
3. Der foreligger et notat af de emner og metoder, der blev drøftet ved netværksseminarerne.

Forløbsanalyse

1. Der foreligger en forløbsanalyse for hver af disse personer, som identificerer evt. systemfejl, som har været med til at skabe situationen.
2. Resultaterne fra de individuelle forløbsanalyser opsamles, sammenfattes og inddrages i den endelige rapport, evt. som bilag.

Rapport

1. Rapporten afleveres til Departementet i 3 eksemplarer.
2. Rapporten er godkendt af Departementet.

Hæfte

1. Hæftet/pjecen modtages af alle 98 kommuners afdelinger for socialpsykiatri, behandlingspsykiatri og socialforvaltninger.
2. 70 % af kommunerne vurderer, at hæftet/pjecen er relevant, og
3. 50 % angiver, at metodebeskrivelserne er brugbare.
4. 30 % af kommunerne som ikke allerede har faste procedurer ved henvendelser angiver, at de vil tage den anbefalede procedure i brug som model for deres eget arbejde med det tværfaglige samarbejde på området.

Konference

1. Afholdes med deltagelse af mindst 64 kommuner, mindst 70 deltagere.
2. 90 % af deltagere angiver at konferencen har givet dem ny viden om målgruppen.
3. 50 % af deltagere kan give en kort beskrivelse af konkrete anvendelsesmuligheder af den viden, de har opnået.
4. Deltagernes ledere kan beskrive, hvordan deres medarbejdere har implementeret den viden, de har opnået på konferencen 3 måneder efter konferencens afholdelse.

Bilag 5: Budget

Aktivitet	Drift	Kroner	Løn	Timer	Pris	Kroner	I alt
Administrationsbidrag			Konsulent	300	740	222.000	225.500
			Sek.	10	350	3.500	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Informationssøgning	Transport	30.000	Konsulent	150	740	111.000	461.000
			Sek.		350	0	
	Overnatning	300.000	Admin.	20	350	7.000	
			Stud.	50	260	13.000	
Følgegruppe	Transport	25.000	Konsulent	200	740	148.000	197.100
			Sek.		350	0	
	Forplejning	15.000	Admin.		350	0	
			Stud.	35	260	9.100	
Gruppeinterviews	Transport	9.000	Konsulent	360	740	266.400	306.600
			Sek.		350	0	
			Admin.		350	0	
			Stud.	120	260	31.200	
Tingmøde	Transport	7.200	Konsulent	300	740	222.000	263.400
			Sek.	12	350	4.200	
	Overnatning	14.400	Admin.		350	0	
			Stud.	60	260	15.600	
Arbejdsgrupper	Transport	76.500	Konsulent	750	740	555.000	2.227.700
			Sek.		350	0	
	Kompetence-udvikling	750.000					
	Ekstern Bi-stand	750.000	Admin.		350	0	
			Stud.	370	260	96.200	
Netværksseminarer	Transport	108.000	Konsulent	600	740	444.000	1.401.200
			Sek.		350	0	
	Forplejning	57.600	Admin.		350	0	
	Ekstern Bi-stand	750.000	Stud.	160	260	41.600	
Forløbsanalyse	Transport	27.000	Konsulent	400	740	296.000	330.200
			Sek.		350	0	
	Overnatning	7.200	Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Rapport			Konsulent	150	740	111.000	114.500
			Sek.	10	350	3.500	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Hæfte	Ekstern Bi-stand	150.000	Konsulent	175	740	129.500	260.500
			Sek.		350	0	
	Tryk og For-	150.000	Admin.	20	350	7.000	



	sendelse		Stud.		260	0	
Konference	Transport	24.000	Konsulent	300	740	222.000	424.300
	Forplejning	100.000	Sek.	30	350	10.500	
			Admin.		350	0	
	Ekstern Bi-stand	60.000	Stud.	30	260	7.800	
Evaluering	Transport, m.m.	20.000	Konsulent	350	740	259.000	279.000
			Sek.		350	0	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Formidling konferencer m.m.		80.000	Konsulent		740	0	80.000
			Sek.		350	0	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Kompensering til kommuner		240.000	Konsulent		740	0	240.000
			Sek.		350	0	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Diverse uforudsete omkostninger		200.000	Konsulent		740	0	200.000
			Sek.		350	0	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	
Buffer til lønstigninger osv.		800.000	Konsulent		740	0	800.000
			Sek.		350	0	
			Admin.		350	0	
			Stud.		260	0	

			Lønudgifter	4.036.100
Konsulenttimer	3.935		Transportudgifter, m.m.	624.300
Sekretærtimer	52		Forplejning	72.600
Studerende	825		Kompetenceudvikling, m.m.	2.490.000
			Konference	184.000
			Andre udgifter	580.000

I alt 7.987.000