

Evaluering af værdiskabelse

Dansk Evalueringsselskab

Session 2D – 14. september 2017

Morten Greve, DEFACTUM

Dette oplæg udgør en refleksion over nogle udfordringer, jeg er stødt på i forbindelse med forskellige konsulentopgaver gennem de seneste 2-3 år. Frem for alt tænker jeg på situationer, hvor jeg er blevet bedt om at evaluere eller yde processtøtte til udvikling af velfærdsindsatser, der i vidt omfang tilpasses den enkelte borgers behov, ønsker og situation. En central fællesnævner er, at denne type indsatser ikke blot udvikles med fokus på at skabe en gunstig gennemsnitseffekt for målgruppen målt på generelle parametre (funktionsevne, deltagelse, mestring osv.). De sigter også på at skabe *værdi* for den enkelte. Pointen er, at man ikke kan vide, hvad der er mest værdiskabende for netop denne person uden at interessere sig for og tage hensyn til vedkommendes håb og drømme, værdier, oplevelse af mening såvel som vedkommendes netværk og ressourcer osv. Disse faktorer udgør altid en unik konfiguration, og alt andet lige betyder det også, at indsatsen må skræddersys til den enkelte.

Jeg tror, at denne måde at tænke og udvikle velfærdsindsatser på vil komme til at fylde mere i billedet i de kommende år. Ligeledes tror jeg, at værdiskabelsesdagsordenen kalder på et svar fra os som evaluatore. Når det er sagt, er jeg langt fra færdig med at afklare, hvordan dette svar kan se ud. Oplægget er derfor primært en invitation til at overveje og drøfte den udfordring, jeg mener, vi er stødt på: Hvor væsentlig er den beskrevne dagsorden? Hvordan kan vi som evaluatore bedst håndtere den?

NB: Bagest henviser jeg til kilder, jeg har trukket på i forberedelsen af oplægget.

Elementer...

1. To konkrete eksempler
2. Hvad er værdiskabelse?
3. Nye veje i evaluering?

Oplægget er disponeret i tre dele. Jeg lægger ud med at præsentere to konkrete eksempler på, hvordan jeg selv oplever at være stødt på værdiskabelsesdagsordnen som en faglig udfordring. I oplæggets anden del forsøger jeg at give en lidt nærmere begrebslig bestemmelse af, hvad værdiskabelsesbegrebets baggrund og kerne kan siges at være. I den tredje og sidste sektion præsenterer jeg en skitse til, hvilke justeringer i evaluatorpraksis jeg vil pege på som mulige veje frem. Som nævnt fungerer alle oplæggets dele primært som oplæg til refleksion og diskussion.



1 To konkrete eksempler

Min tanke er, at den bedste indgang til at få en tydelig og vedkommende idé om, hvad værdiskabelsesorientering betyder, er at se nogle eksempler på, hvordan man kan se det udfolde sig i praksis. Jeg vil derfor kort introducere to cases fra min egen erfaringsbase. For det første Fredericia Kommunes Voksenserviceafdelings igangværende bestræbelse på fundamentalt at omstille mødet med og støtten til borgere med sociale udfordringer. For det andet det igangværende arbejde med at implementere princippet om den "patientansvarlige læge" på hospitalerne i Region Midtjylland (og i landets øvrige regioner).



Da Rolf Dalsgaard Johansen blev ansat som voksenservicechef i Fredericia Kommune i marts 2014 var det med en altdominerende bunden opgave: Afdelingen havde kurs mod et uholdbart underskud, som akut kaldte på handling. Hans første halve år på posten blev således domineret af smertefulde tilpasninger af organisation, processer m.m. Alt var i spil. I slutningen af året, hvor den nødvendige økonomiske balance var genskabt, vurderede han klogeligt, at organisationen havde behov for at samles om en fremadrettet og engagerende dagsorden. I første omgang satte han gang i en udviklingsproces med fokus på at få mere borgerværdi ud af handleplansarbejdet i afdelingen. I løbet af denne proces blev det dog hurtigt klart for afdelingens ledergruppe, at man rørte ved noget mere fundamentalt end handleplansarbejdet som specifik faglig proces. I starten af 2015 besluttede gruppen derfor at igangsætte en strategiproces med fokus på at udmønte, hvordan afdelingen kunne gøre værdiskabelse for den enkelte borger til omdrejningspunktet for organisationens processer, indsats og videre udvikling. Et af de første konkrete udtryk for denne satsning var et kompetenceudviklingsforløb for et stort antal frontlinjemedarbejdere med fokus på det rehabiliterende, værdiskabende borgermøde. En mere radikal nyskabelse var dog etableringen af "Din Indgang" – en helt ny organisatorisk enhed, som fremover for langt de fleste borgere med handicap, psykisk sårbarhed, misbrug og sociale udfordringer er indgangen til dialog med og støtte fra Voksenservice.



Det med én indgang skal tages helt bogstaveligt. "Din Indgang" slog første gang dørene op i en lille etageopgang i Gothersgade tæt på havnefronten i september 2016. Indsatsen træder i stedet for konventionel myndighedssagsbehandling for ca. 85 % af de borgere, som tager kontakt til Voksenserviceafdelingen. Visse borgere har så tungtvejende og veldefinerede udfordringer, at de fra starten mødes af en sagsbehandler, der kan foretage udredning og visitation til foranstaltning, hjælpemidler osv., men langt de fleste starter altså i et forløb i Din Indgang. Et forløb i Din Indgang kan vare op til tyve uger, men erfaringerne er, at de fleste forløb er kortere. Under alle omstændigheder fungerer enheden som en "åben dør" i den forstand, at den enkelte borger altid er velkommen til at vende tilbage ved fysisk fremmøde, uden bureaukrati eller ventetid.

I konventionel myndighedssagsbehandling er fokus typisk på at få afklaret borgerens konkrete udfordringer, funktionsevne og ressourcer med henblik på at vurdere et eventuelt foranstaltningsbehov i henhold til serviceloven. I Din Indgang mødes borgeren snarere af en coachende samtalepartner, som i første omgang primært arbejder på at afdække og udfolde, hvad den pågældende borgers forhåbninger til og drømme om fremtiden er. I takt med at det bliver klart, hvilke relevante målsætninger og tiltag der vil være mest motiverende og energigivende for den enkelte, tager man fat på i fællesskab at afklare, hvordan borgeren bedst kan arbejde på at sætte en positiv udvikling i gang med disse mål for øje. Din Indgang-medarbejderne kan trække på og henvise til et bredt spektrum af handlemuligheder, der omfatter samarbejdspartnere i foreningsliv og frivilligsektor, velfærdsteknologiske løsninger såvel som fleksible interne og eksterne støtteindsatser.

Erfaringerne er, at en stor del af forløbene munder ud i, at borgeren ikke har behov for et længerevarende støtte- eller indsatsbehov fra kommunen. Fokus er i stedet på bedre mobilisering af egne og netværkets ressourcer samt på muligheder i civilsamfundet. I løbet af det første år har afdelingen således foretaget en "skyggevisitation" af hver enkelt borger i et samarbejde mellem Din Indgang og myndighedsafdelingen. Ad denne vej vurderes det, hvad man typisk ville have gjort i retning af udredning og visitation før etableringen af Din Indgang. Billedet efter det første år er altså, at man i betydeligt mindre grad iværksætter konventionelle, mere langvarige velfærdsforanstaltninger som fx bostøtte efter servicelovens § 85.

Afdelingen dokumenterer og vurderer løbende arbejdet i Din Indgang på basis af borgerbesvarelser af *Feedback Informed Treatment*-skemaerne; på basis af udtræk af registreringer af kommunens samlede indsats for de enkelte borgere; og af en overordnet samfundsøkonomisk analyse. Desuden arbejder VIVE aktuelt på en evaluering af proces og resultater i arbejdet i Din Indgang. Indtil videre vurderer afdelingen dog selv – på basis af egne data – at resultaterne er lovende over en bred kam; ikke blot i en økonomisk optik.



Hjemløse Thomas

Et tankevækkende eksempel på, hvilken forskel Din Indgang gør fra et borgerperspektiv, blev givet af "Thomas"; en af de borgere, som fortalte sin egen historie i forbindelse med den officielle indvielse af Din Indgang tidligere på året. I slutningen af 2016 var Thomas ved helt at miste fodfæstet i sit eget liv. Han havde svære psykiske problemer, havde hverken job eller uddannelsesplads og var hjemløs. En af hans bekendte nævnte, at der var kommet et nyt åbent kommunalt tilbud, som han burde give en chance. Han fortæller selv, at han var skeptisk – bl.a. på baggrund af sin egen oplevelse af, at kommunale tilbud og medarbejdere møder en med en ganske rigid "systembestemt" dagsorden. Han henviser selv til, at hans samarbejde med kommunen hidtil var kørt på grund på en præmis om, at der først skulle findes en løsning på hans hjemløshedsproblem.* Thomas oplevede, at det ikke var det rigtige sted at starte for ham; han ville selv langt hellere tage udgangspunkt i at få bedre greb om den indre smerte og retningsløshed, han konstant følte. Til hans store overraskelse viste mødet med Din Indgang sig dog at være en anderledes oplevelse end dem, han ellers havde haft i det kommunale "system". Det efterfølgende forløb viste, at hans egen vurdering af, hvordan rækkefølge og fokus i hans udviklingsforløb med fordel kunne være, var basalt korrekt.

Spørgsmålet er så: Hvordan kan man i et lærings- og udviklingsperspektiv bedst evaluere en indsats, der er så individuel og skræddersyet, som der potentielt er tale om i forbindelse med Din Indgang? Hvilken omstilling af den konventionelle indsatsvifte er der brug for, og hvordan kan evaluering og evaluatorens bedst understøtte sådan et arbejde?

* = Fredericia Kommune har som en række andre kommuner i en årrække arbejdet efter "Housing First"-strategien, som tager udgangspunkt i en antagelse om, at psykosocialt betingede problemer med hjemløshed bedst løses ved at sikre sig, at borgeren faktisk har fået adgang til sin egen bolig.



Mit andet eksempel vedrører et igangværende udviklings- og omstillingsprojekt i det danske hospitalsvæsen: Ikke mindst på baggrund af en række uheldige eksempler på kræftbehandlingsforløb med ringe lægelig sammenhæng og koordination har der siden 2015 været markant fokus på grundtanken om den "patientansvarlige læge" (PAL). Denne nye dagsorden skal ikke mindst ses på baggrund af at den politiske og ledelsesmæssige udvikling af sektoren i en årrække har haft særligt fokus på specialisering, produktivitet og optimering af enkeltprocesser. Der er med andre ord tale om et betydeligt styringsmæssigt nybrud, uanset hvordan ser på det.

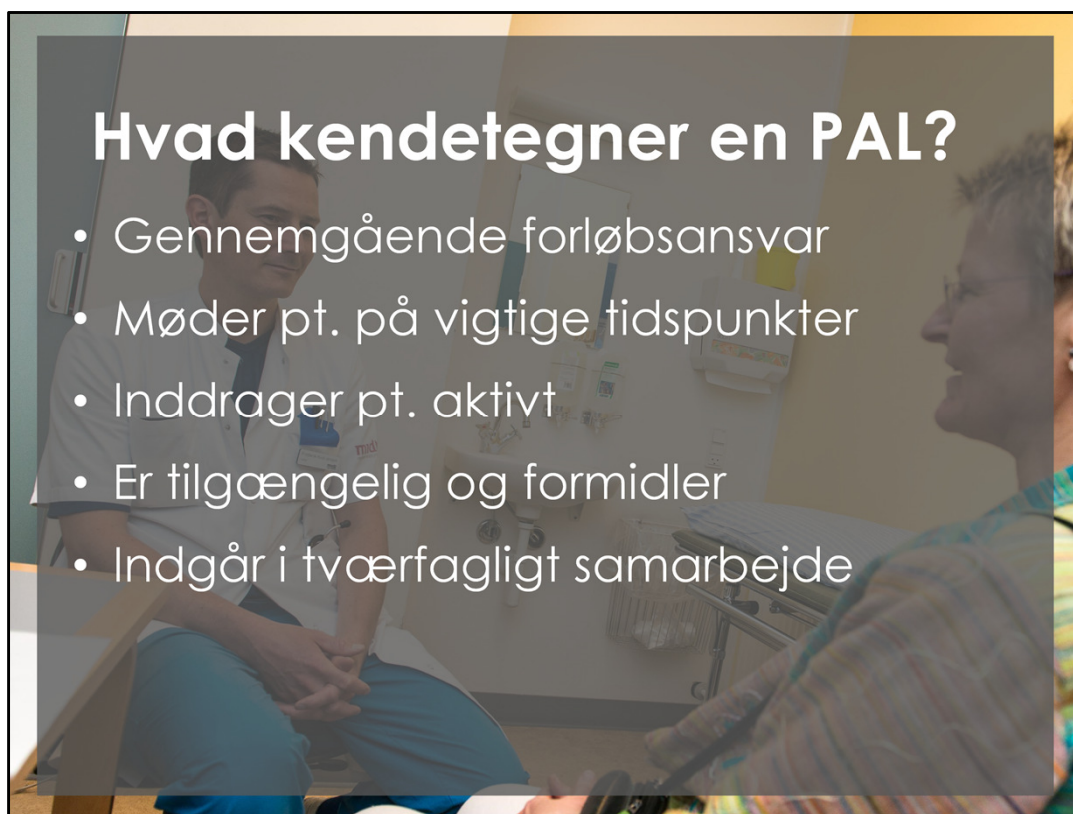
Overordnet handler PAL-princippet om, at én bestemt læge skal tage ansvar for behandlingsforløbet som helhed. Forløbet er mundet ud i en national aftale om at implementere PAL-princippet på en stor del af landets sygehusafdelinger i den kommende tid. Aftalen er indgået i november 2016 mellem regeringen og regionerne samt en række patientorganisationer og faglige organisationer. Implementeringen skal for kræftpatienternes vedkommende sættes i gang i løbet af 2017, mens en række øvrige behandlingsforløb omfattes i løbet af 2018. Jeg har selv haft til opgave at foretage en implementeringsevaluering af Region Midtjyllands afprøvningsforløb i ti pilotafdelinger i perioden siden januar 2016.



Din personlige overlæge?

De fleste vil formentlig være enige om, at PAL-princippet lyder som en indlysende god idé med stort potentiale i retning af gode, strømlinede og tilfredsstillende patientforløb. Sagen er dog mere kompleks end som så. Noget af den politiske retorik har kunnet give det indtryk, at indførelsen af den patientansvarlige læge kommer til at betyde, at man som patient oplever at have en "personlig overlæge", som til enhver tid er ham/hende, man fysisk møder, og som tager ansvar for alle væsentlige lægelige handlinger og beslutninger undervejs. Dette er dog en problematisk forestilling.

Især tre punkter er værd at fremhæve i denne forbindelse. For det første er der langt fra speciallæger, endsige overlæger nok i hospitalssystemet til at gøre dette til en realistisk forventning. For det andet er den enkelte speciallæge ikke døgntilgængelig, ligesom der er ferie, sygdom, konferencer, barsel osv. at tage i betragtning. Sluttelig er der det meget væsentlige hensyn til uddannelse af nye speciallæger: Hvis alle væsentlige behandlingsbeslutninger og patientkontakter varetages af speciallæger, dræner man reelt speciallægeuddannelsen for kvalitet. Bundlinjen er, at det er både urealistisk og uhensigtsmæssigt at sætte lighedstegn mellem PAL-princippet og den "personlige overlæge". Men hvordan kan vi så beskrive og forstå PAL-princippet?



Hvad kendetegner en PAL?

- Gennemgående forløbsansvar
- Møder pt. på vigtige tidspunkter
- Inddrager pt. aktivt
- Er tilgængelig og formidler
- Indgår i tværfagligt samarbejde

I forbindelse med DEFACTUM's implementeringsevaluering af pilotprocessen i Region Midtjylland interviewede vi bl.a. 25 patienter samt knapt hundrede sekretærer, sygeplejersker og læger både med og uden ledelsesfunktioner. Dette interviewmateriale gør det muligt at udkrystallisere et lidt mere realistisk billede af, hvad forventningerne til implementeringen af "patientansvarlig læge" kan være i et bredt interessentperspektiv. Der var således bred opbakning til nedenstående nøglepunkter.

Den patientansvarlige læge...

...tager et gennemgående koordinationsansvar for behandlingsforløbet som helhed

...møder patienten på de vigtige tidspunkter

...inddrager patienten aktivt i tilrettelæggelsen af forløbet

...er tilgængelig for henvendelser fra og formidler information til patienter og pårørende

...indgår aktivt i tværfagligt samarbejde

Dette signalement af PAL-princippet er oplagt meget tættere på at være overensstemmende med de faktiske forhold i sundhedsvæsenet end forestillingen om den "personlige overlæge". Fra et udviklings- og evalueringsperspektiv gemmer der sig dog stadig en række udfordringer i de enkelte punkter. Blot nogle eksempler: Hvordan forvaltes koordinationsansvaret i forbindelse med forløb, der omfatter behandling i flere forskellige hospitalsafdelinger eller endog på flere forskellige hospitaler? Hvordan afgør man, hvad der er vigtige (og mindre vigtige) tidspunkter? Hvilken art og hvilket omfang af inddragelse er det rette for den enkelte patient? Og man kunne spørge på samme måde i forhold til kravet om formidlingsindsatsen i forhold til patienter og pårørende. Betyder tværfagligt samarbejde om patientforløb det samme på tværs af hospitaler, afdelinger og

afsnit? Interviewene i forbindelse med vores evaluering underbygger, at disse spørgsmål er ganske svære at besvare entydigt i generelle termer.

Meget taler tværtimod for, at det er umuligt eller i hvert fald uhensigtsmæssigt at give en håndfast beskrivelse af, hvordan den patientansvarlige læge konkret og i detaljer forventes at forvalte sit hverv i forhold til patienterne. Det kommer an på... Og dette rejser omvendt en masse spørgsmål om, hvordan man fx fornuftigt kan følge og evaluere den kommende nationale implementering af PAL-princippet i forhold til tusindvis af meget forskellige patientforløb. Danske Regioners Hvidbog om den patientansvarlige læge taler om, at 90 % af adspurgte kræftpatienter skal svare bekræftende på, at de har en patientansvarlig læge, når implementeringen er afsluttet i 2020. Det er et åbent spørgsmål, om dette er et tilstrækkeligt eller hensigtsmæssigt evalueringsgrundlag og -kriterium. Jeg tvivler umiddelbart på det.

Aftaleparterne taler ganske vist ikke eksplicit om værdiskabelse, men jeg ser paralleller mellem tankegangen bag Din Indgang og den betydelige omstilling af hospitalsvæsenet, som igangsættes med PAL-initiativet. Min egen vurdering er i hvert fald, at en værdifuld evaluering af forløbet vil stå med mange af de udfordringer, som tematiseres i dette oplæg.



Hvad er jeres reaktion på mine to cases: Er der noget genkendeligt i dem? Oplever I selv at støde ind i evalueringsgenstande med de beskrevne karakteristika? Hvilke evalueringsfaglige refleksioner giver de to eksempler anledning til? Deler I min oplevelse af, at den konventionelle evaluatorværktøjskasse udfordres af værdiskabelsesdagsordnen?



2 Hvad er værdiskabelse?

Jeg vil i denne sektion kort foretage en begrebslig indholdsbestemmelse af værdiskabelsesbegrebet som et supplement til mine to empiriske eksempler. Målet er især at tydeliggøre, hvordan tanken om værdiskabelsesorientering kan vise sig at sætte et nyt perspektiv på ledelse og udvikling af organisationer med mulige afledte konsekvenser for i hvert fald en del af fremtidens evalueringsopdrag.



Udgangspunktet for denne figur er, at både fagprofessionelle og evaluatore er afhængige af deres evne til at iagttage de borgere, der er genstand for velfærdsindsatser på en hensigtsmæssig måde.

Med fare for at bevæge mig ud på *for* usikker is – jeg er hverken psykolog eller antropolog – udgør figuren mit grovkornede bud på, hvordan vi kan forstå iagttagelse af værdiskabelse i et både psykologisk, antropologisk sociologisk perspektiv. Den centrale del af figuren beskriver det enkelte individ i denne optik; området udenom beskriver individets sociale kontekst.

Mit udgangspunkt er, at man skal iagttage og vurdere den enkeltes psykiske tilstand og situation i et lagdelt perspektiv. I det øverste, lettest observerbare lag finder man vigtige karakteristika som mestring, funktionsevne m.m. I laget derunder kommer mere komplekse, mindre åbenlyse karakteristika som motivation, personlig robusthed samt oplevelse af relationel forbundethed, velbefindende osv. I det "nederste" og alt andet lige mest utilgængelige lag finder man spørgsmålet om den enkeltes indre oplevelse af mening, tryghed, glæde, fællesskab m.m. Derudover skal man have opmærksomhed på endnu et "ontologisk lag": Den sociale kontekst. Her kommer faktorer som den pågældende persons netværk (og ressourcerne i samme) såvel som spørgsmålet om fremherskende værdier, kultur og sprog i netværket i spil. Den sociale kontekst kan og skal indtænkes og mobiliseres bedst muligt af en værdiskabende indsats.

Min påstand er, at denne lagdelte iagttagelsesform samlet giver et unikt billede af den enkelte person og situation, som på mange måder og i mange sammenhænge vil udfordre konventionelle målgruppekategoriseringer som udgangspunkt for udredning og

iværksættelse af perspektivrig støtte og indsats. En maksimalt værdiskabende offentlig støtte og indsats vil skulle have opmærksomhed på og respekt for betydningen af alle disse fire lag.



Hvad betyder værdiskabelsesorientering for ledelse og udvikling af velfærdsorganisationer fremover? Et simpelt forsøg på at illustrere nyskabelsen er figuren ovenfor. Grundtanken er, at omstilling til værdiskabelsesorientering med en additiv logik føjer et element til to eksisterende ledelses- og styringsmæssige udviklingskriterier. De to "gamle" kriterier er fortsat centrale, men endnu et føjes til.

Den helt uundværlige basis for styring og udvikling af velfærdsorganisationer vil fortsat være omkostningseffekt produktion af givne serviceydelser. Organisationerne skal sikre sig, at de ydelser, man til enhver tid beslutter at frembringe, produceres på en bæredygtig og omkostningsbevidst måde – grundlæggende et produktivitetskriterium. Ambitionen er at kunne sige, "det vi gør, gør vi godt!".

Over de seneste 15-20 år er der i stigende grad kommet fokus på yderligere et lag: Velfærdsorganisationer skal løbende sikre sig, at de serviceydelser, de vælger at have "på hylderne" i gennemsnit giver bedst mulig borgereffekt inden for givne økonomiske og lovgivningsmæssige rammer. Velfærdsorganisationer skal således løbende spørge sig selv "hvad er den mest effektfulde vej til at opfylde politisk bestemte målsætninger for borgerne?". Et generelt borgereffektkriterium kan man sige: "Vi gør det, der generelt virker bedst".

Med værdiskabelsesdagsordenen tilføjes endnu et lag; endnu et kriterium. Det er vigtigt at understrege igen, at værdiskabelsesorientering *ikke* betyder, at det generelle ydelses- og effektfokus tages af bordet. Pointen er derimod, at disse perspektiver suppleres med et yderligere kriterium, der tager den enkelte borgers ønsker, behov og

situation mere alvorligt, end det hidtil har været tilfældet. Man kunne måske kalde det et specifikt borgereffektkriterium: "Vi skaber mest mulig værdi for den enkelte borger!".



Det er selvfølgelig langt fra sikkert, at det er lykkedes mig at overbevise jer om væsentligheden af værdiskabelsesdagsordnen som udfordring til konventionel evalueringsfaglighed og -metodik. Jeg håber ikke desto mindre, I kan overtales til gå med på præmissen og drøfte med sidemanden, hvilken evalueringsfaglig håndtering, der kan have potentiale i forhold til at imødegå udfordringen.



3 Nye veje i evaluering?

I oplæggets sidste sektion vil jeg præsentere for nogle foreløbige overvejelser, jeg har gjort mig, med afsæt i det spørgsmål I netop har drøftet. I starten af 2000'erne udkom der en række danske monografier og antologier af bl.a. Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krogstrup, som der siden er blevet refereret flittigt til. Jeg spørger mig selv, om tiden er moden til en ny bølge i dansk evalueringslitteratur?



Jeg vil skitsere nogle forsøgsvise bud på nye veje i evaluering med fokus på tre emner: Hvordan kan vi udvikle et nyt syn på evaluatørrollen? Hvilke karakteristika bør evalueringer med fokus på individuel værdiskabelse have? Og sluttelig: Hvad kan man sige om udviklingsmulighederne i forhold til datagrundlaget for denne type evalueringer (herunder både kvalitative og kvantitative data)?



Mit første tema – et nyt syn på selve evaluatørrollen – kan opsummeres med ordet "multikompetence". Som evaluator har man typisk kunnet komme langt med metodebeherskelse, klassiske projektlederkompetencer og evnen til præcis og nøgtern formidling af evalueringsresultater fra et distanceret ekspertsynspunkt – og det vil naturligvis fortsat være uundværlige kompetencer. Min påstand er dog, at vi som evaluatører også vil få brug for andre typer af kompetencer i kraft af værdiskabelsesdagsordenen. Et øget fokus på individuel borgerværdi betyder, at vægten i visse sammenhænge forskydes væk fra fx implementering og evaluering af generelle metoder mod udvikling af lokalt bundne organisatoriske og individuelle kompetencer. Her tænkes i første række på faglig relationskompetence, iagttagelsesevne og dømmekraft; nøgleforudsætningerne for at udvikle individuelt skræddersyet indsats.

Jeg kan ikke udfolde dette nye kompetencesæt i denne sammenhæng. Jeg vil dog kort fremhæve, for det første, evnen til kontinuerligt at arbejde "indlejret" som en del af det eller de lokale udviklingsteam – uafhængighed og distance vil ikke længere altid være centrale evaluatoridealer. For det andet evnen til løbende at rammesætte og facilitere datadrevne udviklings- og læringsprocesser i samarbejdsorganisationerne – i sin kerne en udviklings- og proceskonsulentrolle. Sluttelig vil jeg pege på evnen til at kommunikere på en måde, som mobiliserer medejerskab, engagement og en stærk fælles oplevelse af formål – og som samtidig løbende inviterer til refleksion, modsigelse og justeringer. Den amerikanske evalueringsforsker og -praktiker Michael Quinn Patton har fx givet et bidrag til beskrivelsen af denne nye evaluatørrolle.

VIVE er blevet bedt om at evaluere faglig udvikling, implementering og målopfyldelse i

forbindelse med Din Indgang i Fredericia. De har udviklet et glimrende design i den forbindelse, som umiddelbart rummer en del af de elementer, jeg efterspørger ovenfor.



Mit andet centrale tema vedrører spørgsmålet om, hvilke karakteristika der vil kendetegne fremtidige evalueringer med fokus på værdiskabelsesorienteret indsats. Mit synspunkt kan koges ned til to overordnede betragtninger.

Denne type evalueringer vil for det første på forskellig vis komme til at trække kraftigt på den multidisciplinære tilgang, som går under betegnelsen "systems thinking" (systemtænkning). Systemtænkning indebærer kort fortalt et ikke-reduktionistisk grundsynspunkt – givne udfald skabes i og af systemiske helheder. Præcis hvordan, grænsen mellem system og omverden trækkes, vil variere fra evaluering til evaluering, men en ny type evalueringer vil have en løbende opmærksomhed på, hvordan et systems dele gensidigt og samtidigt influerer på hinanden i et samlet billede, og hvordan en intervention i ét hjørne af systemet kan have både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser i andre dele af systemet.

Et centralt kendetegn vil for det andet være, at design- og metodebeslutninger vil blive taget med afsæt i et pragmatisk frugtbarhedskriterium. Mange evaluører er opdraget med Karl Poppers falsificerbarhedskriterium som den grundlæggende skillelinje mellem det erkendelsesmæssigt "sunde" henholdsvis "usunde" – i det mindst i princippet. Fra den pragmatiske position vil det være kontekstbestemt, hvilken form for udsagn om verden vi gør til styrende for evalueringsarbejdet. Det betyder bl.a., at tanken om et evidenshierarki og – afledt heraf – en generel præference for et bestemt evalueringsdesign tages af bordet (dvs. det kontrollerede lodtrækningsforsøg med hovedvægt på kvantitative data). Kontrollerede lodtrækningsforsøg kan sagtens have relevans i en given sammenhæng, men det må komme an på en konkret vurdering af

den forventede frugtbarhed af denne designtype i lyset af evalueringsudfordringen og sammenholdt med andre muligheder.



Evalueringsdesign:

Datadrevne...

prospektive...

iterative...

afprøvnings- og læringsprocesser

Veltilrettelagte evalueringer med fokus på værdiskabelsesorienteret indsats vil være fuldt ud så datadrevne som andre typer evalueringer, men dataarbejdet og -anvendelsen vil typisk antage en anden form. Som en nærmere designmæssig indkredsning kan man sige, at denne type evalueringsdesign i forøget grad vil være:

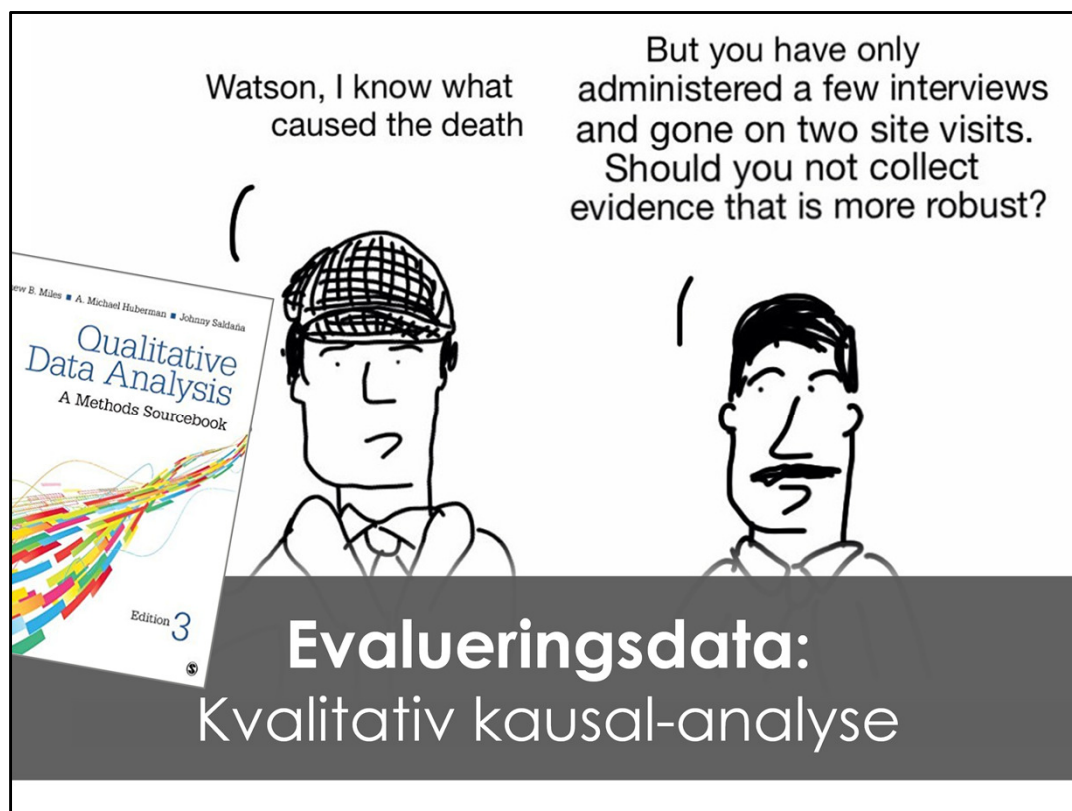
Prospektivt orienterede – Evalueringsdisciplinen har traditionelt overvejende anlagt et tilbageskuende perspektiv, hvor øvelsen er med "armslængdeafstand" at dokumentere leveringen af en indsats og så til sidst vurdere den med fokus på implementeringskvalitet/-erfaringer og effekt ud fra de indsamlede data. I forbindelse med en ny type evalueringer vil der til gengæld blive brug for en styrket evne til at arbejde prospektivt; herunder ind i en innovationskontekst, hvor der i sagens natur fra starten vil være væsentlige uafklarede spørgsmål i forhold til evalueringsgenstandens beskaffenhed og indre logik.

Iterative – Hvor mange klassiske evalueringer er opbygget med en baseline-måling og en eller flere opfølgende dataindsamlinger, vil den type evalueringer, som beskrives her, ofte snarere operere med mange flere, meget kortere dataindsamlingscykluser styret af evaluandens specifikke vidensbehov undervejs i en udviklingsproces.

En del af kontinuerlige afprøvnings- og læringsprocesser – I forlængelse af ovenstående vil evaluatoren skulle formå at integrere den løbende dataindsamling og analyseindsats bedst muligt med den faglige udviklingsproces, således at udviklingsteamet løbende kan modtage datadreven feedback i forhold til kritiske antagelser og forudsætninger i udviklingsprocessen – om fornødent i målrettede læringscykluser med en ganske kort

gennemløbstid.

Som et eksempel vil jeg nævne, at en perspektivrig evaluering af breddeimplementeringen af patientansvarlig læge bør svare til den ovennævnte karakteristik. Erfaringerne fra Region Midtjyllands pilotafdelinger viser i hvert fald, at opgaven i mange sammenhænge indebærer en grundlæggende systemomstilling, og at processen med fordel kan opdeles i en række skridt med forskelligt fokus – herunder fx teamorganisering, ny tilgang til planlægning af lægernes dagsprogrammer, håndteringen af uddannelseshensynet m.m.



Det sidste tema, jeg vil tage op i denne forbindelse er mulige nye veje i forhold til datagrundlaget. Jeg vil komme ind på, hvordan der kan sættes et nyt blik på både kvalitative og kvantitative data.

Hvad angår inddragelsen af kvalitative data knytter et kritisk spørgsmål sig til kvalitative datas rolle i analyser af kausale sammenhænge. Det er et udbredt synspunkt, at kvalitative data primært har relevans i som kilde til "rig" deskriptiv erfarings-/procesafdækning eller eventuelt i en tidlig, eksplorativ evalueringsfase. Afprøvning og vurdering af kausale sammenhænge vil mange se som et kvantitativt anliggende. Præmissen bag dette synspunkt er dog, at det eneste relevante kausalspørgsmål for en evaluator er spørgsmålet om sammenhænge, som kan generaliseres på tværs af kontekster: Er vi på sporet af en generelt virksom mekanisme? En række kvalitative forskere – bl.a. Matthew Miles og Michael Huberman – peger dog på, at kvalitative data kan spille en central rolle i udvikling og test af hypoteser vedrørende det, de kalder "lokal kausalitet". De hævder, at kvalitative data kan give en både præcis, valid og nyttig viden om årsagerne til specifikke udfald i den lokale kontekst, som kan have stor værdi for udvikling af indsatser i netop denne kontekst – også med et prædiktivt sigte. Påstanden er, at der knytter sig et væsentligt potentiale til denne lokalt bundne kausalviden som supplement til generaliseret kausalviden. Det gælder i særdeleshed i forhold til lokal udvikling af værdiskabelsesorienteret indsats.

Min påstand vil fx være, at begrebet om "lokal kausalitet" vil have stor værdi i forbindelse med udviklings- og evalueringsarbejdet i Din Indgang, nu og i fremtiden.



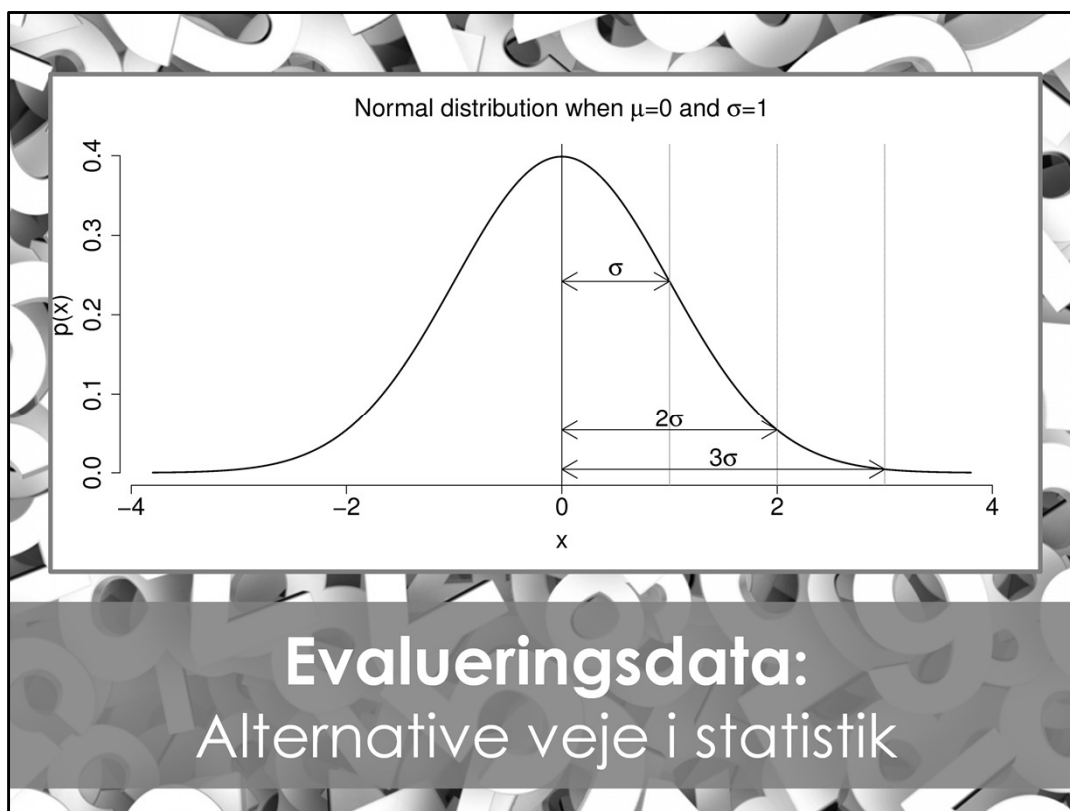
Evalueringsdata: Udvikle kvalitet i lokale data

Et særligt indsatsområde, forventer jeg, vil være arbejdet med at fremme den evalueringsmæssige kvalitet og anvendelighed af lokale data. Mange velfærdorganisationer frembringer løbende enorme kvalitative datamængder, som rummer masser af potentielt nyttige indsigter i et indsats- og evalueringsperspektiv. Problemet er, at disse datasæt – fx i form af journalmateriale m.m. – meget ofte ikke er opbygget tilstrækkeligt stringent, målrettet og strukturerede til, at de kan blive til den gavn for tilrettelæggelse og opfølgning på indsats, der i princippet er potentiale til.

Jeg kan bedst illustrere denne bestræbelse med et konkret eksempel. Marie Østergaard Møller er forsker ved Institut for Statskundskab på Aalborg Universitet, men hun driver samtidig konsulentvirksomheden ProPublic, der bistår kommuner og andre i at udvikle kvalitet i velfærdsydelser på især det sociale område. Aktuelt har hun et samarbejdsprojekt med Familieafdelingen i Randers Kommune, hvor hendes funktion er at udfordre dokumentationspraksis i sagsforløb vedrørende socialt udsatte børnefamilier. På det specialiserede børne- og ungeområde har man tradition for at dokumentere meget deskriptivt og narrativt – fx i forbindelse med de børnefaglige undersøgelser efter servicelovens § 50. Målsætningen for det fælles udviklingsprojekt er at skærpe dokumentations- og analysekompetencerne på tværs af afdelingens socialrådgivere, ledere m.m. På et grundlag af en skarpere, mere ensartet klassifikation af centrale faktorer i forløbene (herunder af ressourcer og potentialer) er ambitionen – uanset den irreducible kompleksitet i forløbene – at muliggøre en bedre indholdsmæssig kondensering. Der arbejdes efter en logik, der er inspireret af struktureret kvalitativ datakodning med fx analysesoftwarens NVivo. Styrket klassifikation og datakondensering øger udsigten til, at dokumentationen kan understøtte systematisk udvikling og

monitorering af indsats til gavn for værdiskabelsen i det enkelte forløb. Det er i hvert fald den fælles forventning til det igangværende projekt.

En del af præmissen bag projektet er netop, at man kan skærpe ledere og medarbejderes evne til at arbejde og dokumentere kvalitativt med fokus på "lokal kausalitet". Der udvikles ikke viden med mere generel gyldighed, men ambitionen er i høj grad at udvikle lokalt valid og brugbar kausalviden med prædiktiv (og handlingsstøttende) udsagnskraft.



Jeg vil fremhæve to konkrete bud på kvantitative tilgange, som vil være forholdsvis ukendte for mange evaluatore, men som for mig at se har stort potentiale i lyset af den udviklingsdagsorden, jeg her forsøger at beskrive. Fællesnævneren er, at begge tilgange distancerer sig fra den rolle statistisk metode typisk spiller i evalueringer. Den traditionelle tilgang til statistik i en evalueringssammenhæng (den tekniske betegnelse er "frekventistisk statistik") tager udgangspunkt i normalfordelingsantagelsen, og fokuserer idealtypisk på test af konkurrerende hypoteser på store datasæt opbygget med afprøvede og valide dataindsamlingsinstrumenter – fx standardiserede psykometriske ratingskalaer m.m. Målet kan fx være at fastslå, om den intervention, der er evalueringsfokus på, giver en statistisk signifikant mere effekt sammenlignet med "treatment-as-usual" på tværs af enkelttilfælde og på tværs af kontekster.

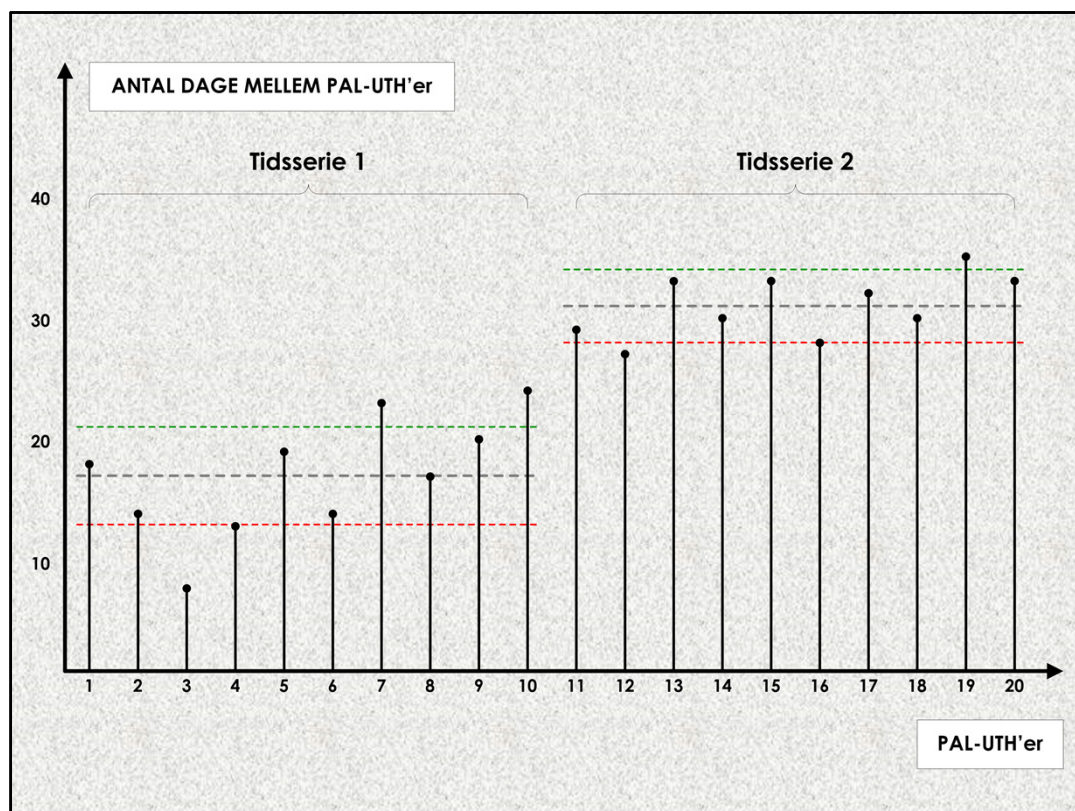
De to alternative tilgange, jeg vil præsentere, adskiller sig fra denne position ved, for det første, at tage højde for, at man som evaluator ofte ikke kan få adgang til de store, kvalificerede datasæt, som er forudsat i forbindelse med statistiske test, analyser m.m. For det andet er de kendetegnet ved at kunne tage højde for givne kvantitative datasæts lokalt bundne karakter. De to tilgange kan med andre ord arbejde med de data, der nu engang er tilgængelige. De har til gengæld det til fælles med den klassiske tilgang, at de ligeledes sigter på at frembringe datafunderede beslutningsgrundlag, hvor anvendelsen af egnede statistiske procedurer kvalificerer og udvider aktørernes analytiske beslutningskapacitet.



Evalueringsdata: Statistisk proceskontrol

Som det første eksempel på værdifulde statistiske tilgange, der konventionelt ikke har stået centralt i evalueringspraksis, vil jeg pege på "statistical process control" (SPC), som kan oversættes til statistisk proceskontrol. Det er en tilgang, som især forbindes med organisations- og kvalitetsudvikling i den private sektor, men også med bl.a. hospitalsvæsenet.

SPC er en tilgang til kvantitativ analyse af særlig relevans i lyset af systemtænkningen, da udgangspunktet er det organisatoriske system som helhed og det kontinuerlige databaserede arbejde med at løfte kvaliteten af systemets processer og ydelser. Kernen i SPC er opbygning af tidsseriedata med målinger på lokalt relevante kvalitetsparametre, hvor datavariationen over tid løbende bruges som grundlag for målrettede kvalitetsudviklende indsatser (fx på basis af kerneårsagsanalyser). Der skelnes i denne forbindelse mellem "common cause"- og "special cause"-kilder til datavariation, hvor målet i første omgang er at eliminere de "special cause"-kilder til variation, som skaber ustabile processer (og datapunkter) med store udsving. Først når processerne holder sig inden for et mere snævert udsvingsrum, kan den lokale kvalitetsindsats dernæst fokusere på "common cause"-kilderne, som er udtryk for systemets egen stabile funktionsmåde i sin nuværende form. Når målingerne i en defineret periode har ligget stabilt i den øvre del af sit udsvingsrum vil forudsætningerne være til stede for at "løfte barren" for systemets ydeevne til et stabilt, højere niveau. Omvendt kan der også ske tilbageslag, hvor "special cause"-kilder fører til kvalitetsbrist og forøget ustabilitet – i givet fald må fokus i kvalitetsarbejdet være på disse forhold.



Man kan bedst anskueliggøre, hvordan SPC fungerer med afsæt i et konkret, omend fiktivt og stiliseret eksempel.

Figuren rummer to tidsserier, hvor højden af hver af stolperne i tidsserierne viser tidsafstanden i dage mellem utilsigtede hændelser (UTH'er) i forbindelse med en sygehusafdelings implementering af patientansvarlig læge. Utilsigtede hændelser kan både indrapporteres af patienter, pårørende og medarbejdere fra afdelingen. En væsentlig UTH i denne sammenhæng kunne fx være, at en samtale om et scanningsvar med alvorlige konsekvenser for en kræftpatient varetages af en ung, uerfaren læge, som patienten ikke har mødt før, og som har ringe viden om patient og behandlingsforløb.

I tidsserie 1 er datavariationen i den første del af datasættet betydelig. I figuren markerer den grå punkterede linje medianen i datasættet, mens den grønne henholdsvis røde linje markerer det udsvingsrum, som afgrænser en stabil proces. I denne første fase sigter kvalitetsudviklingsindsatsen på at nedbringe den "special cause"-variation, som gør processen ustabil. I tidsseriens sidste del bliver udsvingene mindre, og når forudsætningerne er opfyldt, kan fokus for kvalitetsarbejdet gå over til permanent at løfte systemets funktionsevne til et højere niveau – konkret til at løfte medianen for tidsafstanden mellem episoderne til et permanent højere niveau med flere dage mellem hver UTH.

Eksemplet kan først og fremmest bruges til at illustrere, hvordan SPC-analyser af lokale målinger kan fungere som del af datagrundlaget for kvalitetsudvikling af lokale indsatser. Typisk vil analyserne gå hånd i hånd med mere kvalitative analyser af konkrete kilder til

datavariation samt eventuelt andre kvantitative data. Integration af SPC-værktøjet i evaluatorværktøjskassen vil formentlig forudsætte noget "oversættelsesarbejde", men i rette sammenhæng kan det for mig se udgøre en nyttig tilføjelse til evaluatorværktøjskassen.

$$P(A|B) = \frac{P(B|A)P(A)}{P(B)}$$



Evalueringssdata: Bayesiansk statistik

Den bayesianske tilgang til sandsynlighedsberegning føres tilbage til den engelske præst og statistiker Thomas Bayes (1701-1761), som formulerede den betragtning, der går under betegnelsen Bayes' teorem eller læresætning, og som siden er blevet udbygget af andre statistikere. Bayes' læresætning udtrykkes i sin mest enkle form med ovenstående formel, hvor pointen er, at der kan dannes mere retvisende og dermed nyttige forventninger til sandsynligheden af en begivenhed ("A"), hvis beregningen indarbejder al den viden, man i øvrigt måtte have om andre relevante forhold eller begivenheder ("B"). Det er således en del af tilgangen, at man fx søger at indarbejde (kvantificere) relevante kvalitative data af enhver art – bayesiansk statistik betegnes ofte som den "subjektive skole". Grundpåstanden er, at der findes tilfælde, hvor der vil komme *mindre* præcise og brugbare fremtidsforventninger (forudsigelser) ud af en stringent frekventistisk tilgang, som ignorerer tilgængelig, og potentielt nyttig viden ud fra epistemologiske og metodiske betragtninger, sammenholdt med en bayesiansk tilgang. En yderligere væsentlig forskel på de to tilgange er, at bayesiansk statistik i modsætning til frekventistisk statistik tager aktivt højde for stiafhængighed i forbindelse med beregningen af fremtidige sandsynligheder. Konkret betyder dette, at statistisk sandsynlighedsberegning ses som en iterativ proces, hvor ny viden (herunder viden om, hvordan tidligere prognoser er faldet ud) indarbejdes i nye prognoser. I mange praktiske applikationer har dette stor værdi.

Bayesiansk statistik har indtil nu spillet en helt perifer rolle i evalueringsteori og -praksis, men det er værd at bemærke, at tilgangen fx er i bred anvendelse i forbindelse med risikoanalyser i finanssektorer og i en sikkerhedspolitisk sammenhæng. Det interessante er, at årsagen til dette anvendelsesmønster netop er fraværet af det solide

"frekventistiske" datagrundlag, som, vil jeg påstå, også kendetegner evalueringsopgaven i forhold til værdiskabelsesorienterede velfærdsindsatser.



Ovenstående (igen, stiliserede) eksempel kan illustrere forskellen på en statistisk understøttet levering af velfærdsindsats (det kunne fx være i Din Indgang i Fredericia Kommune), som tager et frekventistisk henholdsvis et bayesiansk udgangspunkt. "Frekventisten" vil tage udgangspunkt i den foreliggende generelle statistiske viden om målgrupper, problemårsager, indsatser m.m. og søge at henhøre resultatet af sin konkrete undersøgelse af borgerens aktuelle situation under de generelle sammenhænge, der findes statistisk viden om. Når hun er kommet så langt som muligt ad denne vej, aftales en relevant indsats med borgeren. "Bayesianeren" foretager de samme skridt, men søger derudover, for det første, at kvantificere sin øvrige viden om borgeren (fx borgerens livshistorik, personlighed, værdier, netværk og relationer osv.) med henblik på at nå til en mere kvalificeret prognose og indsats. For det andet vil hun fra starten anlægge et iterativt perspektiv: Jo mere usikker den viden, hun i første omgang handler på, er, jo mere vil hun arbejde med udgangspunkt i kortsigtede prognoser, som i sig selv genererer ny viden, der efterfølgende kan indarbejdes i nye prognoser og ny indsats.

I praksis vil iværksættelse af fx sociale indsatser i deres logik minde meget mere om den bayesianske variant end om den (karikerede) frekventistiske version. Pointen er imidlertid, at den måde kvalitativ viden understøtter beslutning om indsats på, ofte er ustruktureret og analytisk svag. Det er bl.a. dette forhold, der begrundes fx Marie Østergaard Møllers samarbejdsprojekt med Randers Kommune.



Hvad er jeres respons på det, jeg har præsenteret jer for? Hvilke forbehold sidder I med?



Udvalgte referencer:

Gates, Emily & Lisa Dyson (2017): "Implications of the Changing Conversation About Causality for Evaluators", *American Journal of Evaluation*, årg. 38, nr. 1, s. 29-46.

Huberman, A. Michael & Matthew B. Miles (1985): "Assessing local causality in qualitative research", s. 351-81 i D. Berg & K. Smith (red.): *The self in social inquiry: Researching methods*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Maxwell, Joseph A. (2004): "Using Qualitative Methods for Causal Explanation", *Field Methods*, årg. 16, nr. 3, s. 243-264.

Miles, Matthew B., A. Michael Huberman & Johnny Saldaña (2014): *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Pollard, William E. (1986): *Bayesian Statistics for Evaluation Research. An Introduction*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Posavac, Emil (1995): "Statistical Process Control in the Practice of Program Evaluation", *Evaluation Practice*, årg. 16, nr. 2, s. 121-130.

Quinn Patton, Michael (2011): *Developmental Evaluation. Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*, New York: Guilford.

Seddon, John (2008): *Systems Thinking in the Public Sector*, Axminster: Triarchy Press.

Smith, Gerald M. (2003): *Statistical Process Control and Quality Improvement*, London: Pearson.

Syvantek, Daniel J. m.fl. (1996): "A Comparison of Methods for the Evaluation of Significance: Evidence from Organizational Change Interventions", *Applied Behavioral Science Review*, årg. 4, nr. 1, s. 23-37.

Hjemmeside om "Din Indgang" i Fredericia: www.fredericia.dk/borger/omsorg-sundhed/voksne-handicappede/din-indgang

Hjemmeside om evaluering af projekt patientansvarlig læge:

www.defactum.dk/publikationer/ShowPublication?publicationId=633&pageId=309986

Danske Regioners Hvidbog for den patientansvarlige læge:

www.regioner.dk/media/4796/hvidbog20for20den20patientansvarlige20lc3a6ge2c20mar20ts202017.pdf