

# Det nationale Gennembrudsprojekt Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien



Illustration: Poul Pava

## Slutrapporter



Det nationale gennembrudsprojekt  
Styrkelse af den fælles indsats i børne-  
og ungdomspsykiatrien

## Slutrapporter

Projektet er iværksat af:

Velfærdsministeriet (tidligere Socialministeriet)

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse (tidligere Indenrigs- og Sundhedsministeriet)

Danske regioner (tidligere Amtsrådsforeningen)

Henvendelse vedrørende projektet:

Projektleder Helle Høgh, Helle.hoegh@stab.rm.dk, 87 28 49 58

Proceskonsulent Anette Stamer Ørsted, Anette.oersted@stab.rm.dk, 87 28 49 54

Publikationen er redigeret og sammenskrevet af:

Proceskonsulent Anette Stamer Ørsted, Anette.oersted@stab.rm.dk

Rapporten kan rekvireres hos:

Center for Kvalitetsudvikling

Region Midtjylland

Oluf Palmes allé 15

8200 Århus N

Tlf.: 87 28 50 03

Publikationen kan downloades fra:

<http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

Pris: 110 kr. ekskl. moms og forsendelse

ISBN-nr. 978-87-92176-14-1

Tryk: Danske Regioner

Forside illustration: Poul Pava

© Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Januar 2008

# Indholdsfortegnelse

Læsevejledning til slutrapporterne .....	7
Team Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg Hospital .....	9
Team Handicapcenter Øst, Københavns Kommune .....	19
Støtteteam, Støtte og Rådgivning/PPR, Københavns Kommune .....	29
Team Albertslund Kommune .....	33
Team Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup .....	45
Team Børne- og Ungdomspsykiatriskafdeling, Holbæk Sygehus.....	67
Team Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov.....	77
Specialteam Børne- og Ungeforvaltning, Horsens Kommune .....	87
Støtteteam Børne- og Familierådgivning, Horsens Kommune .....	95
Team Herning Kommune .....	101
Team Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Vest, Herning .....	111
Team Børne- og Ungdomspsykiatrien, Kolding Sygehus .....	119
Team Kolding Kommune.....	137
Team Rygsækken, Esbjerg Kommune.....	157
Team Børne- og Ungdomspsykiatrien, Psykiatriskcenter Vest, Esbjerg Sygehus .....	163
Støtteteam Varde Kommune .....	171



# Læsevejledning til slutrapporterne

Som afslutning på projektdeltagelsen i det nationale gennembrudsprojekt om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien* har hvert deltagende team udarbejdet en afsluttende rapport. Formålet med slutrapporten er at lade hvert enkelt team fremstille egne lokale og regionale resultater og proceserfaringer fra hele projektperioden.

Hovedtrækkene fra slutrapporterne indgår som en del af den samlede evaluering, udarbejdet af det nationale sekretariat, for at give et nuanceret billede af, hvordan der lokalt har været arbejdet i projektet. Slutrapporterne giver også indblik i de forskelle, der har været lokalt i forhold til deltagelse i projektet.

Det nationale sekretariat har udarbejdet skabelonen for slutrapporten, for at skabe en ens struktur i slutrapporterne. Det må i den forbindelse understreges, at det ikke er formålet med slutrapporterne, at teamene skal sammenlignes på tværs af hinanden, da teamenes lokale mål er forskellige. Endvidere har teamene haft forskellige rammer og vilkår i projektperioden. I slutrapporterne er der således fokus på teamets egen udvikling i projektperioden, da ingen team har haft identiske forløb.

I løbet af de første måneder i projektperioden blev antallet af team reduceret, mens nye team kom til, hvilket har resulteret i i alt 16 lokale team. Af de 16 team har 3 af disse haft status som 'støtteteam', idet de ikke har haft ressourcer til udvikling af eget materiale, men gerne har villet bidrage til processen og samarbejdet i netværket. De 3 'støtteteam' har derfor også udfyldt en anden og mere simpel skabelon for slutrapporten.

De overordnede spørgsmål der søges

besvaret i slutrapporten er:

- Hvilke mål har teamet arbejdet hen imod?
- Hvilke forandringstiltag har været iværksat med henblik på at opnå de fastsatte mål?
- Hvilke målinger er foretaget i relation til de opstillede mål?
- Hvilke resultater har teamet opnået?
- Hvilke gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde har teamet opnået undervejs i processen?
- Hvilke centrale erfaringer har teamet gjort sig i forhold til at arbejde med gennembrudsmetoden?
- Hvad er planerne for det videre kvalitetsudviklingsarbejde i forbindelse med projektets centrale emner?

I det følgende fremgår en kort beskrivelse af de emner, der belyses i slutrapporterne:

## **Baggrundsoplysninger**

Beskrivelse af teammedlemmer og kontakttinformation. Desuden en kort beskrivelse af afsnittet, samt et kort resumé af de opnåede resultater.

## **De regionale målsætninger, lokale resultat- og procesmål**

For at sikre den røde tråd i forandringsarbejdet har teamene arbejdet ud fra flere niveauer af mål. Hvert team har således indgået i en regional og tværsektoriel projektgruppe. Denne har haft til opgave at udforme en fælles målsætning for deltagelse i projektet ud fra projektets overordnede målsætninger. Dernæst har hvert team operationaliseret deres regionale målsætning og formuleret mellem 1-4 resultatmål, som er gennemgående for hele projektperioden. Endelig har hvert

team opstillet mellem 1-4 procesmål i forbindelse med resultatmålene. Disse mål er retningsgivende for processen og "et skridt på vejen" til at opnå de lokale resultatmål. Procesmålene kan ændre sig i løbet af projektperioden.

### **Iværksatte forandringstiltag**

Hvert team har udarbejdet en beskrivelse af de forandringstiltag, de har iværksat som følge af de opstillede mål i løbet af projektperioden. Forandringstiltagene er udtryk for de 'redskaber', som teamene udarbejder for at opnå bedre arbejdsmetoder.

### **Målinger**

I projektet har teamene modtaget undervisning i at anvende rundigrammer (tidsserieanalyse), som grafisk præsentation af deres resultater. Teamene har derfor haft mulighed for at anvende dette redskab til at kunne følge egne processer over tid. I projektet er der imidlertid ikke mange team, der har benyttet sig af denne mulighed. Det kan der være flere forklaringer på, hvoraf en af de vigtigste årsager i høj grad skyldes den meget lave gennemstrømning af patienter/brugere, hvilket resulterer i en høj grad af statistisk usikkerhed.

### **Resultater**

Hvert team beskriver i slutrapporten de væsentligste resultater, de har opnået i løbet af projektperioden. Resultaterne re-

laterer sig overordnet til det tværsektorielle samarbejde, men kan både være i forhold til de regionale målsætninger, samt de lokale resultat- og procesmål.

### **Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde**

Da projektets fokus omhandler det tværsektorielle samarbejde indgår en separat beskrivelse af teamenes oplevelse af at udvikle metoder på tværs af sektorerne.

### **Kommentarer til processen**

I slutrapporterne har hvert team udarbejdet en beskrivelse af rammer og vilkår for projektarbejdet i projektperioden. Såfremt der har været væsentlige ændringer i projektperioden mht. organisationen, personale og ressourcer er disse anført under dette afsnit.

### **Erfaringer med at arbejde efter gennembrudsmetoden**

Slutrapporterne indeholder desuden en beskrivelse af teamenes erfaringer med at arbejde ud fra forskellige elementer ved metoden.

### **Det videre kvalitetsudviklingsarbejde**

Dette afsnit omhandler, hvilke planer, teamet og ledelsen har lagt for det videre kvalitetsudviklingsarbejde. Såfremt der ikke foreligger konkrete planer beskriver teamet, hvilke ønsker de har til det fremtidige arbejde.



# Slutrapport

Team

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center,  
Bispebjerg Hospital



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg, Region Hovedstadens Psykiatri
<b>Teammedlemmer</b>	Ole Sylvester Jørgensen, overlæge Liselotte Lindgren, afdelingssygeplejerske Eva Hallum, socialrådgiver Tove Bech, koordinator/socialrådgiver
<b>Regional projekgruppe</b>	Hovedstaden team 1 (samarbejde med Handicapcenter Øst og Støtte, Rådgivning og Sundhed, Københavns Kommune)
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	Børne- & Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg består af 9 afsnit. Afsnit F3, som har deltaget i gennembrudsprojektet, er et dagafsnit for børn i alderen 2 – 8 år. Børnene har ofte vanskeligheder i forhold til kontakt og samspil, sprog og kommunikation, intellektuel og følelsesmæssig udvikling, samt motorik. Børnene er dagindlagt i op til 3 måneder.
<b>Resumé af resultater</b>	<p>Vi har arbejdet med at opnå bedre sammenhæng på tværs af sektorerne for børn og forældre samt for de professionelle. På baggrund af indledende interviews forældre og personale har vi, for at opnå dette, udviklet følgende forandringstiltag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidlig <b>underretning</b> til socialforvaltningen: for at undgå ventetid mellem undersøgelse og evt. foranstaltning sendes underretning til socialforvaltningen og PPR så tidligt som muligt for dermed at etablere et parallelt undersøgelsesforløb.</li> <li>• <b>Midtvejsbrev</b> sendes til daginstitutionen 1½ måned før udskrivning for at sikre, at der er støtte til barnet, når det kommer tilbage.</li> <li>• <b>Direkte henvisning til handicapcentret:</b> i projektperioden kunne børn, der med stor sandsynlighed ville få en diagnose inden for autismspektret henvises direkte til handicapcentret og undgå den tidskrævende vej gennem børne- familieteamet med ringe mulighed for parallellforløb.</li> <li>• <b>Vejledningsbesøg</b> af miljøpersonalet i daginstitutionen efter udskrivning for at øge forståelse af barnets problemer og give arbejdsideer, der fremmer barnets videre vækst og udvikling.</li> <li>• <b>Fokus på netværksmødet</b> – hvad er formålet med mødet? Udarbejdelse af mødeindkaldelse med fleksibel dagsorden. Udsendelse af beslutningsreferat til alle deltagere.</li> </ul> <p>Projektperioden afsluttedes med, at der blev sendt <b>underretning</b> i alle forløb, hvor forældrene var indforståede. Dette var et tiltag, som gav god mening for alle, og kun ét enkelt forældrepar ønskede ikke underretningen sendt.</p> <p>Der blev sendt <b>midtvejsbrev</b> i 50 % af forløbene. Det betyder ikke, at daginstitutionen ikke blev orienteret om udskrivningsdato i den sidste halvdel af forløbene, men at dette skete på anden vis.</p>

	<p>Der er foretaget 6 <b>vejledningsbesøg</b>. 5 daginstitutioner oplyser, at besøget har givet arbejdsideer, der fremmer barnets videre vækst og udvikling. 1 daginstitution mener ikke at have lært noget nyt.</p> <p>Der har været afholdt 6 <b>netværksmøder</b>. Alle deltagerne var tilfredse med forløbet af møderne.</p> <p><b>5 forældre</b> er efter deres barns udskrivning blevet interviewet om <b>sammenhængen i forløbet</b>. 4 vurderer, at sammenhængen har været god, mens 1 svarer dårlig, fordi kontakten til børne-familieteamet ikke er etableret. I 2 af forløbene er der sket direkte henvisning til handicapcentret, og her er tilbagemeldingerne særdeles positive.</p> <p>I 5 tilfældige forløb er der sendt spørgeskemaer til <b>professionelle</b> med henblik på vurdering af deres oplevelse af <b>det tværsektorielle samarbejde</b>.</p> <p>Fra <b>socialforvaltningen</b> er der kommet 4 besvarelser – 3 der vurderer, at det har fungeret godt, og 1 der er ubesvaret på grund af ny sagsbehandler, som samtidig finder at ansvar og kompetencefordeling ikke er tydelig efter udskrivningen.</p> <p>Fra <b>PPR</b> er der kommet 1 besvarelse, som ikke har oplevet, at samarbejdet har fungeret.</p> <p>Fra <b>F3</b> er der 4 svar, 2 positive, 1 negativt og 1 ubesvaret. De forskellige tiltag har afslutningsvis været drøftet i F3, hvor man oplever, at de giver mening. Her har man besluttet, at implementere dem i det fortsatte arbejde.</p> <p>I projektperioden har samarbejdet på det konkrete sagsniveau været tæt med handicapcentret. PPR og børne-familieteam ønskede på grund af omstrukturering og mangel på ressourcer ikke at deltage på dette niveau. Dette afspejler sig måske i svar og svarprocent.</p>
--	--

## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

At udvikle samarbejdet mellem Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen og Bispebjerg Hospital, så roller, ansvar og kompetencefordeling tydeliggøres mellem alle parter, for at sikre kontinuitet i forløbet fra henvisning til iværksættelse af tilbud.

At roller, ansvar og kompetencefordeling sektorerne imellem fremstår klare og præcise for børn/unge og deres pårørende, for at sikre medinddragelse i forløbet fra henvisning til iværksættelse af tilbud.

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

80 % af pårørende oplever kontinuitet i deres barns forløb på tværs af sektorerne.

### Procesmål

#### Procesmål 1A:

Med henblik på opstart af parallellforløb skal kontakt til Socialforvaltning, handicapcenter og PPR ske i 80 % af forløbene i form af fremsendelse af standardbrev i det forambulante forløb, senest 3 uge efter dagindlæggelsen.

#### Procesmål 1B:

Med henblik på etablering af støtte i daginstitutionen efter udskrivning fra F3 skal standardbrev med udskrivningsdato i 100 % af forløbene sendes til institution og pædagogisk konsulent senest 1½ måned inden udskrivningen.

### Iværksatte forandringsstiltag til dette mål

- Underretningsbrev
- Midtvejsbrev
- Direkte henvisning til Handicapcenter Øst

### Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)

- Dialog og sparring med de 2 andre sektorer under udarbejdelse af forandringsstiltag.
- Forældreinterviews – interviewguide.
- Optælling af underretninger og midtvejsbreve.

### Resultater:

Som det fremgår af nedenstående graf er det blevet indarbejdet i afsnit F3, at der sendes **underretning** i alle sager (hvor forældrene giver tilladelse). Målet var 80 %.

**Midtvejsbrevet** sendes i halvdelen af sagerne – her var målet 100 %. Den lave målopfyldelse har været drøftet i afsnit F3 og betyder ikke, at daginstitutionerne i den manglende halvdel ikke er blevet orienteret om udskrivningsdato, men at dette er sket på anden vis, f.eks. i et andet brev/skrivelse eller mundtligt. De sagsansvarlige behandlere finder brevet relevant som et redskab, der kan bruges.

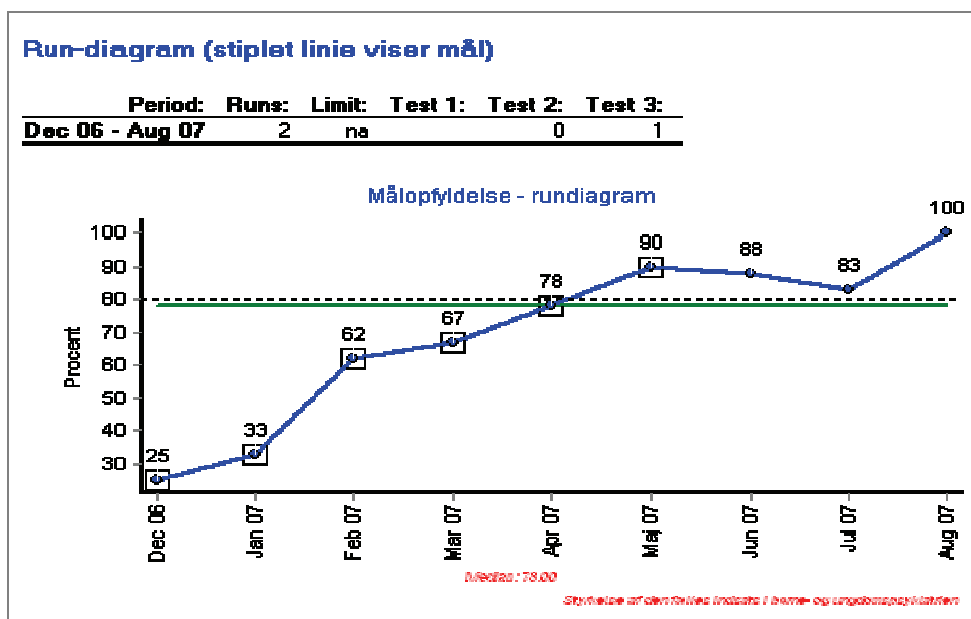
I forvisitationssamtalen blev forældrene præsenteret for projektet og efterfølgende fik de et orienteringsbrev, hvori det blev oplyst, at de ville blive kontaktet telefonisk 4 - 6 uger efter barnets udskrivning. Dette med henblik på et telefoninterview om deres oplevelse af sammenhængen i det tværsektorielle forløb.

Indtil nu er **5 forældre interviewet** – 5 andre vil blive interviewet, (disse børn har endnu ikke været udskrevet længe nok). 4 forældre vurderer at **sammenhængen har været god**, mens 1 forælder vurderer den som **dårlig** – kontakten til børne-familie-team er ikke etableret. I 2 af forløbene er der sket **direkte henvisning til handicap-centret** – her er vurderingerne fra forældrene særdeles positive.

## Evt. grafer

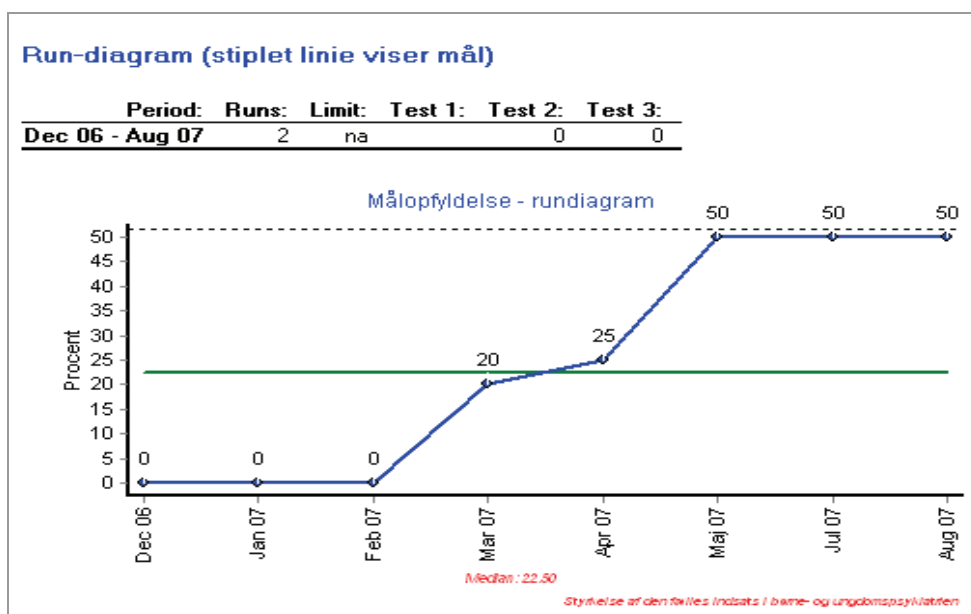
### Underretningsbrev

Procesmål 1: Med henblik på opstart af parallellforløb, skal kontakt til socialforvaltningen, handicapcenter og PPR i 80 % af forløbene, i form af fremsendelse af standardbrev i det forambulante forløb, senest 3 uger efter dagindlæggelsen.



### Midtvejsbrev

Procesmål 2: Med henblik på etablering af støtte i daginstitutionen, efter udskrivning fra F3, skal standardbrev med udskrivningsdato i 100 % af forløbene sendes til institutionen og pædagogisk konsulent senest 1½ måned inden udskrivningen.



<b>Resultatmål 2</b>	90 % af personale og samarbejdsparter oplever, at det tværsektorielle samarbejde fungerer tilfredsstillende.
<b>Procesmål</b>	80 % af daginstitutionspersonalet oplever, at vejledningen fra miljøpersonalet i forbindelse med udskrivningen øger forståelsen af barnets problemer og giver arbejdsideer, der fremmer barnets videre vækst og udvikling.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Vejledningsmøder i daginstitutionerne efter, at barnet er udskrevet.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Dialog og sparring med de 2 andre sektorer under udarbejdelse af forandrings tiltag. Personalet i daginstitutionerne udfylder evalueringsskema efter vejledningen. Optælling af antal vejledningsbesøg. Spørgeskema til professionelle på F3, handicapcenter og PPR
<b>Resultater</b>	Der er afholdt <b>6 vejledningsbesøg</b> i daginstitutioner. 5 institutioner oplyser at besøget har givet arbejdsideer, der fremmer barnets videre vækst og udvikling. 1 institution er mere kritisk – synes ikke de har lært noget nyt. Flere skriver kommentarer om, at det er rart at få forløbet afsluttet på denne måde, hvor trådene bliver samlet. Med henblik på måling af <b>de professionelles oplevelse af det tværsektorielle samarbejde</b> , er 5 tilfældige forløb fra projektperioden udvalgt. I disse forløb er spørgeskemaer sendt til professionelle i handicapcentret, børnefamilieteam, PPR og F3. Fra <b>socialforvaltningen</b> er der kommet 4 besvarelser – 3 der vurderer, at samarbejdet har fungeret godt, og 1, der er ubesvaret på grund af ny sagsbehandler, som samtidig finder, at ansvar og kompetencefordeling ikke er tydelig efter udskrivningen. Fra <b>PPR</b> er der kommet 1 besvarelse, som ikke har oplevet, at samarbejdet har fungeret. Fra <b>F3</b> er der 4 svar, 2 positive, 1 negativt og 1 ubesvaret.
<b>Resultatmål 3</b>	80 % af deltagerne i netværksmøderne skal være tilfredse med forløbet af møderne.
<b>Procesmål</b>	<b>Procesmål 3A:</b> Ved 100 % af møderne er der udformet en præcis dagsorden.  <b>Procesmål 3C:</b> Ved 100 % af møderne udformes beslutningsreferat, som sendes til alle interessenter.

<b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b>	Standardindkaldelse med dagsorden med mulighed for tilføjelser til dagsorden fra alle. Beslutningsreferat sendes til alle deltagere efter alle møder.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Dialog og sparring med de 2 andre sektorer under udarbejdelse af forandringstiltag. Spørgeskema med svarkuvert sendes ud med beslutningsbeslutningsreferat. Optælling af antal netværksmøder og deltagere.
<b>Resultater</b>	Efter udarbejdelse af evalueringsredskaber er der afholdt 6 netværksmøder. 46 personer har deltaget i disse møder, og vi har modtaget 36 spørgeskemaer retur (forældrepar har kun modtaget 1 skema). Alle var tilfredse med forløbet af netværksmøderne. Der er kommet mange kommentarer, som vi kan lære af.
<b>Gevinster vedrørende det tværsektorielle samarbejde</b>	Det tætte samarbejde i projektperioden, hvor forandringstiltag er blevet til i dialog på tværs af sektorer, har givet øget kendskab til hinandens arbejdsområder, sagsgangene i de 3 sektorer, kompetencer og arbejdsvilkår. Dette har fået konsekvenser for samarbejdet også ud over projektgruppen – oplevelsen af, at det er mennesker, vi samarbejder med og ikke "kun en sektor".
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	Svær periode med uro og forandringer som følge af struktureform. Personalereduktioner på afsnit F3 i projektperioden. Frie rammer, men ikke tilføjelse af ressourcer og/eller reduktion i arbejdsopgaver.
<b>Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden</b>	
<b>Forberedelsespakke</b>	Forekom umiddelbart overvældende. Vi var ikke godt nok orienterede om omfanget af projektet og blev overrumplet over mængden af informationer. Rutediagram og indledende interviews af forældre og personale var gode øvelser at få viden gennem.
<b>Forandringskatalog</b>	Vi har i projektperioden ikke haft tid og overskud til at bruge forandringskataloget. Vi kan måske bruges det som inspirationskilde, når projektet er slut.
<b>PDSA - metoden</b>	God metode, men tankegangen er ikke ny, da vi på alle afsnit er vant til at arbejde med kvalitetsudvikling.
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God vekselvirkning mellem teoretiske oplag, og det at vi som deltagere aktiveres/får lov at lege.</li> <li>• Det har været rart at have mulighed for ro og tid til fordybelse og at blive forkælet. (mad og drikke)</li> <li>• For pressede programmer, der kan få præg af envejskommunikation. Man får som deltager let fornemmelsen af, at "for meget skal afleveres", og at der ikke bliver tid nok til dialog og lydhørhed.</li> <li>• De mange deltagere har forskellige forudsætninger for</li> </ul>



	<p>bl.a. læring, qua deres tidligere erfaringer. Vores gruppe har oplevelsen af megen "gammel vin på ny flasker".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har haft megen glæde af vores regionale netværk, men vi har ikke haft overskud til det nationale netværk på læringsseminarerne (især de 2 første).</li> <li>• Vi manglede de lokale ledelsers medvirken (Region Hovedstaden 1) ved 2. læringsseminar.</li> </ul>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har med glæde og stort udbytte benyttet os af sekretariats ekspertise og har oplevet stor velvilje.</li> <li>• De elektroniske hjælpemidler har krævet et stort tidsforbrug, telefoninterviews fungerede ikke. EPI-data har ikke virket for os.</li> <li>• Vi vil opfordre til, at man bruger mere kendte systemer for at mindske tidsforbruget.</li> </ul>
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	Metoden er enkel og velegnet til små forandringstiltag i praksis.
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	Metoden er krævende i forhold til udvikling af måleredskaber, der skal være egnede for de enkelte tiltag.
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	Intet yderligere at tilføje til samlede erfaringer med metoden.
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På F3 har de forskellige forandringstiltag været drøftet. Der er på afsnittet fuld opbakning til at arbejde videre med tiltagene, da de alle giver god mening for samtlige medarbejdere – og modellen står åben for nye tiltag.</li> <li>• I forhold til spredning til hele afdeling F vil vi arbejde på, at relevante tiltag indarbejdes lokalt på de enkelte afsnit.</li> <li>• I forhold til det tværsektorielle samarbejde har vi i den regionale gruppe planlagt et møde med ledelsesrepræsentation fra alle 3 sektorer, hvor resultaterne fra projektet fremlægges og drøftes – her under eventuelle fællestiltag og det videre samarbejde.</li> <li>• Endelig kan man overveje om nogle af de afprøvede tiltag kan indgå i de kommende sundhedsaftaler.</li> </ul>



# Slutrapport

Team  
Handicapcenter Øst,  
Københavns Kommune

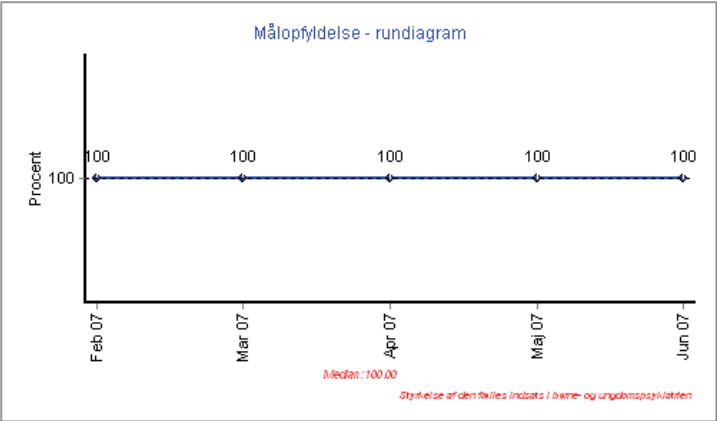


Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Københavns Kommune Socialforvaltningen Handicapcenter Øst
<b>Teammedlemmer</b>	Beth Lander Astrup Vibeke Dam Hansen Ulla Wiese
<b>Regional projektgruppe</b>	Hovedstadsgruppe 1 I samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg Hospital og rådgivning og Sundhed/PPR, Københavns Kommune.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p>Børneteamet bestod ved projektstart af 8 socialrådgivere, 1 teamchef, 1 administrativ medarbejder og 1 ergoterapeut. Til teamet var tilknyttet en lægekonsulent og en psykologisk konsulent.</p> <p>Børneteamet havde på dette tidspunkt ca. 360 sager, som alle var visiteret på baggrund af børnenes diagnose.</p> <p>Arbejdsopgaverne er primært at give råd og vejledning samt ydelser efter serviceloven til børn og unge mellem 0-18 år og deres forældre.</p> <p><b>Pr. 1. januar 2007 er børneteamets struktur blevet ændret</b>, idet de 4 børnehandicapteams i Københavns Kommune er slået sammen i et stort børnehandicapcenter. Der er nu sket opdeling af børnene i 2 børnegrupper (0-12 år) og 1 ungegruppe (13-18 år).</p> <p>Det store børneteam bestod oprindeligt af 36 sagsbehandlere, men efterfølgende har 14 opsagt/ophørt deres stilling eller er gået på barsel. Der er kun sket 3 genbesættelser, idet det er vanskeligt at rekruttere nye sagsbehandlere.</p> <p>Der er udover sagsbehandlere tilknyttet 2 administrative medarbejdere, 1 teamchef, 1 socialfaglig koordinator, 1 projektmedarbejder og 2 studentermedhjælpere.</p> <p>Til det nye børneteam er der tilknyttet 1 lægekonsulent og 1 psykologisk konsulent med få timer ugentlig.</p> <p>Børneteamet har i dag ca. 1.700 sager.</p>

Regionale målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. At udvikle samarbejdet mellem socialforvaltningen, børne- og ungdomsforvaltningen og Bispebjerg Hospital, så roller, ansvar og kompetencefordeling tydeliggøres mellem alle parter for at sikre kontinuitet i forløbet fra henvisning til iværksættelse af tilbud.</li> <li>2. At roller, ansvar og kompetencefordeling sektorerne imellem fremstår klare og præcise for børn/unge og deres pårørende for at sikre medinddragelse i forløbet fra henvisning til iværksættelse af tilbud.</li> </ol>
Lokale mål og tilhørende resultater	
<b>Resultatmål 1</b>	Handicapcentret skal deltage i 100 % af de netværksmøder på BBH om børn, der ligger indenfor Handicapcentrets målgruppe.
<b>Procesmål</b>	Visitationsudvalget fordeler i 100 % tilfælde sagen til en sagsbehandler, der har mulighed for at deltage i det indkaldte netværksmøde. Ved sygdom dækker sagsbehandlerne hinanden ind, så deltagelse fra Handicapcentret er sikret.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	For at ovennævnte målsætninger har kunnet opfyldes, har det været nødvendigt, at visitationsudvalget har været opmærksom på de mødeindkaldelser, der indkaldes til. Herefter har visitationsudvalget fordelt indkaldelsen til en sagsbehandler, der har kunnet deltage i mødet.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Vi har registreret hver gang, vi modtog invitation til netværksmøder og registreret, hvor mange netværksmøder, vi har deltaget i (metode: ølregnskab).
<b>Resultater:</b>	I målingsperioden, der strækker sig fra 01.02 – 30.06 2007, har vi deltaget i 100 % af de indkaldte netværksmøder. Resultatmål og procesmål er således fuldt ud opfyldt.
<b>Evt. grafer</b> Procesmål 1A: Handicapcentret deltager 100 % i netværksmøder på BBH Run-diagram (stiplet linie viser mål) Period:               Runs:   Limit:   Test 1:   Test 2:   Test 3: Feb 07 - Jun 07   1       na               0       0       .	
	

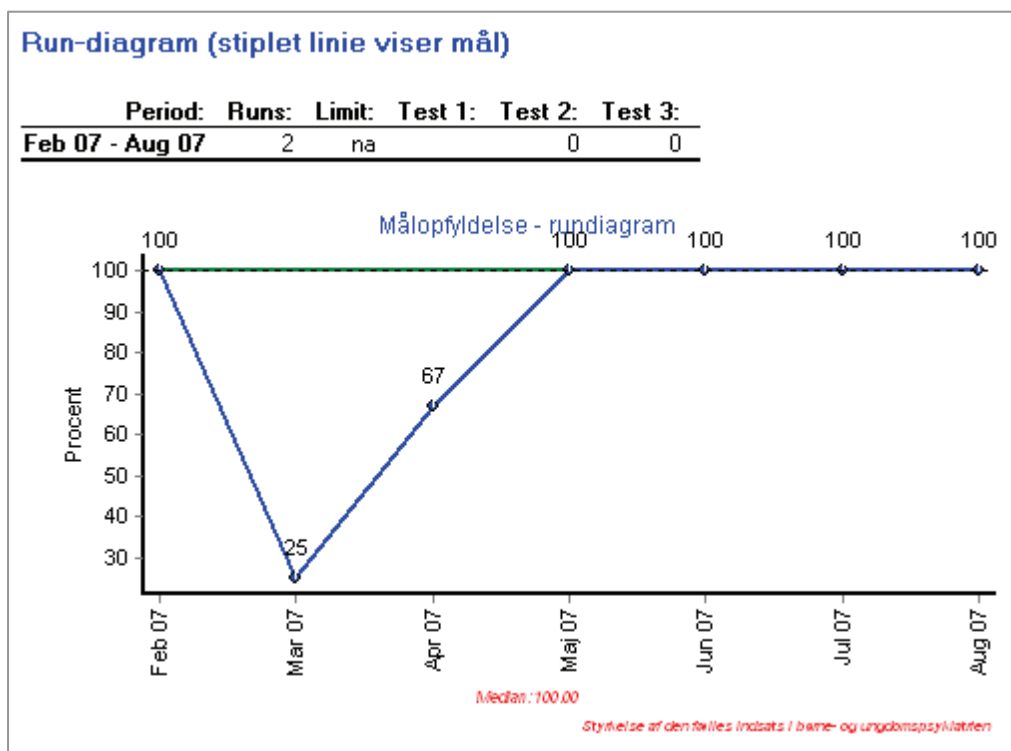
<b>Resultatmål 2</b>	95 % af forældrene oplever kontinuitet i overgangen mellem BBH og HCØ
<b>Procesmål</b>	I 100 % af alle sager skal overgangen til HCØ indledes ved et netværksmøde (på BBH), bl.a. ved en aftale om snarlig efterfølgende førstegangssamtale (for forældrene på Handicapcentret)
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Ved deltagelse i alle de netværksmøder, som vi bliver indkaldt til, sikrer vi, at der sker en kontinuitet ved overgangen fra BBH til Handicapcentret. Samtidig sikrer vi os under netværksmødet, at det bliver klargjort for forældrene og samarbejdspartnerne, at Handicapcentret fremover vil have en koordinerende funktion i forhold til familien. Vi har tillige lavet en forsøgsordning, der omfatter tidligere indtag af sager, der på forhånd ikke er tilknyttet et børne/familie-team, men som venter på at få stillet den endelige diagnose, som BBH og vi på forhånd har skønnet, ville falde ind under handicapcentrets målgruppe.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Hvis det har været muligt, har forældrene ved netværksmødet fået en tid til førstegangssamtale. Har dette ikke kunnet lade sig gøre, er forældrene tilskrevet med tilbud om en førstegangssamtale indenfor 14 dage.
<b>Resultater</b>	Vi har ikke lavet decideret optælling heraf, men vores fornemmelse er, at vi opfylder målene. I forhold til vores målsætning om indvisitering af ikke endeligt diagnosticerede børn, har vi siden januar 2007 modtaget 3 sager. Vores erfaring med disse sager er, at forældrene har oplevet en sammenhæng og tryghed ved, at de har været i kontakt med deres rådgiver i Handicapcentret forud for netværksmødet. De har givet udtryk for, at det har været vigtigt for dem på et tidligt tidspunkt at modtage råd og vejledning fra Handicapcentret. Handicapcentret har oplevet, at dette har mindsket forældrenes frustrationer, i forhold til det vi ser i sager, der sædvanligvis nyvisiteres hertil, efter at barnet har fået en diagnose. Vi har afsluttet dette projekt og konkluderet, at der ikke kommer flere af denne type sager. Dette er begrundet i nedsættelsen af et nyt visitationsudvalg med en strammere visitationsprocedure, der ikke levner plads til andet end diagnosticerede børn med dokumenteret væsentlig grad af funktionsnedsættelse.
<b>Evt. grafer</b>	Det er ikke udarbejdet grafer til dette mål
<b>Resultatmål 3</b>	95 % af forældrene udtrykker tilfredshed med handicapcentrets rådgivning.
<b>Procesmål</b>	A. 100 % af forældrene skal ved førstegangssamtalen have udleveret relevant materiale som supplement til den mundtlige rådgivning. B. 100 % af forældrene kontaktes 1 måned efter førstegangssamtalen til opfølgning vedr. eventuelle hængepartier. (I løbet af procesperioden har vi af tidsmæssige årsager set os nødsaget til at frafalde dette procesmål).

<p><b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b></p>	<p>Vi har udarbejdet en vejviser til forældre med opstilling af relevante samarbejdspartnere samt hvilke kompetenceområder de har.</p> <p>I forbindelse af udarbejdelsen af vejviseren har vi ved en spørgeskemaundersøgelse medinddraget 9 forældrepar. Disse er blevet spurgt om vejviserens anvendelighed, ligesom de har kunnet komme med forslag til forbedringer.</p> <p>Samtidig har vi rekvireret Socialministeriets pjece "Børn med handicap", der beskriver den hjælp, som forældrene er berettiget til via serviceloven.</p> <p>Dette materiale har vi udleveret til forældrene som supplement til førstegangssamtalen.</p> <p>Vi har holdt løbende informationsmøder med de øvrige sagsbehandlere i børneteamet. Dette har ført til, at der blev skabt en fælles praksis i hele børneteamet for udlevering af materialet.</p> <p>Det har pga. flere strukturændringer i Københavns Kommune i forløbet været nødvendigt at foretage løbende ajourføringer af vejviseren. Dette arbejde har vores regionale projektgruppesamarbejdspartnere i PPR været os behjælpelige med.</p>
<p><b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b></p>	<p>Vi har lavet ølregnskab over antal gennemførte førstegangssamtaler og registreret, at vi har udleveret vejviser og pjece.</p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Medinddragelsen af forældrene i den indledende fase af udarbejdelsen af vejviseren, gav os en konstruktiv og positiv feed back. Det gav os en bekræftelse af, at vejviseren var anvendelig.</p> <p>Der er indsamlet data for perioden 01.02 – 31.08 2007. Af grafen fremgår, at der til de fleste møder blev udleveret <b>vejviser</b> til forældrene. At det ikke er 100 % skyldes, at nogle af vores etniske forældre ikke skønnes at kunne overskue vejviseren. Disse er i stedet henvist til at stille deres spørgsmål direkte til os, når behovet opstår. Endelig skal det ikke kunne udelukkes, at nogle kollegaer har haft modstand på at udlevere vejviseren.</p> <p>Der er indsamlet data for perioden 01.02 – 31.08 2007. Af grafen fremgår, at der til de fleste møder blev udleveret <b>pjece</b> til forældrene. At det ikke er 100 %, der er udleveret, skyldes, at det ikke er relevant at udlevere pjecen til forældre med store børn, idet den primære målgruppe for pjecen er småbørnsforældre og forældre til fysisk handicappede børn.</p>

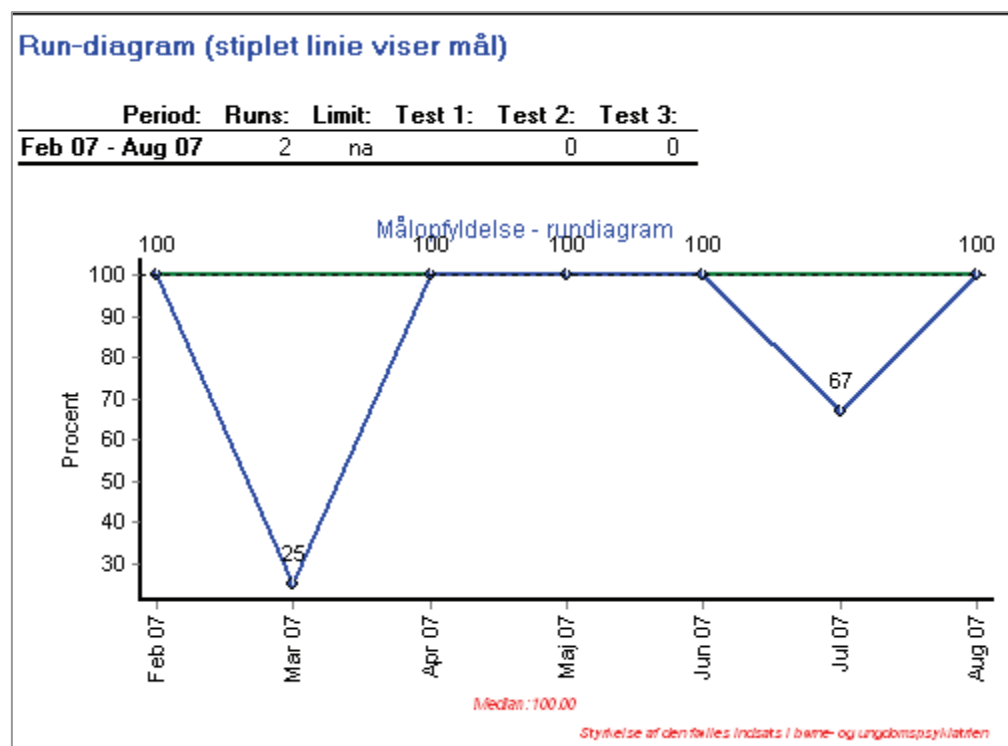


### Evt. grafer:

Grafen viser antallet af samtaler, hvor forældrene har fået udleveret pjecer til de afholdte møder.



Grafen viser antallet af samtaler, hvor forældrene har fået udleveret vejviser til de afholdte møder.



<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	Vi oplever at have fået et meget tættere samarbejde med vores samarbejdspartnere i den regionale projektgruppe, henholdsvis BBH og PPR. Via et øget kendskab til hinandens arbejdsområder og kompetencer er vejen til samarbejde gjort kortere og nemmere. Det har også haft en afsmittende positiv virkning på vores kollegaer i de 3 sektorer.
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	Tidspunktet for projektet har ikke været godt, idet omstruktureringer har flyttet fokus fra projektet og vanskeliggjort forandringstiltag i Handicapcentret. Der har ikke været overskud til at gøre mere end absolut nødvendigt i forhold til projektet. Omvendt har projektet virket som et pusterum i en ellers kaotisk hverdag.
<b>Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden</b>	
<b>Forberedelsespakke</b>	Godt fundament for det videre arbejde.
<b>Forandringskatalog</b>	Ideen er rigtig god, men tidspresset og prioriteringerne som følge heraf har gjort, at vi ikke har kigget nok på det, og derfor ikke har kunnet bruge det som et arbejdsredskab.
<b>PDSA - metoden</b>	Vi synes, at det er en meget spændende metode til små forandringstiltag, som med mange af slagsen, kan være medvirkende til at skabe større forbedringer. Vi har haft stor entusiasme og forventninger til at lave mange PDSA'er, men dette har vi ikke formået, da det har været tidsrøvende og ressourcekrævende, og vi samtidig har gennemgået store omvæltninger i vores dagligdag.
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	Det har været spændende og inspirerende med læringsseminarerne. Det har været godt at blive taget ud af de daglige rammer, og få mulighed for at hente inspiration fra andre kommuner i landet. Noget egentlig netværk har vi desværre aldrig fået skabt, bortset fra vores regionale projektgruppe.
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	I vores travle hverdag har vi ikke haft mulighed for at kunne fordybe os i gennembrudsforum. Når vi har været inde på siden i forbindelse med indberetningen af vores månedsrapporter, har vi fået lyst til at studere dette nærmere ved førstkomende lejlighed. Dette tidspunkt er desværre aldrig kommet, men vi synes, at ideen er rigtig god.
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	Det har været givende at arbejde med metoden, der går meget systematisk til værks og kræver, at der bliver brugt tid på de forskellige faser i cirklen. Det har været overskueligt og overkommeligt, at metoden lægger op til små forandringstiltag og derfor er nemmere at omsætte i praksis.
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	Vi har haft svært ved at måle resultaterne kvalitativt. Vi tænker her på, at vi har skullet måle "tilfredshed" hos vores forældre eller deres oplevelse af "kontinuitet".

<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	Alt i alt har det været en god og spændende metode. Den stiller dog store krav til projektmedlemmerne i forhold til at implementere tiltag i hverdagen ved medinddragelse af kollegaer.
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
	<p>Vejviseren vil fortsat blive brugt af alle i Handicapcentret, og der er planer om at arbejde videre med den og at trykke den som pjece.</p> <p>Det opnåede gode samarbejde med sektorerne i vores regionale projektgruppe tænkes videreført ved fremtidig etablering af en kommende samarbejdsmodel.</p> <p>Der er konkret taget skridt til at mødes i den regionale projektgruppe ult. oktober til drøftelse af fremtidig samarbejdsmodel, ligesom der er afsat tid til et møde ult. november med vores nærmeste ledere, som vi vil præsentere samarbejdsmodellen for.</p>



# Slutrapport

Støtteteam  
Støtte og Rådgivning / PPR  
Københavns Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Københavns Kommune, Kontoret for Støtte, Rådgivning og Sundhed / PPR's specialafdeling
<b>Teammedlemmer</b>	Socialrådgiver, Anette Termansen Børnekonsulent, Jan Sander-Larsen Psykolog, Susanne Wogensen
<b>Regional projektgruppe</b>	Region hovedstad 1: Bispebjerg Hospitals børnepsykiatriske afdeling F3 Handicapcenter Øst, børne- og ungeteamet
<b>Kort beskrivelse af afsnittet</b>	Specialafdelingen i Støtte, Rådgivning og Sundhed varetager rådgivning af handicappede børn og unge 0-18 år, samt udvikling af specialområdet.

Målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At udvikle samarbejdet mellem Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen og Bispebjerg Hospital, så roller, ansvar og kompetencefordeling tydeliggøres mellem alle parter for at sikre kontinuitet i forløbet fra henvisning til iværksættelse af tilbud.</li> <li>• At roller, ansvar og kompetencefordeling sektorerne imellem fremstår klare og præcise for børn/unge og deres pårørende for at sikre medinddragelse.</li> </ul>
<b>Støtteteamets funktion ifm. arbejdet med de regionale målsætninger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddybende orientering om vores arbejdsområder.</li> <li>• Orientering om ændringerne i organisationen i Børne- og Ungdomsforvaltningen.</li> <li>• Skriftlig feedback til Handicapcentrets og Bispebjergs PDSA'er.</li> <li>• Deltagelse i alle regionale møder.</li> </ul>
Resultater	
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde (Hvad har I lært):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Større indblik i og forståelse for hinandens arbejdsvilkår, muligheder og begrænsninger.</li> <li>• Frugtbare diskussioner om roller, ansvar og kompetencefordeling sektorerne imellem.</li> <li>• Forståelse for betydningen af de personlige relationer i samarbejdet, hvilket medfører, at vi fortsætter samarbejdet efter projektets ophør.</li> </ul>
<b>Hvordan vil I fremover gøre brug af det lærte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsætte det igangsatte regionale samarbejde.</li> <li>• Gøre brug af konceptet med afprøvning på lille og mellemskala før indførelse i hele organisationen.</li> </ul>
Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden	
<b>Hvad har været mest givende/sværeste ved at arbejde efter metoden:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selv om vi ikke, pga. de vanskelige arbejdsforhold, har haft mulighed for at afprøve PDSA-metoden, ser vi den velegnet ved udviklingstiltag.</li> <li>• Det har været vanskeligt at orientere sig på hjemmesiden, hvilket har gjort det svært at holde sig opdateret.</li> </ul>
Kommentarer til processen	
	<p>Pga. stadige omstruktureringer i vores forvaltning har det været en vanskelig opgave at deltage, og vi måtte tidligt erkende, at vi ikke kunne deltage fuldt ud. Det har været særdeles positivt, at de to andre teams i vores regionale team har støttet os i at fortsætte i det omfang, der kunne lade sig gøre.</p>



# Slutrapport

Team  
Albertslund Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Albertslund Kommune, PPR og Familieafsnittet. Nordmarks Alle, 2620 Albertslund
<b>Teammedlemmer</b>	Socialrådgiver Lene Vilstrup Olsen, tlf.: 43 68 64 66. Lene.vilstrup.olsen@albertslund.dk  Psykolog Lisbeth Wrang, tlf.: 43 68 61 88. Lisbeth.wrang@albertslund.dk
<b>Regionalprojekt-gruppe</b>	Foruden Albertslund Kommune består projektgruppen af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup. Afdeling 59
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p><b>Familieafsnittet består af:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 leder</li> <li>• 1 souschef</li> <li>• 7 børnerådgivere</li> <li>• 3 ungerådgivere</li> <li>• 2 rådgivere på handicapområdet</li> <li>• 4 familieplejekonsulenter</li> <li>• 1 pædagog tilknyttet et bo-tilbud</li> <li>• 2 administrative medarbejdere</li> </ul> <p>Familieafsnittet dækker børn og unge med særlig behov for støtte i henhold til Servicelovens kapital 11 fra 0 – 23 år, fra 18-23 år i forbindelse med efterværn.</p> <p><b>PPR består af:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 daglig leder,</li> <li>• 1 psykologfaglig souschef</li> <li>• 1 psykologfaglig konsulent (oprettes pr. 1.10)</li> <li>• 1 klinisk psykolog (behandlings og undersøgelsesopgaver)</li> <li>• 12 psykologer</li> <li>• 4 cykelkorps-konsulenter (arbejder med klassearbejde, grupper af børn og har AKT- funktion),</li> <li>• 1 tale/høre konsulent</li> <li>• 7 tale/høre lærere/pædagoger,</li> <li>• 1 skolekonsulent for specialklasserne,</li> <li>• 1 skolekonsulent for læse-/staveområdet</li> <li>• 3 fysioterapeuter</li> <li>• 2 ergoterapeuter</li> <li>• 3 administrative medarbejdere</li> </ul> <p>PPR undersøger børn og unge fra 0 – 18 år samt vejleder og rådgiver forældre i forhold til aspekter der berører barnet. PPR understøtter skoleafdelingens og institutionsafdelingens arbejde med kommunens sårbare børn og unge. PPR og Familieafsnittet er to selvstændige enheder med egne ledere og en fælles chef i samme forvaltning.</p>

<b>Resumé af resultater</b>	<p>Overordnet set er der opnået resultater indenfor alle tre opstillede regionale målsætninger.</p> <p><b>Målsætningerne er:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At skabe forløb, hvor psykisk syge børn og unge og deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i indsatsen.</li> <li>• At forbedre samarbejdet og den fælles indsats i henvisnings-udrednings/behandlings- og udskrivnings/afslutningsfasen.</li> <li>• Samt at udvikle og forbedre vidensdeling og dialog på tværs af sektorerne og i egen organisation.</li> </ul> <p>Vores arbejde har resulteret i <b>et færdigt forslag til en samarbejdsaftale mellem Albertslund kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Glostrup</b>. Samarbejdsaftalen har, udover målsætningerne, til hensigt at give et indblik i hvilke oplysninger, der skal fremgå af henvisningen mhp. en hurtig og korrekt sagsbehandling samt hvor opgaverne ligger placeret. Forslaget til samarbejdsaftalen er afleveret til Centerchef i BUC Hanne Børner, som vil arbejde videre med ideerne i Samordningsudvalget med henblik på at sprede til Regionsplan.</p> <p>De praktiserende læger er inddraget med henblik på, at skabe en bedre sammenhæng, både i henvisningsfasen, men også løbende i forhold til hvad der sker for barnet/den unge. <b>Der arbejdes stadig på et forslag til en samarbejdsaftale mellem Albertslund kommune og de praktiserende læger.</b></p> <p>Med hensyn til at skabe bedre kontinuitet og medinddragelse i sagsforløbet, har vi arbejdet på et <b>skema til pædagogisk psykologisk vurdering af børn og unge (PPV)</b> hvor barnets forløb beskrives, analyseres og vurderes. Skemaet er tænkt både til intern og ekstern brug. Formålet internt er, at give overblik over barnets ressourcer og vanskeligheder, at give en psykologisk pædagogisk vurdering, at skabe overblik over hvad der er iværksat omkring barnet (herunder effekt af indsats) samt give en fortsat plan for barnet/den unge. Eksternt er det tænkt, at skemaet kan bruges blandt andet i forbindelse med henvisning til BUC sammen med <b>en henvisningsblanket</b>. Forældrene har mulighed for at kommentere skemaet og deres mening skrives i skemaet. Dette gøres med særlig fokus på at forbedre samarbejdet og den fælles indsats i henvisningsfasen.</p>
-----------------------------	---

## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

1. Projektgruppen ønsker i projektperioden, den 24. oktober 2006 til den 27. september 2007, at skabe forløb hvor psykisk syge børn og unge og deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i indsatsen.
2. Projektgruppen vil i projektperioden den 24. oktober 2006 til den 27. september 2007 udvikle, forbedre og implementere samarbejdsaftalen. Med særlig fokus på, at forbedre samarbejdet og den fælles indsats i henvisnings- udrednings/ behandlings- og udskrivnings/afslutningsfasen.
3. Projektgruppen vil udvikle og forbedre vidensdeling og dialog, tværsektorielt og i egen organisation.

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

- 90 % af alle psykisk syge børn og deres pårørende:
1. føler sig medinddraget i henvisningsfasen.
  2. føler at deres ønsker og behov er blevet medinddraget på udskrivningskonferencer.
  3. føler sig tilstrækkelig inddraget i hvad der skal ske efter udskrivning fra BUC, Børne- og ungdomspsykiatrisk center.

### Procesmål

- Procesmål 1A:**  
100 % af alle pårørende tilbydes at gennemlæse samt kommentere henvisningen.
- Procesmål 1B:**  
100 % af alle pårørende bliver spurgt på udskrivningskonferencerne om deres ønsker og behov for barnet og den unge.
- Procesmål 1C:**  
100 % af alle pårørende skal informeres om hvilke tilbud kommunen kan tilbyde i forhold til diagnoser/anbefalinger fra BUC og medinddrages i beslutningen om hvilke af disse foranstaltninger der tilbydes.

### Iværksatte forandringstiltag til dette mål

- Et skema til udarbejdelse af en psykologisk pædagogisk vurdering (PPV). (Relaterer sig til procesmål 1A).
- Et skema til henvisning til BUC i Glostrup. (Relaterer sig til procesmål 1A).
- Et forslag til en samarbejdsaftale mellem BUC i Glostrup og Albertslund kommune. (Relaterer sig til procesmål 1B, 1C).

Uddybning af iværksatte forandringstiltag i forhold til de enkelte procesmål:

#### Ad procesmål 1A:

Når en PPR psykolog har foretaget en psykologisk pædagogisk vurdering af et barn/ung tilbydes forældrene at gennemlæse vurderingen (PPV) samt henvisningen. I vurderingen (PPV) er der et felt hvor hjemmet kan kommentere deres syn på forslaget eller henvisningen til BUC. Det vil sige at de pårørendes kommentarer indgår som en del af den færdige vurdering.

<p><b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b></p>	<p><b>Ad procesmål 1B:</b>  På udskrivningskonferencen med BUC oplyses om og drøftes følgende (jf. forslag til samarbejdsaftale):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redegørelse for undersøgelsesresultater.</li> <li>• En beskrivelse af barnets/den unges ressourcer og støttebehov. Der kan anbefales bestemte typer af støtte og tiltag, men der må ikke anbefales et bestemt tiltag i form af konkret institution/skole/opholdssted.</li> <li>• Et realistisk skøn over hvilken effekt støtten forventes at give.</li> <li>• En vurdering af hvad der vil ske, hvis støtten ikke etableres.</li> <li>• Navn på kontaktpersoner (inkl. ansvarlig speciallæge), der kan kontaktes ved behov for nærmere drøftelse.</li> <li>• Familiens holdning til centrets beskrivelse og råd. Herunder deres ønsker og behov for barnet/den unge.</li> </ul> <p><b>Ad procesmål 1C:</b>  I forslaget til samarbejdsaftalen foreslås:</p> <p>Så snart patienten er rimelig diagnostisk afklaret, og der viser sig behov for opfølgende kommunale foranstaltninger, er BUC forpligtet til at advisere kommunen herom. Adviseringen vil oftest ske i form af midtvejsbrev til PPR og familieafsnittet. Herefter skal Familieafsnittet påbegynde udarbejdelsen af en § 50 undersøgelse, såfremt det vurderes, at der er behov for foranstaltning efter Servicelovens § 52. PPR beslutter hvorvidt der skal sættes ind med specialpædagogisk bistand eller anden hjælpeforanstaltning.</p> <p>Når afslutningen af undersøgelses-/behandlingsforløbet er forestående, indkalder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center kommunen til udskrivningskonference/statusmøde.</p> <p>Ved udskrivningskonferencen er kommunen forpligtet til at sende en repræsentant eller på anden vis følge op på diagnose, forslag til tiltag, mv.</p> <p>Erklæringen fra BUC bør foreligge senest syv hverdage efter udskrivningen. Kommunen træffer hurtigst muligt efter afslutning af § 50-undersøgelse beslutning om hjælpeforanstaltninger.</p>
<p><b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b></p>	<p>Ved 2. læringsseminar, da vi fik mere overblik over projektet, tog vi en beslutning sammen med projektsekretariatet om ikke at lave målinger. Det er meget få børn og unge, der vil nå igennem et helt forløb fra henvisning til udskrivning i løbet af projektperioden, og hvor vi derved kan måle på følelsen af medinddragelse. Vi mente derfor ikke det ville være et validt grundlag at lave målinger på, men derimod målinger for målingernes skyld. I stedet har vi valgt at bruge vores ressourcer og energi på at udvikle nye interne og eksterne arbejdsgange.</p> <p><b>Evaluering af samarbejdsaftale:</b>  Vi har foreslået at aftalens løbetid fastsættes til 2 år. Aftalen evalueres i en arbejdsgruppe efter 1 år, og igen inden aftalens udløb.</p> <p><b>Evaluering af PPV:</b>  Vi er stadig i testfasen, idet der er mange der skal teste; fx psykologer, Visitationsudvalget til støttepædagoger, skoleafdelingen; specialklassekoordinatoren, andre konsulenter, mv. Vi regner med at teste og evaluere løbende over ca. et halv år ved hjælp af PDSA-</p>

	<p>cirklen, hvorefter ledelsen beslutter om skemaet skal implementeres. Vi foreslår at den psykologfaglige konsulent er tovholder på at evaluere skemaet løbende herefter.</p> <p><b>Evaluerings af skema til henvisning:</b> Vi har bedt centerchef på BUC i Glostrup om at evaluere skemaet. Hun tager det med i Samordningsudvalget.</p>
<b>Resultater:</b>	<p>Teamets intentioner med dette resultatmål har været at få et større fokus på medinddragelse af barnet/den unge samt deres pårørende. I forbindelse med dette fokus, har teamet ønsket at skabe et struktureret arbejdsredskab til udarbejdelse af den psykologiske pædagogiske vurdering (PPV) samt henvisningsprocedure (skema til henvisning), som skulle bidrage til en bedre sammenhæng og kontinuitet for familien og dermed et større fokus på barnet/den unges samt deres pårørendes ønsker og behov. Ligeledes har vi i forslaget til en samarbejdsaftale mellem BUC og kommunen, medtænkt familiens holdning til BUC's beskrivelse og råd. Det er således meningen, at familien på udskrivningskonferencen bliver hørt og medinddraget i forhold til deres ønsker. Kommunen forsøger herefter at imødekomme ønsket, dog under hensyntagen til kommunens politiske og økonomiske rammer, jf. forslag til samarbejdsaftale.</p> <p>Målet er forsøgt realiseret i forhold til, at der er blevet udviklet ovenstående redskaber og forslag. Som nævnt ovenfor er PPV og henvisningsskema ikke implementeret endnu, men stadig i testfasen. Forslaget til samarbejdsaftale mellem BUC og Albertslund kommune er sendt videre til Samordningsudvalget mhp. implementering.</p>
<b>Evt. grafer</b>	<p>Der er ikke udarbejdet grafer til dette tiltag, idet hele projektforslaget har omhandlet drøftelser vedr. samarbejdet mellem BUC i Glostrup og Albertslund kommune, herunder udformning og indhold i aftalen. Desuden har vi brugt meget tid på at udvikle PPV og henvisningsskema samt testning af disse internt. Når forslaget til samarbejdsaftalen og skemaerne er implementeret, kan vi foretage spørgeskemaundersøgelser i forhold til hvor medinddraget barnet og familien føler sig. Målingerne kan forløbe over en længere periode.</p>
<b>Resultatmål 2</b>	<p>100 % af personalet, der bruger "Albertslund kommunes (AK's) retningslinjer for samarbejde mellem BUC og AK (Børne- og Familieafdeling)", vurderer at samarbejdsaftalen medvirker til at forbedre det tværsektorielle samarbejde.</p>
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 2A:</b> 100 % af PPR-psykologerne anvender henvisningsskemaet til at lave en fyldestgørende henvisning.</p> <p><b>Procesmål 2B:</b> 100 % af det relevante personale i Albertslund og BUC anvender retningslinjerne for samarbejdet.</p> <p><b>Procesmål 2C:</b> 100 % af alle sagsbehandlere i Familieafsnittet skal efter modtagelse af midtvejsbrev, undersøge om der eksisterer oplysninger om det pågældende barn og familie i afsnittet. Der iværksættes evt. en § 50-undersøgelse.</p>

	<p><b>Procesmål 2D:</b> 100 % af sagsbehandlere og psykologer skal udveksle relevante oplysninger vedr. barnet samt samarbejde omkring barnet og dets familie, således at den psykologfaglige - og lovgivningsmæssige viden samt foranstaltningstilbud udveksles.</p>
<p><b>Iværksætte forandringstiltag til dette mål</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Et skema til udarbejdelse af en psykologisk pædagogisk vurdering (PPV). (Relaterer sig til procesmål 2D, 2C).</li> <li>• Et skema til henvisning til BUC i Glostrup. (Relaterer sig til procesmål 2A).</li> <li>• Et forslag til en samarbejdsaftale mellem BUC i Glostrup og Albertslund kommune. (Relaterer sig til samtlige procesmål 2A, 2B, 2C og 2D).</li> </ul> <p>Uddybning af iværksatte forandringstiltag i forhold til de enkelte procesmål:</p> <p><b>Ad procesmål 2A:</b> Vi har arbejdet med at skabe et brugbart henvisningsskema med det formål at lave en fyldestgørende henvisning.</p> <p><b>Ad procesmål 2B:</b> Vi præsenterer forslaget til samarbejdsaftalen på et chefmøde i Børne- og Undervisningsforvaltningen, og ledelsen står herefter for implementering i afsnittet.</p> <p><b>Ad procesmål 2C:</b> Vi præsenterer forslaget til samarbejdsaftalen på et chefmøde i Børne- og Undervisningsforvaltningen, og ledelsen står herefter for implementering i afsnittet.</p> <p><b>Ad procesmål 2D:</b> Det er besluttet at der skal ansættes en konsulent i PPR pr. 1. oktober, der bl.a. skal arbejde med samarbejdet mellem sagsbehandlere og psykologer mhp. at optimere samarbejdet omkring barnet og dets familie.</p>
<p><b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b></p>	<p>Samarbejdsaftalen skal først implementeres i afdelingen nu, og målinger i forbindelse med resultatmål 2, kan derfor først iværksættes herefter.</p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Dette resultatmål rummer meget af essensen i det overordnede mål for det nationale kvalitetsprojekt, nemlig at styrke den fælles indsats mellem hospitalssektoren og den kommunale sektor indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Målet har derfor været at udarbejde nogle retningslinier for et godt samarbejde mellem sektorerne, hvilket har resulteret i det omtalte forslag til en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen har til formål, at beskrive fordelingen af opgaveløsningen og præcisere, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages, orienteres og handle, herunder hvilken part der har initiativpligt samt hvilke frister der bør gælde. Vi har inddraget lovgrundlag, kompetenceforhold, målsætninger og hovedprincipper for samarbejdet samt visitationskriterier. I den forbindelse har vi arbejdet på udformningen af to skemaer (PPV og henvisningsskema), som skal give overblik over personlige og praktiske oplysninger, baggrund for</p>



	<p>henvisningen, anamnese, personlighedsbeskrivelse, relationsbeskrivelse, undersøgelser, vurdering af undersøgelse, iværksatte tiltag og foranstaltninger, virkningen af tiltag og foranstaltning samt beskrivelse af hvordan barnet/den unge samt familien er medinddraget. Samarbejdsaftalen indeholder desuden et praktisk forslag til hvordan forløbet fra henvisning til udskrivning, herunder samarbejdet under indlæggelse og ambulant undersøgelse og behandling for børn og unge kan foregå så barnet/den unge og deres pårørende kan opleve sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i indsatsen på tværs af sektorerne.</p> <p>Samarbejdsaftalen har været drøftet på forskellige organisationsniveauer, herunder i projektgruppen, centerledelse på BUC, ansatte og konsulenter på rådhuset samt afdelingsledelsen i kommunen. Vi har fået sparring fra en juridisk konsulent, en skolekonsulent, en specialklassekonsulent samt lederen af støttepædagogkorpsen. Vi har oplevet, at mange har synes at forslagene lyder som gode ideer til implementering og at det er relevant at arbejde videre med som arbejdsredskaber internt i kommunen.</p> <p>Vi har afslutningsvis givet vores forslag videre til centerchef Hanne Børner, som sidder i Samordningsudvalget. Samarbejdsaftaler mellem BUC og kommune er meget aktuel pt., hvorfor vi kan håbe at vores forslag bliver brugt i det kommende arbejde.</p> <p>Vi mangler stadig at arbejde videre på nogle samarbejdsaftaler med de praktiserende læger. Dette mener vi er særdeles vigtigt, fordi vi i flere tilfælde har oplevet at kommunen ikke har været informeret om, at den praktiserende læge har henvist barnet til udredning på BUC. I sådanne tilfælde kan kommunen ikke nå at levere de fornødne undersøgelser, jf. PPV og henvisningsskema når BUC efterspørger disse ifm. den igangværende undersøgelse. Dette resulterer i at ventetiden forøges. Vi har afholdt møde med formanden for lægeforeningen, men vi kan se, at det kræver en del arbejde og mødevirk-somhed at få sparret om den fælles opgave.</p> <p>Vi kan konkludere, at vi i projektperioden har arbejdet med projek-tets overordnede målsætninger, nemlig at pege på tiltag der kan skabe forløb hvor barnet/den unge og deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse indsatsen. Ligeledes har vi arbejdet med at forbedre samarbejdet og den fælles indsats i henvisnings-, udrednings/behandlings- og udskrivnings/afslutnings-fasen. Vi har forsøgt at udvikle og forbedre vidensdeling og dialog tværsektorielt.</p>
<b>Evt. grafer</b>	<p>Der er ikke udarbejdet grafer til dette tiltag, idet hele projektforløbet har omhandlet drøftelser frem og tilbage mellem BUC i Glostrup og Albertslund kommune, om hvordan forslaget til samarbejdsaftalen kunne udformes, samt hvad den skulle indeholde. Vi har bragt forslaget videre til samordningsudvalget og håber på, at mange af vo-res forslag implementeres hos både BUC og kommune. Når samar-bejdsaftalen er implementeret kan vi lave stikprøver af hvorvidt ret-ningslinierne for samarbejdet anvendes i praksis, jf. procesmål 2B</p>

<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	<p>Udviklingspotentialer i projektet har hovedsageligt ligget i samarbejdet. Det har derfor været en stor fordel, at vi har kunnet strukturere samarbejdet bedre, til fordel for alle parter. Jf. forslag til samarbejdsaftalen.</p> <p>Der er ligeledes kommet et bedre kendskab til hinandens sagsgange. Dette har gjort det muligt at få en forståelse for, hvad BUC har brug for fra os, ligesom at de har haft mulighed for at teste nogle sagsgange omkring adviseringer i vores forvaltning. Et bedre kendskab til BUC's sagsgang har også været medvirkende til, at man evt. fordomme om hinanden i jorden. Vi har således oplevet at samarbejdet i vores regionale projektgruppe har været både givtigt og engageret.</p> <p>Igennem læringsseminarer og netværksmøder har vi fået kendskab til, hvordan andre kommuner strukturerer samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatriske Centre. Her har vi kunnet indhente inspiration til, hvordan vi kan ændre sagsgange i egen forvaltning.</p>
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	<p>Både PPR og Familieafsnittet har i projektperioden været underlagt medarbejdermangel og –skift, flytning samt opgaver i forbindelse med strukturreformen. Albertslund Kommune har ikke haft nogen kommunesammenlægning, men er tilført en specialscole og herunder nogle nye medarbejdere fra Amtet.</p> <p>I vores afdelinger har der ikke været afsat tid eller ressourcer til projektarbejdet, hvorfor det ofte har været svært at nå arbejdet ved siden af vores daglige opgaver. Dette betød også at den ene projektdeltager holdt op kort tid efter projektet var startet op. Herefter har vi kun været to deltagere, hvilket har fungeret fint, da det har været lettere at koordinere arbejdet internt.</p> <p>Vores mødestruktur har i starten været således, at vi mødtes et par timer pr. uge, hvilket vi hurtigt opdagede ikke fungerede optimalt. Vi brugte uforholdsmæssigt meget tid på, at sætte os ind i materialet og projektet hver gang. Derfor ændrede vi mødemønstret til at være hver 2. uge, men en hel dag i stedet. Det har været vigtigt at holde møder med stabile intervaller, for at fastholde engagement og effektiviteten.</p> <p>Børne- og Familieafdelingen har under projektperioden været præget af mange ledelseskonstitueringer. Således har den ene projektdeltager været konstitueret souschef i en del af projektperioden. Resten af tiden har vi ikke haft en leder tilknyttet. Det har heller ikke været muligt at få en leder med til det 3. læringsseminar.</p>

## Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden

<b>Forberedelsespakke</b>	<p>Forberedelsespakken som blev sendt ud inden projektets start, var en god forberedelse til arbejdet med projektet. Det gav et fint overblik over hvilke arbejdsopgaver der lå i projektperioden og hjalp os i gang med de første opgaver inden det 1. læringsseminar fandt sted.</p> <p>De brugerinterviews vi skulle gennemføre i starten af projektet hjalp os til at spore os ind på hvor vi skulle lægge vores indsats.</p>
<b>Forandringskatalog</b>	<p>Vi blev meget inspireret af forandringskatalogets mange forslag at arbejde ud fra. Vi tog udgangspunkt i en gammel samarbejdsaftale fra Københavns Amt, som var en god skabelon at arbejde ud fra. Metoden med forandringskataloget har inspireret os til vores videre arbejde med PPV'en. I den forbindelse har vi selv taget kontakt til andre kommuner, for at se hvad de bruger og udarbejder det så det passer til vores arbejds gange og behov. Vi synes, det har været en stor hjælp at bygge videre på allerede eksisterende arbejdsredskaber, der har fungeret andre steder.</p>
<b>PDSA - metoden</b>	<p>Vi har ikke arbejdet slavisk med metoden, i den forstand at vi ikke har brugt PDSA skemaet hver gang. I stedet har vi brugt tankegangen bagved PDSA-cirklen, og det har fungeret rigtig godt for os. Særligt har vi brugt små-skala test, når vi har skullet teste PPV'en og henvisningsskemaet.</p> <p>Vi har erfaret at teorien omkring forandringsprocessen har været brugbar for os. Således har vi valgt at de første til at teste forandringstiltag, har været kolleger, der har været interesserede i projektet, og som efterfølgende har været med til at fortælle den gode historie. Samtidig har vi erfaret at forandringen kun kan gennemføres hvis ledelsen bakker op om forandringstiltaget.</p>
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Vi har opnået kendskab til nogle af de andre af projektets deltagere, men har brugt mest tid sammen med vores regionale gruppe fra BUC i Glostrup ved læringsseminarerne. Det har været givtigt at få et større indblik i børne- og ungdomspsykiatriens arbejde og hvor forskellige deres afdelinger er bygget op. Ligeledes mener vi, at det har resulteret i et stærkere og mere velkvalificeret samarbejde i forhold til at få lavet et forslag til en ny samarbejdsaftale.</p> <p>Vi syntes, at vi har lært meget på Læringsseminarerne. Der har været meget information, undervisning og støtte fra projektsekretariatet. Vi er derfor ofte kommet derfra fyldt med idéer til det videre arbejde. Det har også været en hjælp, at have sekretariatet som en udenforstående part, da de derved har kunnet komme med idéer til, hvordan vi skulle komme videre som f.eks. på 2. læringsseminar, hvor vi blev i tvivl om, hvordan vi kom videre.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>Idéen med en vidensdeling igennem et forum på Internettet har været god, men i praksis har vi ikke fået brugt det optimalt. Vi har selv været forholdsvis klar over, hvordan vi kom videre, og eventuelle spørgsmål vi har haft, har været meget specifikke. Derfor har det ikke været et oplagt sted for os at søge hjælp.</p>

<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	<p>Den løbende kontakt med sekretariatet og de andre deltagere, både ved læringsseminarer og netværksmøder, har gjort at det har været givende at deltage i projektet. Havde kontakten til deltagere og organisatorer ikke været personlig, havde det ikke været så givende og forpligtende at deltage i projektet. Særligt skal det fremhæves at Anette Stamer Ørsted og Helle Høegs engagement i vores arbejde og deres måde at styre projektet professionelt på, har gjort at projektet blev mere overskueligt samt at vi altid har vist at vi kunne få hjælp, hvis det var nødvendigt.</p> <p>Undervisningen på læringsseminarerne har været inspirerende og lærerige, særligt skal nævnes psykologien om organisationsforandring og PDSA-metoden. Seminarerne og undervisningen har ligget på et tidspunkt i forløbet, hvor vi har haft brug for hjælp til at komme videre, så det har passeret naturligt ind i processen.</p> <p>Samarbejdet med vores regionale projektgruppe har været rigtig godt. Gruppen har arbejdet engageret og målrettet, da der først blev enighed om hvad arbejdet skulle indeholde. Vi mener, at det gode gruppearbejde har fremmet de resultater vi er kommet frem til.</p>
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	<p>I starten af projektperioden var det svært at få en klar fornemmelse af, hvad arbejdet gik ud på. Lige efter det 1. læringsseminar havde vi en fornemmelse af, hvad vi skulle i gang med. Men så mistede vi igen overblikket, så det var først efter det 2. læringsseminar, at vi rigtig følte at vi fik projektet "ind under neglene"</p> <p>Til trods for at forberedelsespakken gav et indblik i, hvilke arbejdsopgaver der lå i projektet, har det alligevel overrasket os, hvor tidskrævende arbejdet har været for os. Særligt arbejdet med månedsrapporterne er til tider kommet som et forstyrrende element i projektarbejdet. Vi har til tider haft opfattelsen af, at vi ikke fik lavet noget udviklingsarbejde pga. at al tiden gik med at afrapportere.</p>
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	<p>Overordnet har vi været glade for at deltage i projektet. Det har været et spændende projekt og vi føler at vi har fået nogle resultater, der forbedrer vores arbejde, både internt og eksternt. Det har været tidskrævende og til tider frustrerende, men også lærerigt og netværksskabende.</p>
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
<b>Forslag til samarbejdsaftalen</b>	<p>Forslaget til samarbejdsaftalen skal præsenteres på et chefmøde i Børne- og Undervisningsforvaltningen, hvor den skal godkendes. Herefter forventes den endeligt implementeret i Børne- og Familieafdelingen.</p>
<b>PPV og henvisningsskema</b>	<p>PPV'en og henvisningsskemaet skal fortsat testes i PPR af alle relevante medarbejdere resten af året, hvorefter den eventuelt bliver revurderet. Herefter skal ledelsen i PPR tage stilling til om denne skal implementeres i afdelingen.</p>
<b>Samarbejdsaftale med de praktiserende læger</b>	<p>Der skal tages kontakt til en repræsentant for de praktiserende læger i Albertslund Kommune. Herefter skal der udarbejdes nogle retningslinjer for samarbejdet omkring børn og unge der henvises til BUC.</p>

# Slutrapport

Team

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center,  
Glostrup



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup. Afsnit 59
<b>Teammedlemmer</b>	Marlene Angelo, psykolog, september 2006 – januar 2007. Susanne Post Nexø, september 2006 - marts 2007. John Jønsson, socialrådgiver, marts - oktober 2007. Elisabeth Zambach, afdelingslæge
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Team Hovedstaden 2 Samarbejde med Albertslund Kommune
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p>Børnepsykiatrisk døgnafdeling for børn fra 7 til og med 14 år. Der er 8 faste pladser, heraf 2 pladser reserveret til patienter med spiseforstyrrelser. Afdelingen har landsdelsfunktion for børn med komplicerede neuropsykiatriske problemstillinger og psykoser. Derudover modtager afdelingen børn med alvorligere psykiatriske problemstillinger som ADHD, OCD, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, selvmordstruede hvor ambulantundersøgelse og behandling ikke vil være tilstrækkeligt. Afdelingen har et udgående team, der består af en psykolog og 2 sygeplejersker. Afdelingens personale består af sagsledere: læger og psykologer, miljøpersonle: pædagoger, sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent. Herudover har afdelingen en sekretær, en deltids socialrådgiver og en deltids fysioterapeut. Afdelingen arbejder tværfagligt i teams med en sagsleder og 2 kontaktpersoner fra miljøpersonalet.</p> <p>Se i øvrigt: <a href="http://www.kbhamt.dk/default.asp?id=10667">http://www.kbhamt.dk/default.asp?id=10667</a></p>
<b>Resumé af resultater</b>	<p>Overordnet set er der opnået resultater indenfor alle 3 opstillede regionale målsætninger. Målsætningerne omhandler medinddragelse, udarbejdelse af en samarbejdsaftale og kontinuitet i sagsforløb.</p> <p><b>Medinddragelsesaspektet:</b> Sætter fokus på medinddragelsen af patienter og pårørende dels ved at have udfærdiget en klinisk vejledning dels i forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsplaner. Målet er blevet realiseret ved, at den kliniske vejledning er blevet godkendt af det lokale kvalitetsråd (i forbindelse med akkrediteringsarbejdet) og vil blive implementeret i hele Centeret, og ved at der er blevet udviklet en instruks om struktureret form og indhold af behandlingsplaner, som med stor succes er blevet implementeret i afsnittet. En lille spørgeskemaundersøgelse viser at forældrene generelt er tilfredse med informations niveauet og føler sig medinddraget i tilstrækkelig grad.</p> <p><b>Samarbejdsaftalen:</b> En fællesindsats omkring børnene og forældrene bygger på relationer mellem samarbejdspartnerne (mellem børne- og ungdomspsykiatrien, kommunernes børnesagsbehandlere og PPR). Samarbejdsaftalen vil være grundloven for dette og vil kunne opprioritere behovet for parallelforløb.</p>

<b>Resumé af resultater</b>	<p>Sammen med vores tværsektorielle samarbejdspartnere har vi lavet et udkast til en samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen har til hensigt at give en beskrivelse af fordelingen af opgaverne og præcisere, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle, herunder hvilken part der har initiativpligt, samt hvilke frister der bør gælde. Aktuelt er vores samarbejdsaftale-udkast videregivet den arbejdsgruppe i regionen, der skal arbejde videre med de endelige aftaler. Vi håber at vores samarbejdsaftale kan bruges som model.</p> <p>Specielt i forhold til udskrivningsnetværksmøderne oplever forældrene, at det er af stor betydning, at repræsentanter fra kommunerne deltager.</p> <p><b>Vidensdeling og dialog, tværsektorielt og i egen organisation:</b></p> <p>Projektet har været en stor succes i muligheden for vidensdeling og dialog tværsektorielt, en proces vi håber også vil brede sig opadtil. Vidensdeling og dialog i vores egen organisation er en vedvarende proces, som dette projekt forhåbentlig har været med til at styrke.</p> <p>Overordnet må vi tilslutte os det tidligere udførte Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe, september 2005: Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed</p> <p>"Man konstaterede, at det børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud omfatter en behandlingsplanlægning præget af et helhedssyn om patientforløb i sammenhæng med de øvrige sektorer på feltet, men at det nødvendige samarbejde, som alle parter er enige om, ofte ikke kan omsættes til realiteter pga. kapacitetsproblemer i de forskellige sektorer.</p> <p>Dette kan være til skade for kontinuitet og sammenhæng i etableringen af relevante foranstaltninger i forbindelse med indsatsen over for det enkelte barn. Det medfører uhensigtsmæssige ventetider og flaskehalse specielt ved overgangene mellem de forskellige sektorer.</p> <p>Det er således en vigtig og nødvendig forudsætning, at der er tilstrækkelige ressourcer til rådighed i hver af sektorerne. I den forbindelse påpegedes, at fremskaffelse af de relevante opfølgende foranstaltninger efter udskrivelse, herunder velegnede døgninstitutionspladser og specialundervisningstilbud, udgjorde et stort problem. "</p>
-----------------------------	---



## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

1. Projektgruppen ønsker i projektperioden den 24. oktober 2006 til den 27. september 2007 at skabe forløb, hvor psykisk syge børn og unge og deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og medinddragelse i indsatsen.
2. Projektgruppen vil i projektperioden den 24. oktober 2006 til den 27. september 2007 udvikle, forbedre og implementere samarbejdsaftalen. Med særlig fokus på at forbedre samarbejdet og den fælles indsats i henvisnings-, udrednings/behandlings- og udskrivnings-/afslutningsfasen.
3. Projektgruppen vil udvikle og forbedre vidensdeling og dialog, tværsektorielt og i egen organisation.

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

For 100 % af forløbene, hvor det er sandsynligt, at der skal iværksættes foranstaltninger efter indlæggelsen, skal de relevante samarbejdspartnere informeres løbende under indlæggelsen.

### Procesmål

#### Procesmål 1A:

For 100 % af de indlagte patienter skal der sendes oplysninger om foreløbig diagnose og anbefalinger til rette samarbejdspartner, PPR og eller socialforvaltningen, såfremt det formodes disse instanser skal varetage et videre forløb efter udskrivelsen.

#### Procesmål 1B:

100 % af erklæringerne fra afsnit 59 gennemgås ved udskrivnings-konferencen og afsendes til socialforvaltningen og eller PPR, hvis dette er relevant, senest efter 7 hverdage.

#### Procesmål 1C:

Ved 100 % af forsamtalerne (inden indlæggelse) indhentes, umiddelbart efter samtalen, oplysninger fra nuværende eller tidligere forløb hos PPR og/eller socialforvaltningen, såfremt der opnås kendskab til dette og der fra forældremyndighedsindehaveren gives skriftlig samtykke til dette.

### Iværksatte forandrings-tiltag til dette mål

Udarbejdelse af et udkast til en *samarbejdsaftale* sammen med teamet fra Albertslund kommune. Relateret til resultatmål 1 og til såvel regionale som lokale procesmål: Med hensyn til det tværsektorielle samarbejde ønskes større vidensdeling samt etablering af samarbejdsaftale med henblik på en beskrivelse af fordelingen af opgaveløsningen og præcisere, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle, herunder hvilken part der har initiativpligt, samt hvilke frister der bør gælde. Fortsat implementering af instruksen *Checkliste for forsamtale(2005)* efter at denne er vurderet på et sagsledermøde på afsnittet.

<p><b>Evalueringsredskaber til dette mål</b>  <b>(Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b></p>	<p>Udkast til samarbejdsaftalen er drøftet med centerchef Hanne Børner, PPR og familieafsnittet (kvalitetssikring).</p> <p>Journal gennemgange med opgørelser 1 gang i kvartalet. Der måles (for planlagte indlæggelser) om der er sendt midtvejsbreve ud og om der er udfærdiget erklæringer inden for 7 hverdage efter udskrivelsen. Der udføres en graf i epi-data. (relaterer sig til resultatmål 1 (- og henholdsvis procesmål 1A og 1B))</p> <p>Kvalitetssikring: Måling: Spørgeskema til kommunerne med spørgsmål om informationen i "Midtvejsbrevet", der udsendes fra BUC til familieafsnittet og PPR midtvejs i undersøgelsesforløbet, bliver brugt? (relaterer sig til procesmål 1A) og om det er hensigtsmæssigt, at kommunen deltager i udskrivningskonferencen, som afholdes ved afslutningen af indlæggelsesforløbet med deltagelse af forældre, Familieafsnit, PPR og evt. andre relevante personer? (relaterer sig til procesmål 1B)</p> <p>Kvalitetssikring: Telefonisk kontakt med en kommunalleder, fra en kommune med hyppige afbud til udskrivningsnetværksmødet, med henblik på at undersøge kommunens holdning til deltagelse i netværksmøder. (relaterer sig til procesmål 1B)</p> <p>Kvalitetssikring: Spørgeskema til forældre om det er relevant med en udskrivningskonference frem for, at der alene bliver sendt erklæring til PPR og/eller socialforvaltningen? (relaterer sig til procesmål 1B)</p> <p>Måling: der er udarbejdet et afkrydsningsskema hvoraf det fremgår:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antal forsamtaler hvor der (inden indlæggelsen) spørges til tidligere kontakter til PPR og/eller socialforvaltningen (relaterer sig til procesmål 1C) – der udføres en epigraf.</li> <li>2. Antal af forsamtaler hvor der, umiddelbart efter samtalen, indhentes oplysninger fra nuværende eller tidligere forløb hos PPR og/eller socialforvaltningen, såfremt der opnås kendskab til dette og der fra forældremyndighedsindehaveren gives skriftlig samtykke til dette. (relaterer sig til procesmål 1C) – der udføres en epigraf.</li> <li>3. Antal af forsamtaler hvor der er udfyldt informeret samtykke. (Dvs gives tilladelse til at indhente og videregive oplysninger til blandt andet PPR og Socialforvaltningen.)</li> </ol>
--	---

## Resultater:

Hensigten med det ovenstående mål, har været at udarbejde en procedure, der kan give vores tværsektorielle samarbejdspartnere (PPR og socialforvaltningen) mulighed for at opstarte eller fortsætte med et sagsforløb, for eksempel en § 50 undersøgelse, mens eller eventuelt før barnet er/bliver indlagt. Dette forsøg på at øge antallet af parallelforløb skyldes et håb om, at ventetiden på et egentlig behandlingstilbud efter udskrivelsen ville kunne reduceres, hvis Socialforvaltningen kommer i gang med en § 50 undersøgelse allerede inden barnets udskrivelse fra afsnittet. En yderligere gevinst ved dette er, at parallelforløb vil medvirke til oplevelsen af kontinuitet i forløbet.

Vores erfaringer inden projektets start er, at i en stor del af sagerne starter Socialforvaltningen ikke engang deres undersøgelser ved udskrivelsen, men først ved modtagelsen af en erklæring op til flere uger efter barnet er blevet udskrevet. Personlig kontakt til sagsbehandlere i nogle af disse tilfælde, har ført til oplysninger om at arbejdspresset er så stort, at det bedst kan betale sig at vente med undersøgelsen til vores erklæring er fremkommet, idet mange af oplysningerne fra erklæringen kan bruges i § 50 undersøgelsen. Dette står i skærende kontrast til et af punkterne i den tidligere samarbejdsaftale (**aftale mellem Københavns Amts Psykiatri- og Socialforvaltning og kredsen af socialchefer i Københavns Amt om: Retningslinier for samarbejde mellem kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og amtets Børne- og Ungeafdeling.** (2003 – 2005)), hvor formålet med at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center sender midtvejsbreve ud er, at dette skal forpligtige kommunen til at opstarte en § 50 undersøgelse (dengang § 38 undersøgelse).

For at forbedre det tværsektorielle samarbejde har vi sammen med Albertslund Kommune (familieafsnittet og PPR) forsøgt at lave et udkast til en **ny samarbejdsaftale**. Dette med henblik på en beskrivelse af fordelingen af opgaveløsningen og præcisere, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle, herunder hvilken part der har initiativpligt, samt hvilke frister der bør gælde. Dette vil forhåbentlig medføre en øgning af parallelforløb. Vores ønske er at der i nogle af forløbene allerede ville kunne opstartes en § 50 undersøgelse før (efter forsamlingen i børne-psykiatrien) eller lige ved indlæggelsen, ved at kommunen bliver gjort opmærksomme på (i forbindelse med vi indhenter tidligere oplysninger efter forsamlingen) at barnet skal indlægges på et børnepsykiatrisk afsnit.

Spørgekemaundersøgelsen viser dog at familieafsnittet i vores samarbejdskommune ikke er interesseret i at modtage oplysninger om at barnet bliver indlagt. Det vil sige en orientering og et forsøg på at indhente oplysninger formentlig ikke vil føre til opstart af et parallelforløb.

Derimod er de meget interesseret i et midtvejs brev bl.a. for at kunne vurdere behovet for opstart af en § 50 undersøgelse eller forberede andre foranstaltninger.

<p><b>Resultater (forts.):</b></p>	<p>Vi har undersøgt vores egen procedure med hensyn til kontakten til vores tværsektorielle samarbejdspartnere.</p> <p>1. Med hensyn til at spørge om tidligere forløb hos PPR og/eller socialforvaltningen under eller umiddelbart efter forsamtalet gøres dette nu konsekvent. Inden projektperioden effektueredes dette kun i ca. 80% - se graf. Med hensyn til at indhente oplysninger gøres dette efter 80 – 100 % af forsamtalerne. Før projektperioden skete det kun i 67 % af tilfældene. – se graf. Der er i projektperioden sket en udtalt forbedring i afdelingens procedure. Med hensyn til om procesmålets relevans i forhold til vores samarbejdspartnere og opstart af parallelforløb er det (se ovenfor) tvivlsomt om kommunerne vil bruge dette aktivt. PPR i Albertslund kommune vil gerne informeres om indlæggelsestidspunkt og formodet indlæggelsesvarighed. Da dette ikke vil kunne oplyses helt eksakt på forsamtaletidspunktet bør afsnittet overveje om der ved indlæggelsen skal sendes brev til PPR om indlæggelsestidspunktet.</p> <p>2. Med hensyn til afsendelse af et midtvejsbrev, med oplysninger om foreløbig diagnose og anbefalinger (procesmål 1A) til rette samarbejdspartner, PPR og eller socialforvaltningen, såfremt det formodes disse instanser skal varetage et videre forløb efter udskrivelsen (procesmål 1A), bliver dette udført i 100 % af de planlagte indlæggelser. Her har vi et tiltag der fra vores side er velfungerende, men ofte ikke medfører det ønskede tiltag fra vores samarbejdskommuner (opstart af en § 50 undersøgelse). Overvejelserne her kan være om det forsat skal være et mål for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center at udsende midtvejsbreve? Vi har dog valgt at bibeholde dette tiltag i vores udkast til en samarbejdsaftale, med henblik på at forventningerne til kommunernes handlepligt også bliver beskrevet.</p> <p>3. Med hensyn til procesmål 3 gennemgås alle erklæringerne ved udskrivningskonferencen, men det kniber med at få dem afsendt senest efter syv hverdage til Socialforvaltningen og/eller PPR. (se epigraf) Resultatet er dog blevet signifikant forbedret i perioden idet det i starten kun var 14 % af erklæringerne der blev sendt ud i løbet af syv hverdage, hvorimod det nu er 2/3 der klarer tidsfristen. I processen med hensyn til at forbedre resultatet har vi haft flere tværfaglige drøftelser om, hvordan vi bedst har kunnet opnå dette. Forsøg på at implementere Bispebjergs model med at udsende en kort midlertidig erklæring blev afvist af de øvrige sagsledere med relevante argumenter. Dels er der allerede sendt et midtvejsbrev med kortfattede oplysninger, dels er der dårlige erfaringer med flere versioner af en erklæring. Her kan der opstå forvirring samarbejdspartnerne imellem om hvilken version, der nu er den endelige og gældende.</p> <p>I stedet for lavede vi en "procesanalyse" omkring erklæringsudfærdigelsen, hvor de enkelte elementer blev gennemgået. Resultatet af denne analyse blev, at der var en</p>
------------------------------------	---

### Resultater (forts.):

stor forsinkelse på erklæringen, på grund af ventetid på udfærdigelsen af miljøpersonalets beskrivelse af observationerne under indlæggelsen. Dette skyldtes formentlig, at der i den periode var flere vakante stillinger og arbejdet omkring erklæringer blev relativt nedprioriteret. Denne problemstilling er der blevet taget hånd om med godt resultat.

Procesmålet er dog stadig ikke 100 % opfyldt og her må afsnittet overveje om der skal strammes yderligere op, om der alligevel er brug for en midlertidig udtalelse efter udskrivningskonferencen (eventuelt som et tilsendt referat af denne) eller om Centerets frister for færdiggørelse af erklæring skal ændres til for eksempel 14 dage. (kommunerne har 4 måneder til at lave en § 50 undersøgelse). Her igen er det ekstra vigtigt at kommunerne opstarter et parallellforløb og ikke først venter på en erklæring fra børnepsykiatrien.

### EPI-graf vedrørende procesmål 1C(a)

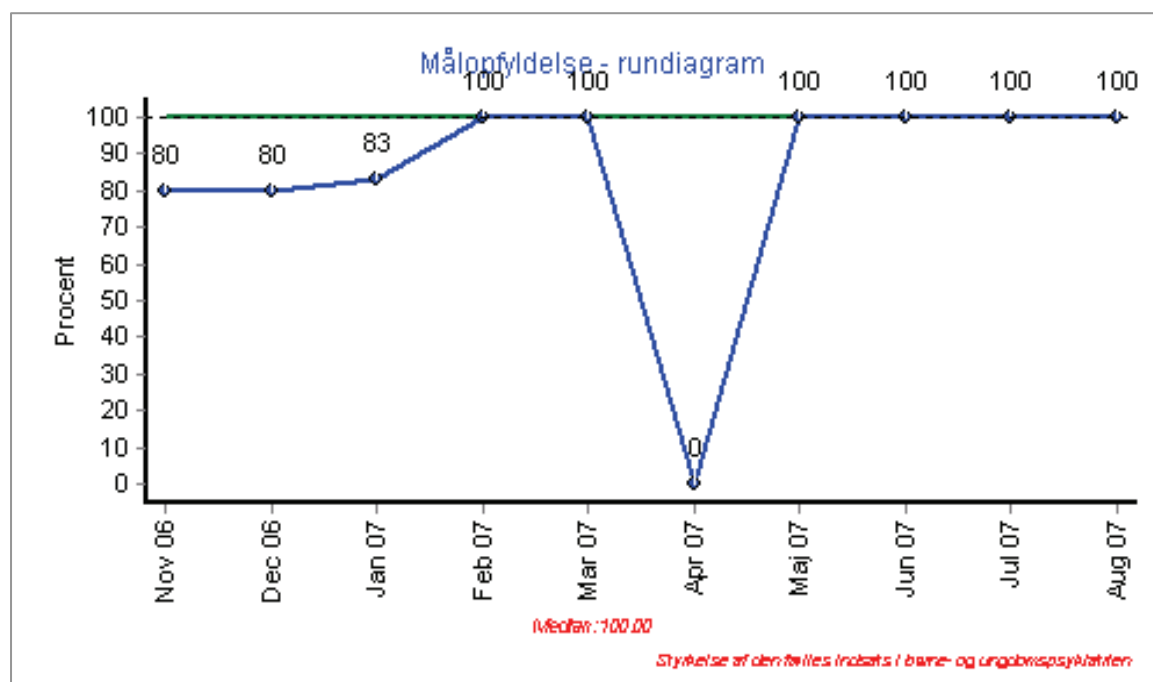
#### Procesmål 1C:

Ved 100 % af forsamtalerne (inden indlæggelse) indhentes, umiddelbart efter samtalen, oplysninger fra nuværende eller tidligere forløb hos PPR og/eller socialforvaltningen, såfremt der opnås kendskab til dette og der fra forældremyndighedsindehaveren gives skriftlig samtykke til dette.

#### Procesmål 1Ca for BUC Glostrup:

Ved 100 % af forsamtalerne spørges om tidligere forløb i SOF og PPR.

#### Forsamtaler hvor der spørges om tidligere kontakter til socialforvaltningen og PPR.



Af grafen ses det, at inden der blev foretaget anden intervention end at følge tidligere instruks og checkliste vedrørende forsamtaler, var udførelses-raten på 80 %.

Efter proceduren omkring forsamtalerne blev drøftet på sagsledermøderne, med deltagelse af afsnittets læger og psykologer, steg udspørgeraten til omkring 83 %.

Efter gentagen sagsleder drøftelse i januar mhp yderligere implementering er raten nu nået 100 %.

April måned var præget af en vakant psykologstilling og dermed manglende sagsledere. I denne måned var der kun 1 forsamtale. Her blev der ikke spurgt til tidligere forløb. På grund af der kun var denne ene forsamtale (dvs. få måleresultater) så er dette resultat blevet så relativt lavt og resultatet er behæftet med stor usikkerhed.

Resultatet kan dog give en formodning om at der skal følges op på nye tiltag med jævnlig information og evaluering af implementeringen.

En anden vanskelighed har været at få medarbejderne til at registrere nævnte tiltag. Generelt bliver der spurgt relevant til forsamtalet, men dette noteres ikke i journalen eller i checklisten. Her kan man på afsnittet overveje om der skal udføres et fast forsamtale-check-skema for hver patient, med disposition over alle de oplysninger, der skal foreligge efter en forsamtale, også i henhold til akkreditering og forældremyndigheds- og psykiatriloven. Denne checkliste kan evt. ligge i journalen og gennemgås med forældrene i slutningen af samtalen.

## EPI-graf vedrørende procesmål 1C(b)

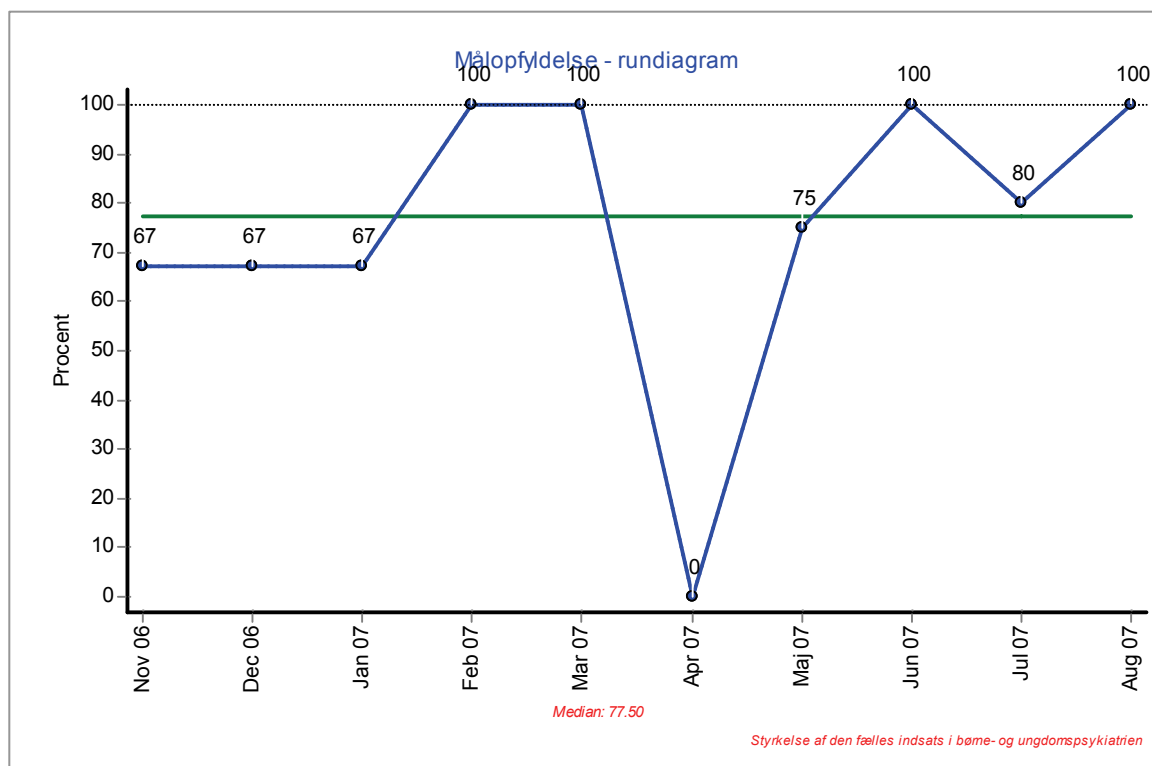
### Procesmål 1C:

Ved 100 % af forsamtalerne (inden indlæggelse) indhentes, umiddelbart efter samtalen, oplysninger fra nuværende eller tidligere forløb hos PPR og/eller socialforvaltningen, såfremt der opnås kendskab til dette og der fra forældremyndighedsindehaveren gives skriftlig samtykke til dette.

### Procesmål 1Cb for BUC Glostrup:

Ved 100 % af forsamtalerne rekvireres oplysninger om tidligere forløb i SOF og/eller PPR.

**Forsamtaler, hvor barnet har eller har haft tidligere forløb hos socialforvaltningen og/eller PPR og der rekvireres oplysninger efter forsamtalet.**



Af grafen ses det at afsnittets sædvanlige rutine bevirkede, at der ved ca. 2/3 af de forsamtaler, hvor der tidligere havde været kontakt til socialforvaltningen og/eller PPR (og der ved forsamtalet var blevet spurgt herom, dvs. procesmål 1Ca er udført) umiddelbart eller kort tid efter forsamtalet (evt. via DUT, Det Udgående Team) blev indhentet oplysninger om tidligere forløb i primærsektoren.

Efter proceduren omkring forsamtalerne blev drøftet til sagsledermøderne, steg udførelsesraten til 100 %.

April måned var præget af manglende sagsledere i form af en vakant psykologstilling (se under EPI-graf 1Ca) og et meget lille måleresultat på kun 1 forsamtale, hvorfor en enkelt manglende positiv udførelse, vægtes relativt meget.

Efter april måned har udførelsesraten ligget mellem 75 -100 %, det vi sige resultatet ikke er nået konstant op på de 100 %, som er det ønskede måleresultat. Her må afsnittet overveje om det ønskede resultatmål er realistisk. Skal man nå op på 100 %, kræver det tilsyneladende hyppige gentagne drøftelser på sagsledermøder, ligesom det tyder på at de ideelle måleresultater er svære at opfylde, når der er mange belastninger som f.eks. personalemangel, ferier, nyt personale og lign.

Alternativt kunne overvejes om en resultatrate på 75 – 100 % kunne accepteres. Her kunne de oplysninger, der ikke var indhentede efter forsamtalen, blive rekvireret umiddelbart efter indlæggelsen er effektueret. Se i øvrig diskussion under resultater.

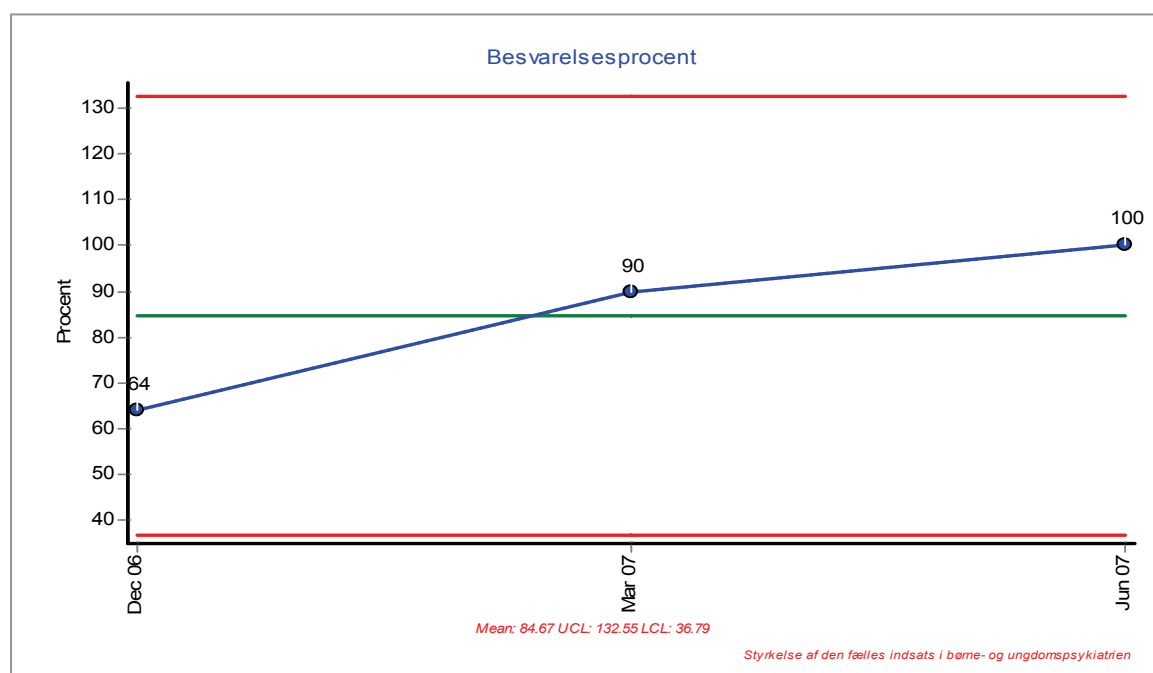
## EPI-Graf vedrørende resultatmål 1

### Resultatmål 1

For 100 % af forløbene, hvor det er sandsynligt, at der skal iværksættes foranstaltninger efter indlæggelsen, skal de relevante samarbejdspartnere informeres løbende under indlæggelsen.

### Epigraf

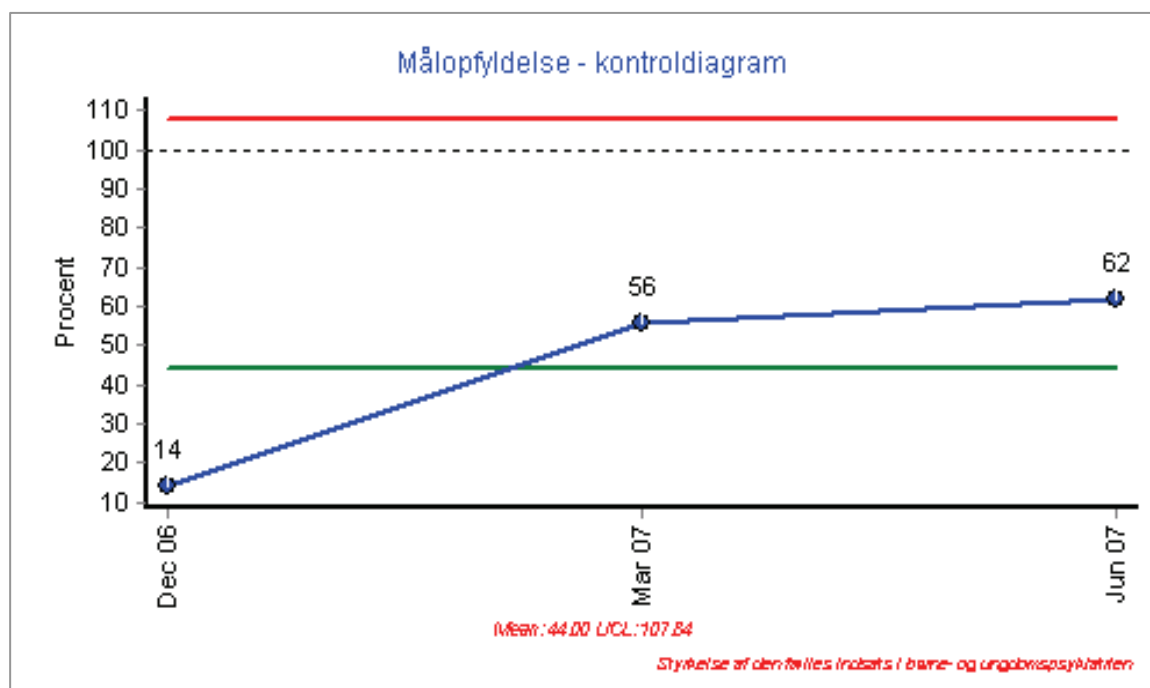
I hvor stor del af de planlagte indlæggelser sendes der midtvejsbreve til kommunen og PPR samt udfærdiges der en erklæring indenfor 7 hverdage efter udskrivning fra døgnafsnit 59.



Målingerne er foretaget over perioder på 3 måneder, hvor resultaterne er akkumulerede. Vi har valgt 3-måneders perioder, da målinger på kun en måned ville medføre så få måltal at resultatet ville blive relativt usikkert.

Resultaterne relaterer sig hovedsagelig til erklæringerne, idet der i 100 % er lavet midtvejsbreve.

Resultatet er blevet signifikant forbedret i perioden idet det i starten kun var 14 % af erklæringerne der blev sendt ud i løbet af syv hverdage, hvorimod det nu er 2/3 der klarer tidsfristen. Dette er dog ikke nået op på det forventede resultat på 100 % - se yderligere under resultater.



<b>Resultatmål 2</b>	90 % af alle indlagte psykisk syge børn og pårørende skal føle sig informeret og medinddraget under forløbet.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 2A:</b> Der udformes en lokal klinisk vejledning om <i>inddragelse og samarbejde med pårørende</i>, og denne implementeres i afsnittet.</p> <p><b>Procesmål 2B:</b> Den lokale instruks for <i>undersøgelse og behandlingsplan</i> revideres og implementeres i afsnittet. Her rettes specielt fokus på undersøgelse og behandlingsplanenes punkt 6: Familiens holdning til plan: Patienten og forældrene er informeret om undersøgelses- og behandlingsplanen, har fået kopi af og accepteret denne.</p> <p><b>Procesmål 2C:</b> For 100 % af undersøgelses- og behandlingsplanerne er punkt 6 udfyldt.</p>



<b>Iværksatte forandrings-tiltag til dette mål</b>	<p>Der er udarbejdet en klinisk instruks om inddragelse og samarbejde med pårørende. (relaterer sig til procesmål 2A)</p> <p>Der er udarbejdet en instruks om undersøgelses- og behandlingsplan. (relaterer sig til procesmål 2B + C)</p> <p>Instruksen omkring undersøgelses- og behandlingsplan er gennemgået og drøftet til et sagsledermøde. (relaterer sig til procesmål 2B + C)</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	<p>Klinisk vejledning om inddragelse og samarbejde med pårørende er godkendt af Centerets lokale kvalitetsråd. (Akkreditering). (relaterer sig til procesmål 2A)</p> <p>Instrukts om undersøgelses- og behandlingsplan er godkendt af centerets lokale kvalitetsråd. (Akkreditering). (relaterer sig til procesmål 2B + C)</p> <p>Der er afholdt journal-audit på afsnittet en gang i kvartalet med gennemgang af alle journaler på de indlagte i afsnittet. Der er udført epi-graf. (relaterer sig til procesmål 2B + C)</p> <p>I forbindelse med akkrediteringsprocessen har der lige før vores undersøgelse været afholdt en journalaudit på afsnittet – resultater herfra bruges som baseline. (relaterer sig til procesmål 2B + C)</p> <p>Der er udarbejdet et spørgeskema, hvor forældrene bliver spurgt om de føler sig tilstrækkeligt informeret og medinddraget under børnenes indlæggelse. (relaterer sig til procesmål 1)</p>
<b>Resultater</b>	<p>Teamets intentioner med dette resultatmål har været at få et større fokus på medinddragelsen af patienter og pårørende blandt andet i forbindelse med udarbejdelsen af den lovpligtige behandlingsplan (psykiatriloven).</p> <p>Generelt må vi konkludere at afsnittet opfylder forholdene omkring resultatmål 2 over det forventede. Spørgeskemaundersøgelsen viser at 100 % af forældrene føler sig i rimelig eller tilstrækkelig grad informeret og inddraget under indlæggelsen. Selv om vi kun har relativt få resultater, er det tydeligt, at langt de fleste forældre oplever, at de har fået tilstrækkelig god information og er blevet tilstrækkelig medinddraget i forløbet. En usikkerhed ved sådanne resultater kan være at forældrene føler sig presset til at give positive svar, da de ofte stadig har en kontakt til børnepsykiatrien. Dette er dog ikke vores indtryk, at resultatet er helt misvisende.</p> <p>Der er i august måned startet en landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, hvor ovennævnte aspekter vil blive berørt. Vi har derfor valgt ikke at fortsætte vores undersøgelse yderligere.</p> <p>At vores skøn omkring det ikke er helt forventeligt at 100 % af forældrene vil føle sig tilstrækkelig informeret, kan vi dog blandt andet få indtryk af igennem en enkelt aktuel klagesag. Et forældrepar følte sig ikke tilstrækkelig informeret om at vi i en fastholdelse af et barn brugte forældremyndighedsloven frem for psykiatriloven. Det er nok ikke forventeligt at</p>

## Resultater (forts.)

alle forældre, hvor af mange er meget belastede af deres barns sygdom, altid vil føle sig 100 % informeret, men derfor at det et vigtigt arbejds punkt og grundholdning for os på afsnittet at gøre det så godt som muligt og hele tiden have fokus på hvordan vi kan gøre det bedre.

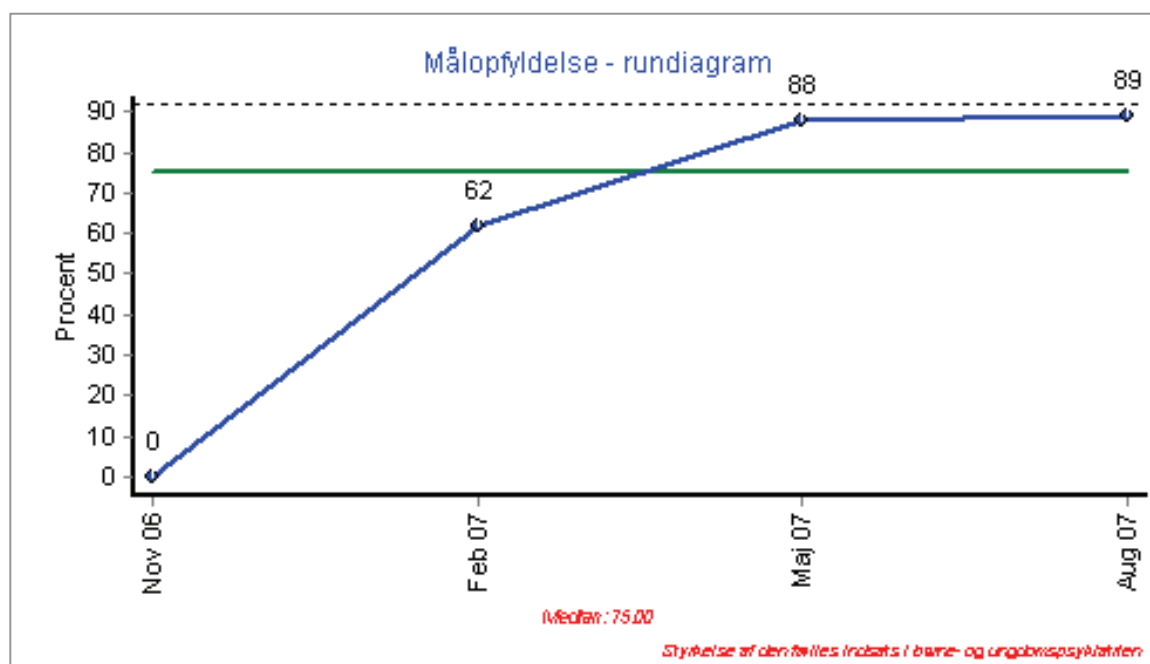
En af metoderne til at have øget opmærksomhed omkring dette har været udarbejdelse af en *klinisk vejledning om Inddragelse og samarbejde med pårørende*. Denne vejledning er vurderet i det lokale kvalitetsråd i forbindelse med akkrediteringen og er nu gældende for hele Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup.

I forbindelse med, at det i den nye psykiatriplan er blevet lovpligtigt, at en kopi af behandlingsplanen skal udleveres til forældrene, har vi haft et ønske om, at kunne bruge dette strukturerede arbejdsredskab som en metode til at forbedre informationen til og medinddragelse af forældrene. En sidegevinst vil være at vi får en skriftlig dokumentation af, at vi har informeret forældrene om undersøgelsen.

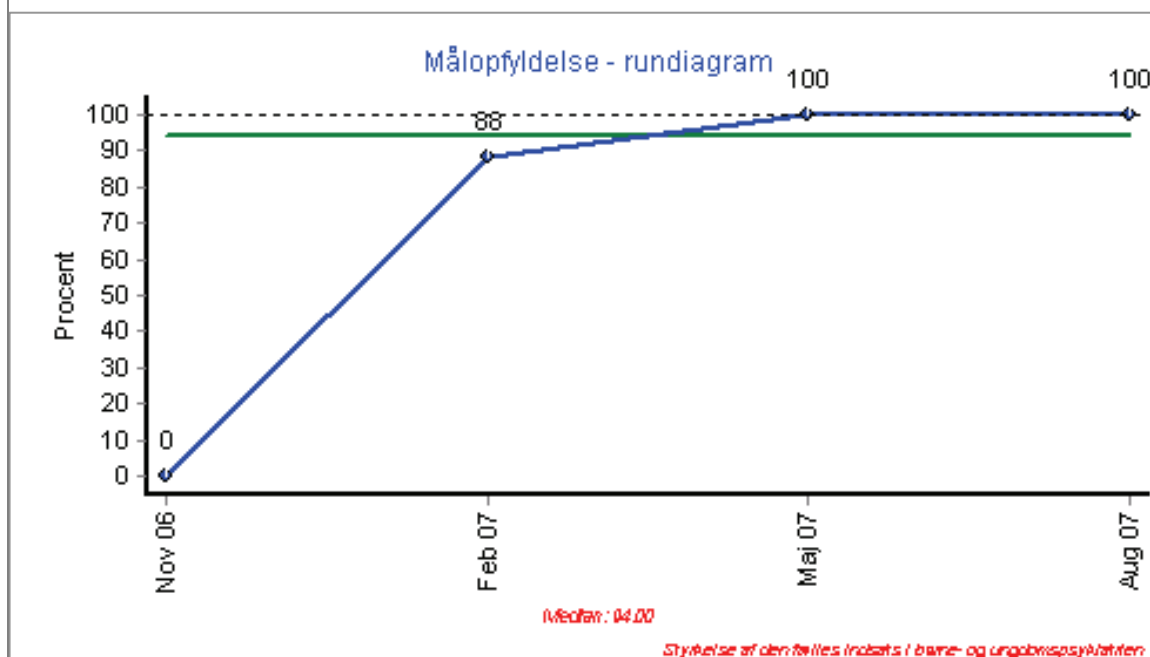
I centeret har alle afsnit udarbejdet deres egen behandlingsplan efter kvalitetsrådets skabelon og på en fælles tema-dag for centeret blev det blandt andet drøftet hvordan behandlingsplanen kan medføre øget inddragelse af patienter og forældre.

## Grafer

**Procesmål 2B:** Antal af behandlingsplaner hvor der er udleveret kopier til forældrene.  
(fig. 1)



**Procesmål 2C:** Antal af behandlingsplaner hvor punk 6 er udfyldt (behandlingsplanen er gennemgået med forældre og patient)



Tallene beror på en journalaudit afholdt på afsnittet en gang i kvartalet. Det ses at der for procesmål 2C er kommet en stigning fra 0 til 100 %, dvs. at alle behandlingsplaner nu bliver gennemgået med forældrene og at dette dokumenteres. Det er stadig ikke alle der får en kopi af behandlingsplanen, men ved sidste journalaudit blev det bemærket, at der hvor behandlingsplanen ikke var udleveret, var der en kommentar om at den skulle udleveres ved næste forældresamtale. Reelt er der altså også her en stigning fra 0 til 100 %. Samlet giver graferne et billede af at procesmål 2B og proces mål 2C omkring behandlingsplanen er blevet fuldstændig velimplementeret i afsnittet.

<b>Resultatmål 3</b>	Ved 90 % af indlæggelserne skal patienter og pårørende føle, at der er sammenhæng og kontinuitet mellem instanserne PPR, socialforvaltningen og BUP under forløbet fra forsamta- len til afslutningen i BUP.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 3A:</b> 90 % af alle pårørende oplever, at oplysninger fra PPR og el- ler socialforvaltningen bliver brugt under undersøgelsesforlø- bet.</p> <p><b>Procesmål 3B:</b> Ved 90 % af forløbene vil pårørende opleve, at de vigtigste resultater fra undersøgelsesforløbet bliver forsvarligt videre- givet til relevante samarbejdspartnere ved udskrivningskon- ferencen.</p>
<b>Iværksatte forandrings- tiltag til dette mål</b>	Udarbejdelse af et udkast til en <i>samarbejdsaftale</i> sammen med teamet fra Albertslund kommune, der også skal medføre at forældrene vil opleve en større sammenhæng mellem de forskellige sektorer. (se i øvrigt under resultatmål 1) Fortsat afholdelse af afsluttende netværksmøder med foræl- drenes deltagelse med henblik at videregive vigtig informati- on.

<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	<p>Der er udarbejdet et spørgeskema til forældrene.</p> <p>Der har været udført et kort personligt interview af forældre (svarende til spørgsmålene i spørgeskemaerne).</p>
<b>Resultater</b>	<p>Undersøgelsen viser forældrene oplever, at tidligere oplysninger fra PPR og/eller socialforvaltningen er blevet brugt under undersøgelsen (eks på kommentarer: "I var godt forberedt og havde læst på lektien")</p> <p>De forældre der oplevede at PPR og/eller socialrådgiveren ikke kom til udskrivningskonferencen (netværksmøde lige inden eller efter en udskrivelse fra børnepsykiatrisk døgnafsnit) gav udtryk for stor frustration over dette. Alle forældrene havde et ønske om at der ville blive afholdt en udskrivningskonference med deltagelse af såvel Socialforvaltningen som PPR, frem for at den børnepsykiatriske erklæring bare bliver fremsendt. Dette begrundes med forældrene synes det dels er vigtigt de hører vores konklusioner og anbefalinger bliver videregivet og drøftet med kommunen, dels med at det er vigtigt for forældrene at få kontakt til de nye "tovholdere" og høre om deres forslag til såvel de kortsigtede som de langsigtede planer.</p> <p>Flere forældre giver spontant udtryk for skuffelse over at sagsbehandleren fra kommunen tilsyneladende ikke havde brugt midtvejsbrevet (med foreløbig diagnose og anbefalinger) til at opstarte eller undersøge eventuelle tiltag. De forældre der oplevede sagsbehandleren og PPR psykologen som velforberedte beskriver netværksmødet som meget meningsfuldt.</p> <p>Manglen ved vores resultater er, at vi har relativt få besvarelser og at der er relativt mange udskrivnings-netværksmøder uden deltagelse fra kommunen.</p> <p>Vi mener dog at forældrenes besvarelse giver et realistisk billede af deres ønsker og oplevelser omkring afslutningskonferencen.</p>
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette mål
<b>Resultatmål 4</b>	Teamet har arbejdet med 3 resultatmål, hvorfor disse rubrikker ikke er udfyldte
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	<p>Det har været interessant og oplysende at få mere kendskab til vores tværsektorielle samarbejdspartnere, børnesagsbehandlerne og PPR. Dette har givet os et indblik i vores forskellige arbejdsvilkår og dermed kunnet bidrage til en bedre forståelse af hinanden, og det har også givet os en mulighed for at prøve at løse vores fælles problemstillinger. Samarbejdspartnere har udvist stort engagement, velvillighed og lyst til aktivt at bidrage med at få samarbejdet til at fungere så hensigtsmæssigt som muligt. Det daglige arbejde er dog stadig præget af udtalte problemer med samarbejdet på tværs af sektorerne til stor frustration. Vi er dog nu blevet klar over at disse problemer ofte skyldes manglende ressourcer frem for den enkelte medarbejders modvillighed. Disse vilkår er beklagelige, da alle gerne ville opprioritere samarbejdet yderligere, til gavn for børnene og deres forældre.</p>

<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde: (forts.)</b>	<p>Vi har haft mange møder i vores regionale projektgruppe. Disse møder opleves som værende nogle af de største gevinster ved deltagelsen i projektet, idet disse har muliggjort drøftelse af samarbejdsaftaler på tværs af sektorerne, samtidig med, at der også er opnået en større forståelse for hinandens arbejde.</p> <p>Samarbejdet med andre psykiatriske centre har givet os et indblik i deres forskellige tiltag og inspireret os til at selv at drøfte om nogle af disse tiltag kunne være relevante hos os, eventuelt i tilpasset form.</p>
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	<p>Gennembrudsmetoden er meget tidskrævende at arbejde ud fra, der har været ugentlige teammøder (2-3 timer de første 2/3 af projektførelsen, herefter på grund af arbejdspresset højst 2 timer hver 14.dag (fraset ferier)), mange heldagsmøder i vores projektgruppe, samt lokale netværksmøder og læringsseminarer.</p> <p>Herudover har vi i det daglige arbejdet med at "idéskabe", informere og drøfte disse med vores kollegaer, afprøve nye tiltag og inddrage kollegaer heri og måle på forandringstiltagene. Vi har også udsurgt forældre og samarbejdspartnere. Sekretariatet stiller også krav om megen dokumentation af kvalitetsudviklingsarbejdet (månedsrappporter) ligesom udarbejdelse af processkitser, slutrapport og lignende også tager lang tid.</p> <p>Disse arbejdsopgaver har vi skullet fortage os ved siden af vores primære opgave: At udrede og behandle psykiske og udviklingsmæssige forstyrrelser og sygdomme hos de indlagte børn.</p> <p>Vores kærneopgave har vi selvfølgelig måtte prioritere højst, hvorfor gennembrudsprojektet er kommet i anden række. Det har været utilfredsstillende ikke at kunne leve op til alle projektets krav.</p> <p>Det har været en stor tilfredsstillende at centerledelsen har prioritet projektet højt og har støttet op omkring dette i form af at bevillige en ekstra yngre læge til afsnittet og sekretærbistand i projektperioden. Desværre har der i en periode (på grund af sygdom og opsigelse) manglet et sagsleder på afsnittet, hvilket har gjort at gennembrudsprojektet måtte nedprioriteres i denne periode, ligesom vi ikke har kunnet afholde de planlagte månedlige møder med vores centerchef.</p> <p>Teamets arbejde har været vanskeliggjort af at to af teammedlemmerne måtte stoppe (henholdsvis nyt arbejde og graviditet/fødsel) midtvejs i projektperioden. Herefter kom der et nyt teammedlem, men det har taget tid og mange kræfter at omdefinere roller og arbejdsfordeling i den nye teamkonstellation, især fordi denne omrokering fandt sted samtidig med der var personalemangel.</p> <p>Den sidste del af projektperioden har været speciel udfordrende og krævende, idet ingen af teammedarbejderne længere er ansatte på afsnittet.(ophør pr. 1. juni og 15. juli).</p>

<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde (forts.)</b>	<p>Selv om vi begge forsat er ansatte i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, har det vanskeliggjort vores arbejde med gennembrudsprojektet, at vi ikke har den daglige gang på afsnittet, ligesom det heller ikke er tilfredsstillende ikke at kunne videregive vore resultater og konklusioner.</p> <p>Generelt må vi konkludere at udviklingsarbejde tager meget tid og ledelsesmæssig opbakning er en forudsætning for at skabe varige ændringer. Kollegial opbakning og vilje til medejerskab og forandring er ligeledes nødvendig og er også en meget tidkrævende proces at opnå.</p> <p>Projektet kunne måske have været lettere at gennemføre, hvis det i stedet for at ansætte en yngre læge på afsnittet, var blevet ansat en projektmedarbejder, der havde det overordnede ansvar for projektets gennemførelse. Dette ville medføre at der havde været et gennemgående teammedlem på afsnittet i hele perioden.</p>
<b>Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden</b>	
<b>Forberedelsespakke</b>	<p>Det var generelt godt og relevant materiale, der blev udsendt inden 1. læringsseminar.</p> <p>Opstartsopgaverne før første læringsseminar gav et godt grundlag for at påbegynde udviklingsarbejdet.</p> <p>De forberedende interviews med patienter og pårørende har givet aktuelle historier og erfaringer at tage fat i, og dette har i høj grad haft betydning for vores arbejde.</p> <p>Øvelsen med rutediagrammet gav os indblik i, hvor samarbejdsproblemerne kan opstå tværsektorielt og hvilke procedurer vi skulle undersøge nærmere og eventuelt ændre eller forbedre for at optimere den tværsektorielle kontakt.</p> <p>Spørgeskemaerne til afsnittets miljøpersonale (pædagoger og sygeplejersker) var helt irrelevante, idet det ikke er dem, men sagslederne (læger og psykologer), der har samarbejdet med kommunerne. I bedste fald er sådan et tiltag nytteløs, i værste fald er det med til at skabe modstand, mod projektet, idet det opleves som en ikke relevant, tidskrævende ekstraopgave i en i forvejen presset arbejdsmæssig dagligdag.</p>
<b>Forandringskatalog</b>	<p>Det er en rigtig god og relevant idé med forandringskataloget.</p> <p>Vi har desværre ikke gjort så meget brug af den. Set i bakspejlet kunne det have givet stor inspiration at have katalogets mange forslag at arbejde ud fra, og det kunne være en stor hjælp at bygge videre på en lang række mulige kvalitetsudviklingstiltag. Et tiltag, som allerede er beskrevet og fagligt underbygget, kan iværksættes uden en lang forberedelsesproces og dermed hurtigt realiseres.</p> <p>Det vi har haft gjort mest brug af er den tidligere <b>aftale mellem Københavns Amts Psykiatri- og Socialforvaltning og kredsen af socialchefer i Københavns Amt om: Retningslinier for samarbejde mellem kommune, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og amtets Børne- og Ungeafdeling.</b> (2003 – 2005) Denne aftale er så vidt vi ved aldrig blevet evalueret. Til vores store overraskelse kendte</p>

	<p>vores samarbejdskommune ikke til denne aftale. Denne samarbejdsaftale har dannet grundlag for vores projektarbejde i vores regionale team med henblik på at lave et udkast til en ny aftale, hvor PPR også indgår denne gang.</p>
<b>PDSA - metoden</b>	<p>For os i teamet var det nyt at tage udgangspunkt i PDSA-testen, men det viste sig hurtigt at være en metode, som vi let kunne arbejde med.</p> <p>Så snart man har bestemt sig for en ønsket forandring, kan man teste på små-skala-niveau. Modellen, hvor man laver en enkel, ukompliceret test inden der udvides til en større skala, er overkommelig og funktionsduelig. Samtidig gør den grafiske fremstilling processen overskuelig.</p> <p>De, der deltager i denne test, har et godt udgangspunkt for medindflydelse og kan være med til at ændre eller modificere tiltaget. Ofte er det på denne måde vi arbejder i dagligdagen, men PDSA-metoden har gjort os mere bevidste om dette og givet os mere overblik over de processer der er forløbet i forbindelse med nye tiltag.</p>
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Ved at deltage på læringsseminarer og netværksmøder har vi erhvervet forskellige redskaber til arbejdet med kvalitetsudvikling. Generelt synes vi dog at disse møder har været relativt tidskrævende, idet vi selv kunne have læst os til disse metoder gennem det udleverede materiale.</p> <p>Derimod har det været relevant at opnå et kendskab til projektets andre deltagere, som består af meget forskellige kommuner og hospitaler, både hvad angår størrelse og opgaveindhold. Disse tværsektorielle møder har både kunnet bekræftet os i, men har også ind imellem kunnet givet os et anderledes syn på, hvordan man håndterer sagsbehandlingen i kommunerne.</p> <p>De andre deltagere har kunnet inspirere os i vores overvejelser om, hvordan vi kunne arbejde med forskellige udviklingsprocesser. Især samarbejdet i vores regionale projektgruppe har resulteret i et kvalificeret samarbejde på baggrund af vores iværksatte forandringstiltag, som eksempelvis rummer udkast til en ny samarbejdsaftale.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>I teorien er muligheden for at hente inspiration fra andres arbejde til at løfte lokale initiativer en rigtig god idé. Tilgangen med at det er i orden at bygge videre på andres erfaringer medvirker til hurtigere kvalitetsudvikling. I praksis har det dog knebet med tid til at udnytte Gennembrudsforum og de resterende deltagers viden fuldt ud.</p>
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	<p>Der er mange ting, der har været givende ved at arbejde med metoden. Af de vigtigste kan nævnes erkendelsen af, at tiltag og forandringer er ting der tager tid og at det i denne proces er vigtigt med løbende evalueringer – både omkring relevansen omkring tiltagene i forhold til den effekt de har og i forhold til hvor krævende de er.</p> <p>Det har været meget givende med netværksarbejdet og den struktur, der ligger i den løbende kontakt via sekretariatet og afrapporteringerne.</p>

	<p>Mest konkret har vi haft glæde af det lokale netværksarbejde gennem den inspiration vi har fået med arbejdet omkring samarbejdsaftalen og i at fastholde vores oprindelige ideer om vigtigheden af opstart af parallellforløb.</p> <p>Strukturen med læringsseminarene, de månedlige rapporter, ugentlige teammøder har været vigtig for at fordele arbejdsbyrden relativt jævnt.</p>
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	<p>Det sværeste ved at arbejde med metoden har været, at vi har været for uforberedte på, hvor arbejdskrævende opgaven var. Desuden var det en stor opgave at skifte teammedlemmer, der er meget nyt pludselig at sætte sig ind i.</p> <p>Da projektet er så tidskrævende kan det være svært at få tid nok til at arbejde mere kvalitetsmæssigt. Det bliver nemt til at fokus bliver lagt på det mere overfladiske med mange målinger, pæne grafer osv.</p>
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	<p>Generelt synes vi at processen er for tidskrævende, og at der overordnet set kun kommer store blivende resultater ud af projektet, såfremt der udvikles reelle samarbejdsaftaler på et mere overordnet centralt niveau.</p> <p>En fællesindsats omkring børnene og forældrene bygger på relationer til samarbejdspartnerne (mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne herunder PPR). Samarbejdsaftalen vil være grundloven for dette. Samarbejdsaftalen er en nødvendighed med hensyn til det tværsektorielle samarbejde for at afklare fordelingen af opgaveløsningen og præcisere, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle, herunder hvilken part der har initiativpligt, samt hvilke frister der bør gælde.</p> <p>Efter en overordnet godkendelse af en samarbejdsaftale vil der være behov for et stort arbejde med at implementere og sprede viden om denne i egne instanser.</p> <p>Vi har dog været glade for at være med i projektet. Ikke mindst da vi har haft en meget velfungerende regional projektgruppe med nogle engagerede samarbejdspartnere fra kommunens familieafsnit og PPR, som har givet os indblik i deres arbejdsgange, og hvilke krav de skal opfylde i forhold til lovgivningen. Sammen har vi kunnet lave et udkast til en samarbejdsaftale. Vi håber meget at vores erfaringer, og ideer i henhold til dette vil kunne bruges når de overordnede aftaler skal forhandles.</p> <p>På eget center niveau har projektet givet os mulighed for at overveje, beslutte og evaluere flere processer og tiltag, og på den måde forhåbentlig kunnet være med til at forbedre afsnittet kvalitetsmæssigt. Det har været meget oplysende at måle på afdelingens procedure: Gør vi egentlig altid det vi tror vi gør? Og hvad kan vi gøre for at få det gjort bedre?</p>



## Det videre kvalitetsudviklingsarbejde

Den endelige udformning af samarbejdsaftalerne i regionen mellem de enkelte kommuner og de forskellige børne- og ungdomspsykiatriske centre kommer til at forløbe på et overordnet plan. Vi håber, som tidligere beskrevet, at resultaterne i gennembrudsprojektet kan være et nyttigt redskab til dette. Vores arbejde er videregivet til *samordningsgruppen*, der skal lave udkast til sundhedsaftaler i Region Hovedstaden. Vi håber at vores udkast til en samarbejdsaftale kan bruges som inspiration til en endelig model.

Det fortsatte kvalitetsudviklingsarbejde internt i afdelingen har flere dimensioner:

- Fastholdelse af hidtil opnåede resultater.
- Fortsat arbejde med og udvikling af igangværende tiltag, som ikke er afsluttet.

Specielle udfordringer ligger der, i at projektarbejderne på nuværende tidspunkt ikke er ansatte på afsnittet og dermed ikke kan være tovholdere omkring at prioritere og at fokusere på, at de opnåede resultater fastholdes. Vi håber dog, at sagslederne på afsnittet forsætter arbejdet og vurderer de forslag til yderligere forbedringer, som er beskrevet under resultaterne for de enkelte resultat- og procesmål.



# Slutrapport

Team

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling,  
Holbæk Sygehus



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børnepsykiatrisk ambulatorium, Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Psykiatrien Holbæk. Region Sjælland
<b>Teammedlemmer</b>	Ruth Goth, socialrådgiver Lotte Jensen, afdelingssygeplejerske Eva Kocsis, psykolog Birgit Bille, AC fuldmægtig
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Det var ikke muligt at oprette en regional projektgruppe i Region Sjælland.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	Børnepsykiatrisk ambulatorium er ét af 4 afsnit i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Holbæk. Ambulatoriet varetager ambulans behandling af børn til og med 12 år. Optageområdet er det gl. Vestsjællands Amt, i alt 6 kommuner.
<b>Resumé af resultater</b>	<p><b>Langsigtede perspektiver:</b> Ændringer og heraf afledte forbedringer, både internt og i samarbejdet på tværs af sektorer kan sjældent aflæses indenfor et kort tidsperspektiv. Vi forventer, at vi på længere sigt skal høste af de "investeringer", vi har gjort ift. det tværsektorielle samarbejde. Projektets tidsmæssige sammenfald med strukturreformens implementering har påvirket samarbejdet med kommunerne og deres muligheder for at engagere sig. De mange organisatoriske ændringer i kommunerne har desuden vanskeliggjort kommunikationen på tværs af sektorerne.</p> <p><b>Forbedrede henvisninger:</b> Screening af henvisningerne for udpegning af problemområder. Herefter sendte vi brev ud til samtlige praktiserende læger i optageområdet med krav til den gode henvisning samt opfordring til at kontakte os inden henvisningen sendes afsted.</p> <p><b>Øget dialog med kommunerne i optageområdet:</b> Ud fra et generelt ønske om en bedre dialog undervejs i undersøgelses/behandlingsforløbet, samt i relation til opfyldelse af vores resultatmål, har vi besøgt kommunerne i optageområdet. Der er lavet aftaler om afprøvning af ændrede kommunikationsformer og informationsstrømme.</p> <p><b>Pjece:</b> Vi har udarbejdet en pjece om ambulatoriet til uddeling til samarbejdspartnere. I pjecen beskrives målgruppen, undersøgelses- og behandlingstilbuddet, muligheden for at kontakte os inden henvisning sendes af sted, samt hvilke oplysninger vi har brug for, for visitation af sagen. Pjecens oplysninger tænkes offentliggjort på internettet, Sund Info.</p> <p><b>Afslutningsfasen:</b> Vi har arbejdet på 2 fronter i forbindelse med afslutningsfasen. Dels har vi arbejdet med vores kommunikation med kommunen undervejs for at opnå en bedre gensidig forståelse samarbejdspartnerne imellem.</p>

	<p>Derudover har vi arbejdet med udvikling af vores erklæringer, således at de i højere grad afstemmes den enkelte patients behov, målgruppe og samarbejdsparternes behov for dokumentation. Dette skal effektivisere arbejdet internt uden at kvaliteten forringes.</p> <p>Begge dele skulle gerne resultere i et mere sammenhængende forløb for det enkelte barn.</p> <p><b>Videre frem:</b>  Vi vil i efteråret arbejde videre med kommunikationen mellem de involverede parter gennem hele forløbet, fra henvisning til afslutning i Børnepsykiatrisk Ambulatorium.  Formålet med alle indsatsområder er en bedre udnyttelse af ressourcerne og et forbedret, sammenhængende forløb for barnet og familien.</p>
--	---

## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

Vedtaget i samarbejde med kommunen, der var med i opstarten:

- Børn, unge og forældre skal medinddrages i et aktivt og gensidigt samarbejde i ventetiden fra forvisitation til undersøgelse og/eller behandling på tværs af sektorerne.
- Børn, unge og forældre bliver kontinuerligt informeret under hele forløbet.
- Forbedre det organisatoriske samarbejde mellem sektorerne og faggrupperne (og børn, unge samt forældre).

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

75 % af alle henvisere og relevant patientnetværk føler sig velinformerede om udfaldet af den forvisiterende samtale og er medinddraget i udnyttelse af ventetiden.

### Procesmål

100 % af henvisere og netværk orienteres om udfaldet af den forvisiterede samtale (foreløbig diagnose, behandlingsplan, ventetid, hvilken instans man kan kontakte etc.) således, at ventetiden kan udnyttes effektivt.

### Iværksatte forandrings tiltag til dette mål

Efter alle de forvisiterende samtaler skriver vi et brev til henviser og netværk og orienterer om udfaldet af denne samtale. Vi supplerer i en række tilfælde med en telefonisk kontakt, efter ønske fra kommunerne.

Besøg hos de 6 nye kommuner i optageområdet for herigennem at arbejde for en bedre dialog og gensidig forståelse for, hvordan vi bedst udnytter ressourcerne i ventetiden samt efterfølgende. Vi har besøgt kommunerne i august og september 2007. Foreløbig har vi besøgt 3 ud af 6 kommuner. De sidste 3 besøg følger i oktober og november 2007.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdelings ledelse har desuden inviteret kommunerne til et fælles møde i afdelingen d.24. oktober 2007 for, med udgangspunkt i sundhedsaftalerne, at drøfte samarbejdet på tværs.

### Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)

#### Spørgeskema:

Vi har uddelt spørgeskema i forbindelse med besøg i kommunerne. Spørgeskemaundersøgelsen gentages ultimo 2008.

#### Dialogmøder:

Vi har drøftet emnet med kommunerne på møder i efteråret 2007.

### Resultater:

Generelt er kommunerne tilfredse med den information de får. De ønsker, for manges vedkommende, den skriftlige information fulgt op af en telefonisk henvendelse. Vi har opnået en bedre dialog med kommunerne og vil arbejde på at fastholde den.

### Evt. grafer

Der er ikke udviklet grafer til dette mål.

### Resultatmål 2

75 % af alle henvisninger giver fyldestgørende oplysninger, således at visitationsarbejdet kan ske effektivt.

<b>Procesmål</b>	<p>100 % af de praktiserende læger i det nuværende optageområde (6 kommuner) modtager information om kravene til "den gode henvisning", i form af et følgebrev og en checkliste. Her er samtidig opfordring til at kontakte os telefonisk, hvis de har brug for rådgivning.</p> <p>Vores samarbejdspartnere i kommunerne inddrages på anden vis, da det største problem her ikke er selve henvisningen, men i højere grad en usikkerhed omkring hvilke børn, der skal henvises.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<p>En screening af modtagne henvisninger viste, at det primært var de praktiserende læger, der sendte meget kortfattede henvisninger. Samtlige praktiserende læger, i alt 108, i optageområdet har modtaget brev med vejledning til den "gode henvisning" samt tilbud om muligheden for at ringe til afdelingen ved tvivlsspørgsmål.</p> <p>Ved besøg i de 6 samarbejdskommuner uddeles pjece om blandt andet henvisning og mulighed for konsulentbistand.</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Henvisningerne screenes igen primo 2008 for måling af effekt af de udsendte breve samt dialogen med kommunerne.
<b>Resultater</b>	Kan endnu ikke påvises, men foreligger i løbet af foråret 2008.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udviklet grafer til dette mål
<b>Resultatmål 3</b>	75 % af de samarbejdspartnere og pårørende, der modtager telefonisk konsulentbistand, er tilfredse med denne bistand.
<b>Procesmål</b>	<p>100 % af samarbejdspartnerne modtager information om muligheden for konsulentbistand før henvisning.</p> <p>Tilbuddet om telefonisk konsulentbistand før henvisning skal være kendt hos 75 % af alle nuværende samarbejdspartnere.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<p>Samtlige kommunale samarbejdspartner modtager pjece med opfordring til at udnytte muligheden for at ringe til os og med beskrivelse af målgruppe for indsatsen i afdelingen, praktiske oplysninger som fx telefonnumre etc. Pjecen lægges ud på Internettet snarest mulig.</p> <p>Samtlige praktiserende læger har modtaget brev fra afdelingen med bla. oplysning om telefonnumre og med opfordring til at ringe ved behov for telefonisk konsulentbistand.</p>



<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Dialog med kommunerne om tilfredshed med konsulentbistand.
<b>Resultater</b>	<p>Endnu ikke påviseligt, men mange kommunale samarbejdsparter har allerede udtrykt tilfredshed med vores besøg, med pjecen og informationerne heri samt tydeliggørelse af muligheden for telefonisk kontakt.</p> <p>I spørgeskemaerne udtrykker ca. 1/2 delen af de kommunale sagsbehandlere mfl. kendskab til og tilfredshed med konsulentbistanden. Denne andel skulle gerne forøges som følge af vores informationsindsats.</p>
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udviklet grafer til dette mål
<b>Resultatmål 4</b>	At relevante undersøgelsesresultater i afslutningsfasen formidles således, at der skabes fælles forståelse for barnet og familiens behov.
<b>Procesmål</b>	I 95 % af de børnepsykiatriske undersøgelsessager, hvor det vurderes at barnet eller familien har specielle behov, formuleres erklæringen således at den i omfang og udformning er bestemt efter formål.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<p>Udarbejdet skabelon for erklæringsskrivelser samt tilhørende vejledning. Indgår i ambulatoriets introduktionsmappe.</p> <p>Vi vil i efteråret forsøge at implementere en bedre kontakt til kommunen inden det afsluttende, koordinerende møde. Forsøg med ændrede indkaldelser, hvor dagsorden i højere grad fremgår.</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	<p>Spørgeskema udsendt til samarbejdspartnere.</p> <p>Dialog med kolleger og samarbejdspartnere om formålet, tilfredsheden og effekten af nye erklæringer.</p>
<b>Resultater (grafer og anden dokumentation)</b>	<p>Forhåbentlig bliver resultatet en god dialog undervejs i undersøgelsesforløbet samt nogle mere effektive og udbytterige møder. I tilbagemeldingerne på dialogmøderne i kommunerne er der et generelt ønske om målrettede henvendelser. Dvs. når vi indkalder kommunale samarbejdsparter til koordinerende møde, er det vigtigt at vi i højere grad henvender os til specifikke faggrupper/personer. Kommunerne ønsker også i højere grad at blive informeret inden afslutning af et undersøgelsesforløb, så de er forberedt på sagens udfald inden mødet. Dette arbejdes der videre på i efteråret 2007.</p> <p>Skabelon og vejledning til erklæringer vil på sigt være arbejds tidsbesparende internt i Børnepsykiatrisk ambulatorium.</p> <p>Der er positiv respons fra de samarbejdspartnere, der har modtaget den "nye" erklæring.</p>

<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	<p>Som nævnt i indledningen, har vi i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Holbæk ikke haft en kommunal sparringspart i projektperioden.</p> <p>Til gengæld har vores besøg i kommunerne (dialogmøder) været til stor gensidig tilfredshed, hvor udbyttet er en bedre dialog, gensidig forståelse af hinandens hverdag og i sidste ende et bedre og mere sammenhængende forløb for den enkelte patient og dennes familie/netværk.</p> <p>Vi har gensidigt fået skærpet opmærksomheden på, hvor væsentlig en god og ikke mindst målrettet kommunikation er. Vi vil i højere grad vurdere behovet for skriftlige og telefoniske/ elektroniske henvendelser.</p> <p>Et styrket tværsektorielt samarbejde er til gavn for en effektiv udnyttelse af ressourcerne samt et forhåbentlig sammenhængende forløb for den enkelte patient og familie.</p>
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	<p>Vi har savnet en kommunal sparringspart, men har via vores kommunerunde fået en vigtig dialog med kommunerne og er indstillede på at arbejde videre med både regionale og lokale mål efter projektperiodens ophør. Mange forandringstiltag er først fuldt implementerede efter projektperiodens ophør og generelt har forandringer på tværs et langt tidsperspektiv. Derfor arbejder vi videre med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde til glæde for patienterne.</p> <p>Tid har gennem hele perioden været en mangelvare, det har været svært at få sat tid af, så det samlede team har kunnet mødes. Med ventelister til børnepsykiatrien er der et stort pres på medarbejderne. Det har været en fordel med fast kontakt-person og administrativ tovholder. Den gennemgående, administrative assistance undervejs har givet mulighed for kontinuitet. Der har været én, der havde nogenlunde overblik over, hvilke opgaver der lå for og hvilke deadlines, der skulle overholdes.</p> <p>Det har ligeledes været en fordel at der har været ledelsesmæssig opbakning og interesse for projektet.</p> <p>Sidst har det, trods vanskeligheder ind imellem, været praktisk at teamet "bor" på samme adresse.</p> <p>Det har, trods løbende drøftelser med ledelsen, forelæggelse af forandringstiltag samt månedsrapporter, vist sig vanskeligt at sikre tilstrækkelig koordinering/kommunikation med afdelingsledelsen om de ledelsesmæssige forventninger til projektarbejdet.</p> <p>Projektarbejde har generelt en "evne" til at få et eget liv og fungere autonomt i organisationen.</p> <p>Månedsrapporterne har været for omfangsrige, med for mange gentagelser, hvilket har gjort dem uegnede som informationsværktøj ift. ledelsen, lokalt.</p>

## Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden

<b>Forberedelsespakke</b>	<p>Pakken bestod af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rammebeskrivelse</li> <li>• Samarbejdsaftale</li> <li>• Forberedende arbejdsopgaver</li> </ul> <p>Gav en god indføring i projektet, både hvad angår mål, organisering og metode. Det var dog svært at overskue de mange enkeltdele i projektorganiseringen samt de mange nye begreber og nye værktøjer i starten.</p>
<b>Forandringskatalog</b>	<p>Gav god inspiration til at komme i gang. Det var med til at konkretisere, hvordan vi kunne komme i gang med at arbejde med forandringstiltag. Det har løbende været til inspiration og hjælp.</p>
<b>PDSA - metoden</b>	<p>At afprøve forandringstiltag i småskala, vurdere og evaluere effekten/resultatet og så justere og afprøve igen, er en meget effektiv og konstruktiv metode. Det giver energi i forandringsarbejdet, at man er i gang med det samme og det giver umiddelbare resultater iom. at man, ved inddragelse af fx kolleger og samarbejdspartnere, får en dialog, også inden det endelige resultat er klar til implementering.</p>
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Læringsseminarerne har givet et fagligt input og en nødvendig energitilførsel til projektarbejdet, der jo ofte overhales af dagligdagens arbejde. Det har været dejligt at møde så mange engagerede kollegaer fra hele landet. Der kunne godt have været mere tid til uformel netværksdannelse og drøftelser på tværs samt mere tid til at projektgrupperne kunne arbejde sammen.</p> <p>Det ville have været interessant, hvis de praktiserende læger havde været inviteret med, enten på et læringsseminar eller i projektet generelt.</p> <p>Vi har fra team BUP Holbæk deltaget i 2 netværksmøder med Region Hovedstaden. Det har været udmærket at mødes på tværs og modtage input fra projektlederne i en mindre gruppe, end det er mulig på læringsseminarerne.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>Idéen er rigtig god og de elektroniske medier nødvendige, når der skal vidensdeles på tværs af landet. Men i vores lokale arbejde, har vi ikke benyttet det elektroniske forum i særlig høj grad. Det har dog været nyttigt med opdateret kalender, informationer og arbejdsredskaber.</p> <p>Det elektroniske medie har fra vores side kun i begrænset omfang været anvendt til vidensdeling.</p>
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	<p>Idéen med PDSA cirklerne er god, jf ovenstående. Organisering af projektarbejdet med læringsseminarer og netværksmøder undervejs er god. Det giver et både vidensmæssigt og energimæssigt løft at mødes med ligesindede undervejs i et projektforsløb. Månedsrapporterne har været medvirkende til, at der jævnlige samles op på arbejdet i projektet. Idéen med at inddrage alle parter i projektet har været rigtig god.</p>

<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	<p>Det tager meget tid at arbejde med udvikling midt i en travl hverdag, men det gælder vist alle projektmetoder.</p> <p>Det har været vanskeligt at udnytte månedsrapporterne som værktøj. De har i udforming været for omfattende og "tekniske". Ændringer og fremskridt månedsvis har været "skjult" af tabeller og gentagelser af mål, procesmål etc.</p>
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	<p>God inspiration fra start, herunder forandringskataloget. Godt med jævnlige faglige input på læringsseminarer og netværksmøder. Meget handlingsorienteret metode (PDSA), der giver energi til forandringsarbejdet, fordi handling følger så tæt efter idé. God inspiration at arbejde indenfor national målsætning og ramme. Vi er flere om at dele udfordringer og frustrationer i arbejdet.</p> <p>God idé at samle både kommuner og sundhedsvæsen indenfor samme projektorganisation, det giver større gensidig forståelse og et bedre resultat.</p> <p>Dårligt valgt tidspunkt set ift. strukturreformens implementering.</p>
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
<b>Fortsat dialog med kommunerne i optageområdet</b>	<p>Dialogen med kommunerne fortsætter. Vi besøger dem til dialogmøder. Herudover er alle kommunerne i optageområdet inviteret til vores afdeling, til drøftelse af samarbejdet med udgangspunkt i sundhedsaftalerne i efteråret 2007.</p>
<b>Fortsat udvikling af arbejdsgange og kommunikationsformer, internt og eksternt</b>	<p>Vi er i projektteamet indstillede på at forsat arbejde efter gennembrudsmetoden og vil gerne udbrede tankegangen bag PDSA cirklerne som en handlingsorienteret metode til forandringer. Det har vist sig som en særdeles velegnet metode til udvikling af nye arbejdsgange internt i huset. Idé, afprøvning i småskala og efterhånden udbredelse til alle. Det samme gælder for kommunikationen med vores samarbejdspartnere, hvor idéer afprøves efter PDSA metoden.</p> <p>Vores lokale afdelingsledelse samt afdelingsledelserne regionalt er interesserede i at vi fortsætter med allerede igangsatte forandringstiltag. De er ligeledes interesserede i at følge op regionalt, hvis der i forandringsarbejdet er tiltag, der peger på det hensigtsmæssige i regionale beslutninger.</p>

# Slutrapport

Team

Børne- og Ungdomspsykiatrisk  
Regionscenter Risskov



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov, Afsnit C, Harald Selmersvej 66, 8240 Risskov
<b>Teammedlemmer</b>	<p>Overlæge Lisbeth Kortegaard (projektgruppeleder) tlf. 77 89 41 03, mail: lkt@buh.aaa.dk.</p> <p>Psykolog Kirsten Jepsen tlf. 77 89 40 86, mail: kjp@buh.aaa.dk.</p> <p>Socialrådgiver Lene Beier Paulsen tlf. 77 89 40 88, mail: lbp@buh.aaa.dk.</p> <p>Distriktpædagog Lene Kongsbak (tiltrådt projektet i stedet for distriktpædagog Steen Kruse). tlf. 77 89 41 01, mail: lek@buh.aaa.dk</p> <p>Lægeseekretær Lis Nielsen tlf. 77 89 41 00, mail: lni@buh.aaa.dk.</p>
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Region Midtjylland 1: PPR og Børnefamiliecenter Nordvang, Horsens Kommune samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p>Afsnit C er et alment børnepsykiatrisk afsnit bestående af et ambulatorium og et døgnafsnit for skolebørn i alderen 7-13 år. Der henvises årligt ca. 300 børn til afsnittet og behandles ca. 200 børn i ambulatoriet om året. Sengeafsnittet har 6 døgnpladser.</p> <p>Henvisning af børn til Afsnit C sker i hovedsagen fra PPR, praktiserende læger, socialforvaltning og andre hospitalsafdelinger.</p>
<b>Resumé af resultater</b>	I forhold til resultatmål 1 har teamet arbejdet med iværksættelse af en "Aktiv ventetid". Den aktive ventetid refererer til, at der i forbindelse med et første netværksmøde iværksættes kommunale foranstaltninger med henblik på hurtigst muligt og bedst muligt at støtte barn og familie. Efter 3 måneder evalueres de iværksatte foranstaltninger af de samme parter ved et andet netværksmøde. Her besluttet det, hvorvidt de allerede iværksatte tiltag giver barn og familie tilstrækkelig støtte i hverdagen, eller om sagen er mere kompliceret og derfor bør viderebehandles på Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov. En sidegevinst ved implementeringen af projekt "Aktiv ventetid" har desuden været at undersøge, om man i samarbejdet med kommunen kan nå frem til en løsning, hvor en børne- og ungdomspsykiatrisk indsats ikke længere findes relevant. Dette skal ses i lyset af den lange ventetid på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov.

<p><b>Resumé af resultater (forts.)</b></p>	<p><b>Resultat:</b></p> <p>På baggrund af projektarbejdet er konklusionen på projekt "Aktiv ventetid", at to ud af tre sager stadig er relevante for børne-psykiatrisk udredning. Hertil er mange af de kommunale foranstaltninger, foreslået ved første netværksmøde, kommet for sent i gang eller slet ikke iværksat, hvilket konstateres ved afholdelse af det andet netværksmøde. Konklusionen herpå er, at metoden ikke har kunnet opfylde de 2 målsætninger, indeholdt i projekt "Aktiv ventetid" – nemlig at iværksætte hurtig støtte til barn og familie samt at reducere henviste sager til Børne- og Ungdoms-psykiatrisk Regioncenter Risskov. Dette skal selvfølgelig ses i lyset af, at vi kun har afprøvet metoden på ganske få sager.</p> <p>Der kan dog findes gode forklaringer på, hvorfor metoden ikke fik den hensigtsmæssige virkning:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Det er et lovkrav, at § 50-sager afsluttes før iværksættelse af foranstaltninger. Da sådanne undersøgelser tager fra 3-4 måneder, har tiden mellem netværksmøderne ikke været tilstrækkelig ift. derefter først at iværksætte kommunale foranstaltninger og lade dem virke et stykke tid. Det har praktisk talt derfor ikke været muligt at opnå en vurdering af, hvorvidt en mulig støtteforanstaltning til barn og familie ville virke efter hensigten.</li> <li>2) I forbindelse med de afprøvede sager har det ikke været muligt for kommunen at give hurtig støtte via iværksættelse af kommunale foranstaltninger. Dette skyldes manglende ressourcer på bl.a. skolerne og et højt arbejdspress hos de kommunale sagsbehandlere. Såfremt metoden skal virke efter hensigten, skal det selvfølgelig være muligt at kunne handle forholdsvis hurtigt fra kommunens side.</li> </ol> <p>I forhold til resultatmål 2 er der blevet udarbejdet en pjece om den subakutte vurdering og informationsmateriale vedr. undersøgelse og behandling. Hensigten har været at skabe større tryghed og information for patienterne. En sidegevinst ved materialet er, at patienterne ved 1. samtale er mere velinformerede om samtalens formål og det eventuelle videre forløb, hvilket både kan være tidsbesparende for behandlerne samt give patienterne en mere realistisk forventning om forløbet.</p>
---	--



## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

- Ønske om at styrke en helhedstænkning i samarbejdet. (multiaksial diagnostik)
- Udvikle og forbedre vidensdeling og kontakt mellem sektorerne.
- Udvikle og beskrive formaliseret samarbejde mellem sektorerne.

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

Ved alle sager (100 %), der henvises fra Horsens Kommune, iværksættes en "Aktiv ventetid" i forbindelse med afholdelse af netværksmøder.

### Procesmål

**Procesmål 1A:** Inden iværksættelse af alle netværksmøder, i samarbejde med Horsens Kommune, udsendes skriftlig information om mødets indhold.

**Procesmål 1B:** Ved 1. netværksmøde med Horsens Kommune vurderes der på, hvilken kommunal indsats, der er relevant for barnet og familien med henblik på hurtigst muligt at igangsætte foranstaltninger, der kan støtte barnet og familien.

**Procesmål 1C:** Til 1. netværksmøde udleveres en oversigt over forløbet af "Aktiv ventetid".

**Procesmål 1D:** I alle sager med Horsens Kommune iværksættes et 2. netværksmøde efter max. 3 måneder. Her evalueres der på den iværksatte kommunale indsats i den forløbne periode.

**Procesmål 1E:** Ved 2. netværksmøde ønskes en vurdering af forløbet fra samarbejdsparterne (Horsens Kommune, forældre og det øvrige netværk).

### Iværksatte forandrings tiltag til dette mål

Udsendelse af informationsbrev om netværksmødets indhold og rammer samt dagsorden. I dagsordenen er der lagt vægt på, at der holdes en pause under mødet, således at mødedeltagerne har mulighed for at reflektere og evt. komme tilbage med forslag til, hvad der kan etableres/iværksættes fremover, således at der er mulighed for, at vi får en "aktiv ventetid".

### Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)

Udarbejdelse af evalueringsskemaer til 1. og 2. netværksmøde. Dette skema er udarbejdet til både samarbejdsparterne og til forældrene.

Herudover er der udarbejdet en interviewguide med henblik på evaluering af evt. tiltag (dette er til brug for 2. netværksmøde).

### Resultater:

Teamets intention med hensyn til resultatmål 1 har været at få en "aktiv ventetid". Formålet har ud fra vores 1. afholdte netværksmøde været at iværksætte forandrings tiltag med henblik på at støtte barnet og familien bedst muligt i de 3 måneder indtil afholdelse af 2. netværksmøde.

Baggrunden for vores valg af resultatmål 1 skal ses i forhold til

	<p>den lange ventetid, der er på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov, idet vi ønsker at undersøge, om man i samarbejdet med kommunen og med kommunale foranstaltninger kan nå frem til, at en børne- og ungdomspsykiatrisk indsats ikke længere findes relevant.</p> <p>Redskaberne har været diskuteret med ledelsen, og det er her besluttet at gøre brug af div. breve/mødeindkaldelser og spørgeskemaer.</p> <p>Vi har ved netværksmøderne benyttet os af børne- og ungdomspsykiatriens tradition for tværfaglighed (der har deltaget psykolog, distriktpædagog og socialrådgiver ved møderne). Ud over tværfagligheden har der været lagt vægt på, at deltagerne har været meget erfarne medarbejdere.</p>
<p><b>3 cases:</b> <b>Case 1:</b></p>	<p>Patienten er henvist fra PPR i Horsens med henvisningsdiagnosen: ADHD.</p> <p>Der har været støtte til skole og hjem. Skoleflytning er planlagt.</p> <p><b>Konklusion af 1. netværksmøde</b></p> <p>Ved skoleskiftet vil man fokusere på, at han får en god start – også ud over de støttetimer, der følger med. Der gives udtryk for, at man vil fokusere på hans relationer til andre børn.</p> <p>Det aftales, at der skal laves et formaliseret samarbejde mellem skole og familiebehandler.</p> <p>Sagsbehandleren vil tage initiativ til at få arrangeret et møde omkring hvem, der gør hvad, og løbende netværksmøder med skolen.</p> <p>Herudover peger BUC på supervision til plejefamilien.</p> <p>Fra BUC giver vi udtryk for, at vi finder, at det vil være en god ide med yderligere psykologisk undersøgelse, herunder personlighedsundersøgelse.</p> <p><b>Konklusion af 2. netværksmøde</b></p> <p>Der er fulgt op på det skolemæssige.</p> <p>PPR har lavet en psykologisk undersøgelse.</p> <p>Fra familiebehandlingen er der tilbud om mere familiebehandling, ligesom der er et tæt samarbejde med skolen.</p> <p>Supervision til plejefamilien er iværksat.</p> <p><b>Evaluerings af 1. netværksmøde</b></p> <p>Der svares "ja" til samtlige spørgsmål, der omhandler informationsniveau, inddragelse af alle parter samt oplevelsen af nye handlemuligheder.</p> <p><b>Evaluerings af 2. netværksmøde</b></p> <p>De fleste aftalte "arbejdspunkter" er opfyldt. Vi peger på en mere systematisk familiebehandling.</p> <p>Sagen afsluttet fra BUC, idet det samlet vurderes, at en børnepsykiatrisk udredning aktuelt ikke er relevant.</p>

<p><b>Case 2:</b></p>	<p><b>Henvisningsdiagnose</b> Gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Patienten får nogen støtte i skolen.</p> <p><b>Konklusion af 1. netværksmøde</b> Undersøgelse af muligheden for "ildsjæl"/støtte-/kontaktperson i fritiden. Der igangsættes familiebehandling. PPR foretager undersøgelse af personlighedspsykologisk karakter. PPR og skoleleder drøfter støttemuligheder i skolen.</p> <p><b>Evaluerings af mødet</b> Overvejende positiv.</p> <p><b>Konklusion af 2. netværksmøde</b> Familiebehandling er ikke iværksat – familierådgiveren sagde op, før arbejdet blev påbegyndt, og der er endnu ikke fundet en anden. "Ildsjæl" kan sandsynligvis igangsættes efter sommerferien 4-5 timer om ugen. PPR har ikke foretaget yderligere undersøgelse. PPR har talt med skoleleder: Patienten vil få mindre støtte fremover pga. manglende resurser. Der foretages en §50-undersøgelse med henblik på aflastning. PPR holder møde med skole og forældre i 1. skoleuge. Stor frustration hos forældrene pga. manglende tiltag fra kommunen og lang ventetid på BUC. Patienten er fortsat på venteliste i BUC.</p>
<p><b>Case 3:</b></p>	<p>Patienten er henvist af familieafdelingen, Horsens Kommune. Ingen henvisningsdiagnose. Der er støtte til patienten i form af en "betydningsfuld voksen". Familien er kendt af familierådgiveren igennem flere år.</p> <p><b>Konklusion af 1. netværksmøde</b> Fra BUC foreslås, at der foretages fornyet psykologisk undersøgelse inden 2. netværksmøde. Forældrene ønsker at få en støtte-/kontaktperson i fritiden til patienten. I skolen vurderes det, at der er behov for støtte til patienten. Familierådgiveren vil tage kontakt til PPR, som ikke er med til mødet. Desuden vil familierådgiveren undersøge, om det er muligt at ansætte en "ildsjæl", som kan foretage forskellige aktiviteter med patienten i fritiden. Det foreslås endvidere, at familien tilbydes familierådgivning i hjemmet.</p> <p><b>Konklusion af 2. netværksmøde</b> Der er foretaget psykologisk undersøgelse, men psykologen fra PPR kunne desværre ikke deltage i mødet og gennemgå undersøgelsen. Der er ikke støttetimer til patienten i skolen. Dog har den "betydningsfulde voksne" 5-6 timer ugentligt til samtaler med patienten og støtte til det sociale i skolen. Der er endnu ikke fundet en "ildsjæl", som kan støtte patienten i fritiden.</p>

	<p>Der ønskes hjælp til lektielæsning, dette er endnu ikke iværksat. Familierådgivning er endnu ikke iværksat.</p> <p>§ 50-undersøgelsen er ikke færdiggjort. Så snart denne er færdiggjort, kan familierådgivning/støtte sættes i gang i løbet af 2-3 uger.</p> <p>Idet patientens vanskeligheder er komplekse, vurderes det ved mødet, at der er behov for en nærmere undersøgelse på BUC, hvorfor det aftales at afholde endnu et netværksmøde i december måned 2007.</p> <p>Patienten sættes på venteliste på BUC.</p> <p><b>Evaluerings af 1. netværksmøde</b></p> <p>Der er meget forskellige tilbagemeldinger med hensyn til nye handlemuligheder, mens der er tilfredshed med mødets form og tid.</p> <p><b>Evaluerings af 2. netværksmøde</b></p> <p>Der gives udtryk for lang ventetid på foreslåede foranstaltninger.</p>
<b>Resultatmål 2</b>	<p>Ved alle sager (100 %), der henvises, fremsendes informationspjece om henholdsvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• subakut vurdering</li> <li>• indkaldelse efter venteliste/undersøgelse og behandling.</li> </ul>
<b>Procesmål</b>	<b>Procesmål 2A:</b> Inden patienten kommer til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov udsendes materiale i brev sammen med mødeindkaldelse.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Pjecerne, henholdsvis den subakutte vurdering og informationsmateriale vedrørende undersøgelse og behandling, er udarbejdet sammen med afsnitsledelsen. Det er endvidere aftalt med sekretariatet, at informationsmaterialet udsendes sammen med indkaldelse til 1. samtale.
<b>Resultater</b>	Teamets intention med at udsende de 2 pjecer er at skabe større tryghed og information for patienterne. En sidegevinst ved udsendelse af pjecerne er, at patienterne ved 1. samtale er velinformeret om samtaleformål og det evt. videre forløb, hvilket i det lange løb er tidsbesparende for behandlerne
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette mål.
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	<p>Det har været spændende at opnå kendskab og indsigt i Horsens Kommunes arbejde via vores projektfokus, som i høj grad har lagt op til et samarbejde. Vi har fået et indblik i, hvordan man arbejder i Horsens Kommune, og bl.a. har vi erfaret, at man i Horsens Kommune har mange tilbud for familiebehandling og bl.a. flerfamiliebehandling i deres familiehus.</p> <p>Vi har endvidere erfaret, at i tilfælde, hvor der foreligger en §50-undersøgelse, er der mulighed for, at man i løbet af 14 dage kan sætte den foreslåede familiebehandling i gang.</p> <p>En sidegevinst er ligeledes, at vi har fået indsigt i nogle af de behandlingstiltag, som Horsens Kommune benytter sig af, fx "ildsjæl" og "betydningsfuld voksen".</p> <p>Vi har også oplevet større forståelse for hinandens arbejdsbetingelser.</p>

## Kommentarer til processen

### Rammer og vilkår for teamets projektarbejde

Projektforløbet har generelt været præget af gode rammer og vilkår både tidsmæssigt og økonomisk. Desværre har projektperioden været præget af, at en medarbejder har opsagt sit job, og en anden har i en længere periode været sygemeldt. Vi har siden maj måned haft en ny medarbejder med i projektet, og p.t. har vores sekretæren været sygemeldt i en længere periode.

En hindring for projektgruppen har været, at der i forbindelse med regionsdannelsen har været problemer med at få lov til at tage sager fra Horsens Kommune. Dette faldt dog på plads i det tidlige forår. Pga. et alt for stort pres på vores venteliste blev det imidlertid en ledelsesmæssig beslutning, at vi kun kunne gå i gang med 3-4 sager. Dette sker fra den 01.04.07. Vi må således erkende, at projektet falder på et for os meget dårligt tidspunkt, idet det sker sammenfaldende med regionsdannelser og kommunesammenlægninger.

I hele projektperioden har vi været 3-4 deltagere, og der har været afholdt 2 timers ugentligt teammøde på faste tidspunkter.

På grund af et for stort arbejdspress hos vores afsnitsledelse har det ikke været muligt at inddrage denne i det omfang, vi kunne ønske.

## Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden

### Forberedelsespakke

Vi må erkende, at vi ikke har haft den store gavn af forberedelsespakken. Øvelsen med rutediagrammet har vi udført en enkelt gang, og denne kunne i nogen grad give os indblik i, hvordan vi skulle gribe arbejdsopgaven an.

### Forandringskatalog

Forandringskataloget gav os inspiration til, hvad projektet kunne indeholde, og hvad omfanget kunne være.

### PDSA - metoden

Det har været svært for os at bruge PDSA-metoden, idet det er svært at bruge kvantitative målinger på vores arbejde. Vores arbejde fokuserer på samarbejdsrelationer i forhold til familie og netværk, hvilket er vanskeligt at måle på. Vi betragter i høj grad vores arbejde i børne- og ungdomspsykiatrien som at skabe forandringer i en proces, som har et meget langt tidsperspektiv. Dette skal især ses i forhold til det ambulante arbejde.

### Læringsseminarer og netværk

På læringsseminarerne og de netværksmøder, vi har haft, har vi været i dialog med Horsens Kommune, hvilket har bibragt os mange erfaringer om deres arbejdsforhold og metoder, og det har bidraget positivt til det videre samarbejde. De fælles møder har givet os et tydeligere indblik i, hvordan man i kommunerne arbejder med den konkrete sagsbehandling.

### Gennembrudsforum og vidensdeling

I praksis har det været vanskeligt for os at benytte os af Gennembrudsforum. Vores første kontaktperson vælger midt i projektperioden at skifte arbejde, og det har derefter knebet med viden, tid og resurser.

<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	Det mest givende ved at arbejde med metoden har måske været et større fokus på løbende at vurdere vores arbejde, selvom det ikke har været muligt at måle det mere direkte.
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	Det sværeste ved at arbejde med metoden har været at tilpasse metoden til vores daglige arbejde jf. tidligere fremførte bemærkninger omkring problemerne med at måle på samarbejdsrelationerne. Der har endvidere været et meget omfattende materiale, som har krævet mange resurser og i nogen grad har skygget for det egentlige, nemlig en opkvalificering af det tværsektorielle samarbejde.
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	Vi må erkende, at vi ikke finder, at metoden er særligt anvendelig i forhold til samarbejdsrelationer.
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
<b>Fortsættelse af den interne udviklingsproces i afdelingen</b>	<p>Vi forsøger at udvikle vores netværksarbejde i det tværsektorielle samarbejde og implementere det i vores daglige arbejde. Herudover vil vi fortsat udsende det tidligere omtalte informationsmateriale vedrørende subakutte vurderinger og udredning og behandling. Vi vil stadig lægge vægt på, at man i kommunerne arbejder med en "aktiv ventetid" og en indsats, der i sidste ende for nogle børn betyder, at henvisningen til børne- og ungdomspsykiatrien ikke længere findes at være relevant.</p> <p>Herudover vil vi fortsat arbejde på at styrke det tværfaglige samarbejde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsforbedring af netværksmøderne.</li> <li>• Udarbejdelse af informationsmateriale.</li> </ul>

# Slutrapport

Specialteam  
Børne- og Ungeforvaltning,  
Horsens Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*





## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Team Østjylland, Horsens Kommune, PPR: BUF
<b>Teammedlemmer</b>	Psykolog og afdelingsleder, Erik Lund Psykolog, Lotte Fensbo Pædagog, Dorthe Holm Pædagog, Niels B Larsen
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Foruden teamet består projektgruppen af Børne- og Ungdoms-psykiatrisk Center Risskov samt Børnefamiliecenter Nordvang, Horsens Kommune.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	PPR og videnscenter for børn med udviklingsforstyrrelser VISPU og AKT videnscenter for Adfærd, Kontakt og Trivsel. videntcentre- ne er en udadgående funktion ved specialskole Bakkeskolen for AKT og centerklasser for udviklingsforstyrrelser.
<b>Resumé af resultater</b>	Der er blevet udviklet en guide til den gode henvisning. Under projektførelsen er der blevet arbejdet med en synliggørelse af de lokale videnscentre VISPU og AKT i hele kommunen og relevant inddragelse af disse før henvisning. Horsens Kommune udtømmer sine muligheder for udredning og behandling før det regionale niveau inddrages mhp. at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling/Hospital (BUH) kunne inddrages i "tunge" sager, hvor deres viden kan komme brugerne til gode. Der mangler dog tilbud om vidensdeling med BUH for at styrke den lokale behandling på lavest mulige niveau.

Regionale målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønske om at styrke en helhedstænkning i samarbejdet (multiaksial diagnostik).</li> <li>• Udvikle og forbedre vidensdeling og kontakt mellem sektorerne internt og eksternt.</li> <li>• Udvikle og beskrive formaliseret samarbejde mellem sektorerne internt og eksternt.</li> </ul>
Lokale mål og tilhørende resultater	
<b>Resultatmål 1</b>	90 % af henvisningerne er relevante og fyldestgørende.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 1A:</b> Horsens kommune anvender guideline for den gode henvisning i 100 % af henvisningerne.</p> <p><b>Procesmål 1B:</b> De lokale videnscentre, AKT og VISPU, har i relevant omfang været i spil ved henvisningstidspunktet.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	En guideline til den gode henvisning. Guidelinen har til hensigt at give anvisninger på indholdet i henvisningerne, så de rette informationer er indeholdt i disse.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Interviewskema har været anvendt ifm. at udvikle guidelinen.
<b>Resultater:</b>	Guideline vedtaget.
<b>Evt. grafer</b>	Der har ikke været udarbejdet grafer til dette mål.
<b>Resultatmål 2</b>	Ventetiden gøres til aktiv behandling og vejledning til hele netværket. Gælder 100 % af henvisningerne.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 2A:</b> Netværksmødet inviterer AKT, VISPU – Videnscenter for Specifikke og gennemgribende Udviklingsforstyrrelser, BUF-familiebehandlere med i relevant omfang.</p> <p><b>Procesmål 2B:</b> 100 % af netværksmøderne skal udmunde i en handleplan for hele venteperioden. Sagsansvarlige B&amp;U Horsens og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) skal i samarbejde med forældrene, barnet og barnets nærmiljø sikre, at ventetiden er et aktivt positivt forløb.</p> <p><b>Procesmål 2C:</b> Den ambulante behandling på BUC afkortes med 25 % 25 % færre indlæggelser på BUC.</p>

<b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b>	Udgivelse af henvisningsskema. Særlig pædagogisk indsats overfor netværket, som ydes i ventetiden i henvisningsfasen, hvorved ventetiden indeholder aktiv støtte og vejledning. I den forbindelse er der udarbejdet mange forskellige pjecer mv. så AKT og VISPU står klart som lokalelevenscentre, og så man ved hvem der kan inddrages.
<b>Resultater</b>	Materialet trykt og udsendt lokalt og eksternt. Efterspørges af andre kommuner. Interkommunale aftaler er på vej. På grund af Kommunalreformen, hvor vi fremover skal visitere til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Risskov, har der i projektføreløbet endnu ikke været fælles sager, hvor støtten kunne iværksættes overfor netværket. (visiterer stadig til BUH Kolding).
<b>Evt. grafer</b>	Der har ikke været udarbejdet grafer til dette mål.
<b>Resultatmål 3</b>	50 % undersøgelse og behandling af børn med psykiske vanskeligheder foretages på lavest mulige organisatoriske niveau.
<b>Procesmål</b>	<b>Procesmål 3A:</b> Individuel kognitiv terapi og andre relevante psykologiske behandlinger tilbydes til børn, der er motiverede.  <b>Procesmål 3B:</b> Visuel baseret struktur, selvmonitorering og andre classroom management tiltag iværksættes ved adfærdsvanskeligheder.  <b>Procesmål 3C:</b> Der tilbydes forældre træning i adfældsregulerende metoder, psykoedukation og familierapi ved dysfunktionelle familier.
<b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b>	Teamet har ikke iværksat forandringstiltag til ovenstående mål.
<b>Resultater</b>	Der har ikke været fælles sager jvf. ovenfor, hvilket har betydet, at der ikke er blevet arbejdet med vores mål, og at de derfor ikke er realiseret.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette mål.
<b>Resultatmål 4</b>	Under projektføreløbet er der ikke blevet arbejdet med et fjerde resultatmål.
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	Forudsætning for at borgeren oplever systemet som en helhed. Styrker fagligheden i hvert fag for sig. Bedre henvisninger og tilbagemeldinger giver også kortere ventetid. Fjerner uproduktiv formalisme mellem sektorerne. Kommunikationen bedre grundet personlige kontakter.

Kommentarer til processen	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	Området omfatter under 5 % af vores arbejde. Da vi kommer fra 3 afdelinger (Bakkeskolen, Centerklasser og PPR) ses vi ikke dagligt. Store logistiske vanskeligheder med kalender mv. Mange møder afholdt af formelle grunde uden der var nyt arbejde. Vi har ikke kunnet få fælles sager med BUH grundet overgangsordning hvor vi henviser til andet BUH (Kolding)? Vi havde forventet et større resultat i form af gennemgribende nye samarbejdsformer. Vi tænker her på vidensdeling. Det er en metode Horsens Kommune anvender internt. Vores ekspertise kommer ud til de almene miljøer og forebygger derved henvisninger af børn til videnscentre (specialskoler mv.). Det har ikke vist sig mulig at udvikle metoden vidensdeling i projektet. Resultatet er en finjustering af den hidtidige praksis. For stor en indsats til så lille en virkning.
Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden	
<b>Forberedelsespakke</b>	God. Satte vores forventninger op. Tændte os på projektet.
<b>Forandringskatalog</b>	Virkelig godt redskab til at danne sig et overblik over allerede eksisterende god praksis – bør udgives.
<b>PDSA - metoden</b>	Vi fik den lært, og vil bruge den fremover til at udvikle. God læring.
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Godt udbytte – men for megen form og metode og for lidt om faget børn med psykiske forstyrrelser.</p> <p>Godt netværk med vores nye samarbejdspartnere – har stor værdi.</p> <p>Har lært hinandens værdier herunder at vidensdeling sådan som den praktiseres i Horsens Kommune er vanskelig metode for BUH.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>Internt i Horsens Kommune er vidensdeling omdrejningspunktet i en moderne organisation med højtuddannet personale og forældre. Vidensdeling betyder, at videnscentrenes viden kan deles af brugere uden for centrene. Herved forebygges mange henvisninger til specialcentre. Man kan så at sige få fat i en psykolog eller pædagogisk specialrådgiver uden først at lave en formel henvisning af barnet til videnscentre.</p> <p>Skal regionens mål om behandling af børn med psykiske forstyrrelser og andre psykiatrinære børn på lavest mulige niveau nås, må BUH udvikles til videnscentre og ikke kun sagsbehandlende udredningsenheder. BUH har en kapacitet på 0,8 % af børnene, mens primærsektoren står med de øvrige 5-6 % af børn med psykiske forstyrrelser (heri ikke medregnet den gruppe man pt. betegner AKT, dvs børn med udelukkende miljøreaktioner).</p> <p>Primær sektoren står med en opgave, hvor der er brug for en organisatorisk enhed som fx i Herning, en kommunal børnepsykiatrisk enhed, hvor der kan ske vidensdeling til støtte for den lokale behandling og hermed forebygges henvisning og fejlhenvisninger.</p> <p>Hvis den eneste måde, der kan skabes kontakt til psykiatere, er</p>

	gennem henvisning kan der forudses en stadig stigende henvisnings procent (4 % ADHD, 0,9 % Autisme, 2 % OCD og angst ). Vi kan anbefale, at man i styregruppen tager stilling til metoden vidensdeling som redskab til nedbringelse af ventetid og forebyggelse af fejlhenvisninger.
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	Netværkeriet og PDSA-metoden, som handler om at få evalueret evt. ny og gammel praksis mhp. at forbedre eksisterende arbejds gange.
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	Det store projekttapperat – de mange formelle rapporter hver måned, især når vi ikke har nogen sager sammen.
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	Metoden god. Der er en modsætning mellem projekt(mageriet) og substansen. Der har været brugt for megen tid på at lære os ideen bag metoden i stedet for at lade metoden virke på os. Dermed for lidt tid til indholdsdrøftelser i netværket.

### Det videre kvalitetsudviklingsarbejde

	<p>Horsens Kommune har udviklet primærsektorens udrednings og behandlingsenheder til også at være videnscentre. Gennem vidensdeling kan ikke-specialister få adgang til viden uden at øge henvisningsfrekvensen. Man kan så at sige få adgang til fx en psykolog eller specialpædagog uden at henvise barnet. BUH udvikler som udrednings- og behandlings enhed viden og bør derfor udvikles til videnscentre med udadgående funktion. Primær sektoren skal på en organiseret og aftalt måde kunne få vidensdeling i relevante sager. Herved kan regionens mål om at behandle på lavest mulige niveau bedre opfyldes. Samtidig kan fejlhenvisninger eller henvisninger der blot efterspørger en formel diagnose undgås.</p> <p>Næste trin i sammenhængen i primærsektorens og børnepsykiatriens tilbud er udviklingen af BUH til egentlige videnscentre. Dette hører hjemme i et moderne videnssamfund. Der er brugbare modeller, som fx i Herning hvor resultatet også er, at fejlhenvisninger undgås og ventetiden bliver brugt positivt og ikke blot passivt.</p> <p><b>Anbefaling:</b> Styregruppen tager stilling til BUH som videnscenter og vidensdeling som moderne samarbejdsform til forebyggelse af henvisninger, aktiv udnyttelse af den lange ventetid og undgåelse af de mange fejlhenvisninger. Vidensdeling er en central samarbejdsform i videnssamfundet med en højt uddannet befolkning.</p>
--	---



# Slutrapport

Støtteteam  
Børne- og Familierådgivning,  
Horsens Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*





## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Horsens Kommune. Børnefamilierådgivningen.
<b>Teammedlemmer</b>	2 repræsentanter fra Børnefamilierådgivningen, Handicapgruppen. 1 repræsentant fra Børnefamilierådgivningen, Familiebehandler.
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov PPR Horsens Kommune.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet</b>	<p>Børnefamiliecenter Nordvang er et af 3 børnefamiliecentre i Horsens Kommune. Der ydes hjælp efter servicelovens bestemmelser til børnefamilier. I huset er følgende faggrupper repræsenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familierådgivere</li> <li>• Handicaprådgivere</li> <li>• Familiebehandlere</li> <li>• Sundhedsplejersker</li> <li>• PPR</li> <li>• Familiehuset</li> <li>• Dagplejepædagoger</li> </ul> <p>I Handicaprådgivningen er der 6 socialrådgivere ansat. Dertil er der knyttet 2 sekretærer på halvtid.</p> <p>Sagsstammen for en fuldtidsansat socialrådgiver er 82 sager, fordelt på psykiske såvel som fysiske handicaps/funktionsnedsættelser.</p> <p>I familiebehandlergruppen er der ansat 8 familiebehandlere med forskellig uddannelsesmæssig baggrund.</p> <p>Familiebehandlergruppens kerneydelser er i henhold til servicelovens § 52 stk. 2, samt udvidede vejledningsopgaver i henhold til servicelovens § 11.</p> <p>Familiebehandlerne arbejder både indenfor normal- og specialområdet.</p>

Målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ønske om at styrke en helhedstænkning i samarbejdet.</li> <li>• Udvikle og forbedre vidensdeling og kontakt mellem sektorerne.</li> <li>• Udvikle og beskrive formaliseret samarbejde mellem sektorerne.</li> </ul>
<b>Støtteteamets funktion ifm. arbejdet med de regionale målsætninger</b>	<p>I støtteteamet har vi været med i hele processen omkring udviklingen af de regionale målsætninger. Målsætningerne blev udviklet i opstarten til første netværksmøde og især i forbindelse med 1. Læringsseminar.</p> <p>Det blev her tydeligt, at vi i de forskellige sektorer talte forskelligt sprog, og at dette kunne blive en barriere for det fremtidige samarbejde. Vi brugte de samme ord, men havde forskellige fortolkninger af betydningen.</p> <p>Derfor mente vi, at det var vigtigt, at bruge megen tid på afklaring af begreber i de forskellige kulturer.</p> <p>Vi oplever, at tiden er givet godt ud, idet at der i denne proces er skabt, respekt, accept og en fælles bevidsthed om generelle forskelligheder.</p> <p>Men det allervigtigste udbytte har været det netværk vi har fået skabt. Vi har fået skabt en rigtig god samarbejdsrelation.</p>
Resultater	
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde (Hvad har I lært):</b>	<p><b>Vi har en oplevelse af, at vi har fået en mere åben og direkte kommunikation, som kommer til udtryk på den måde at:</b></p> <p>Risskovs andel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De taler pænt.</li> <li>• De er lyttende og imødekommende.</li> <li>• De udtrykker respekt for vores måde at arbejde på.</li> <li>• Vi oplever, at de ser os som ligeværdige samarbejdspartnere.</li> </ul> <p>Vores andel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi anerkender Risskovs kompetencer ift. at udrede børnene.</li> <li>• Vi sætter ord på, at vi glæder os til at samarbejde med Risskov både på generelt plan og ift. konkrete sager.</li> <li>• Vi møder dem med positive forventninger til fremtidig samarbejde.</li> </ul> <p><b>Vi føler os godt klædt på og orienteret om sagsgangen, forløbet og indsatsen i Risskov.</b></p> <p>Risskovs andel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gode til at orientere.</li> <li>• De holder netværksmøder.</li> <li>• Har lang og bred erfaring i at afholde netværksmøder.</li> <li>• Kompetent information.</li> <li>• De medinddrager os som ligeværdige samarbejdspartnere.</li> </ul>

	<p>Vores andel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi stiller spørgsmål.</li> <li>• Er generelt nysgerrige.</li> <li>• Har været og er aktivt lyttende.</li> </ul> <p><b>Vi har fået et bredere kendskab til sagerne tidligere i forløbet end vi ellers ville have haft.</b></p> <p>Risskovs andel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har indkaldt til opstartende netværksmøde.</li> <li>• Risskov spørger os: "Hvad kan kommunen bidrage med, for at kvalificere ventetiden".</li> </ul> <p>Vores andel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At indsamle relevante oplysninger om barnet og foretage visitation til Risskov.</li> <li>• Deltage i netværksmøder.</li> <li>• Tager stilling til, hvad kommunen kan tilbyde i ventetiden.</li> </ul> <p><b>Tilsvarende ift. PPR</b></p>
<b>Hvordan vil I fremover gøre brug af det lærte:</b>	<p>Det primære er at forsøge at implementere modellen PDSA småskaletest i hverdagen. Vi sidste 2 projektdeltagere har hermed højtideligt erklæret at vi vil fastholde os selv og hinanden i at bruge modellen i det daglige. Herunder at være opmærksomme på udfordringer i hverdagen, hvor det vil give mening at udføre en PDSA test. Måden til at opnå opmærksomhed omkring fortsat brug af PDSA-tests kunne være at spørge hinanden: "Har du tænkt på din PDSA i dag?" Dette gøres fremover tirsdag morgen, hvor vi følger op på igangværende PDSA og udvikler nye.</p> <p>Vi vil naturligvis ligeledes værne om det gode samarbejde vi har fået med Risskov.</p>
<b>Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden</b>	
<b>Hvad har været mest givende/sværeste ved at arbejde efter metoden:</b>	<p>At arbejde med at lave "PDSA" test. At opleve hvor enkel en tankegang det handler om, at det kan være så enkelt at gå fra overvejelse til handling, lave opsamling og gå videre til at justere på relevante handlinger eller "håndtag".</p> <p>Det har været meget givende. Det sværeste var vel overhovedet at begribe enkeltheden, at komme derhen hvor man begyndte at få en fornemmelse at forstå denne tilgang med småskala testning, og at ændringerne sker mens man gør dem, hvis ellers man gør det!</p>
<b>Kommentarer til processen</b>	
	<p>Vi har i starten af projektet fundet det svært at skulle samarbejde med Risskov, da vi tidligere, og også under projektet, skulle samarbejde med Børnepsyk. i Kolding og her ikke var tilfredse med indholdet af samarbejdet, mens vi virkeligheden rigtigt gerne ville samarbejde med Risskov og den måde de tilrettelagde deres indsats på. Risskov var i starten ikke interesseret i at gå i gang med et samarbejde før vi var i samme region, altså ikke før nedlæggelsen af amterne.</p> <p>Så virkeligheden var faktisk den, at vi så os tvunget til et samarbejde, som ikke kunne komme i gang.</p> <p>Ikke før Risskov rent organisatorisk fik grønt lys til at lave projekt omkring udformningen af nogle nye samarbejdsformer ifm. netværksmøder som led i en opkvalificering af indsatsen i ventetiden fra henvisning til udredning. Så rykkede det!</p>



# Slutrapport

Team  
Herning Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Herning Kommune, Børne-og Ungeforvaltningen, Børne-og Familieafdelingen. Rådhuset, Torvet, 7400 Herning
<b>Teammedlemmer</b>	Jørgen Breindahl, socialrådgiver og faglig koordinator, bofbb@herning.dk, tlf. 96 28 63 60  Karin Bakmand, autisemekonsulent, pprka@herning.dk, tlf. 29 60 72 99  Mette Bloch, børn-og ungelæge, bulmb@herning.dk, tlf. 25 33 91 06  Rikke Lerche, psykolog, udgået af teamet pr 1.september 2007 på grund af nyt job udenfor kommunen.
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Derudover består projektgruppen af Team BUP, Herning. Deltagere i dette team er Margit Stabell og Alice Kallesøe fra Børne-psykiatrisk Afd., Herning Sygehus. Oprindeligt deltog også Trine Sandgren fra Ungdomspsykiatrisk Afd., men hun forlod teamet i forbindelse med jobskifte.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	Afdelingen har en øverste leder, men består af fire underafsnit: Børnefamilierådgivningen, som har 35 sagsbehandlere incl. afsnitsleder og faglige koordinatore. Pædagogisk-psykologisk rådgivning, som har 17 psykologer (incl. afsnitslederen), 9 konsulenter, 8 tale-høre lærere, 2 ergoterapeuter og 27 PPR-pædagoger. Sundhed for børn, som udgøres af 28 sundhedsplejersker (incl. afsnitsleder), og 2 børne- og ungelæger, som dog ledelsesmæssigt refererer direkte til afdelingslederen. Desuden er der en administration med 12 ansatte. Afdelingen arbejder med børn fra 0 til 18 år og deres familier.
<b>Resumé af resultater</b>	Vi har i projektet fokuseret på at forbedre samarbejdet mellem BUP og Herning Kommunes Børne- og Familieafdeling. Som konkrete mål har vi haft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• at der indhentes samtykkeerklæring.</li> <li>• at brugere og pårørende skal opleve kontinuitet i forløbet.</li> <li>• at relevante medarbejdere i Børne- og Familieafdelingen skal være velinformerede før møder med BUP.</li> <li>• at forebygge u hensigtsmæssige henvisninger til BUP og afklare hvilken indsats der er den optimale for barnet/den unge.</li> </ul> Overordnet har vi opnået følgende resultater: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udarbejdelse af samtykkeerklæring.</li> <li>• Udarbejdelse af koncept for tovholderfunktion.1</li> <li>• Udarbejdet en skabelon til referatark sammen med BUP, derudover skal der arbejdes videre med praksis for informationer inden netværksmøder.</li> <li>• Vi har oprettet et kommunalt børn og ungepsykiatrisk team med tæt samarbejde til BUP.</li> </ul>

Regionale målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vi vil arbejde på at synliggøre rammerne for det typiske tværsektorielle sagsforløb for brugere, pårørende og fagpersoner.</li> <li>2. Vi vil synliggøre og skabe sammenhæng og kontinuitet i sagsforløbene for børn, unge og deres forældre.</li> <li>3. Vi vil udvikle og forbedre det tværsektorielle samarbejde.</li> <li>4. Vi vil især forebygge og håndtere vanskelighederne i samarbejdet mellem sektorerne</li> </ol>
Lokale mål og tilhørende resultater	
<b>Resultatmål 1</b>	I 97 % af de sager der fra HK bliver henvist til BUP, skal der indhentes samtykkeerklæring i forhold til det tværsektorielle samarbejde mellem BUP og HK.
<b>Procesmål</b>	<b>Procesmål 1A:</b> I 100 % af alle sager, hvor man fra Herning Kommune forventer et tværsektorielt samarbejde med BUP, skal brugeren/pårørende informeres om samtykkeerklæringens formål og hvad samtykket indebærer.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Vi har udarbejdet en samtykkeerklæring, som er testet af vores "nøglepersoner" – kollegaer fra forskellige afsnit. "Nøglepersonen" har ved udleveringen af samtykkeerklæringen informeret brugeren/de pårørende om, hvad samtykket indebærer, og hvad formålet er.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Måling: Spørgeskema til brugere – om hvorvidt brugere og/eller pårørende erindrer at have udfyldt en samtykkeerklæring fra Herning Kommune i forbindelse med henvisning til børnepsyk. På samme skema skulle der svares på, om man havde oplevet sammenhæng/en rød tråd i sagsforløbet og om alle, for familien, relevante personer, var til stede ved afsluttende netværksmøde. (Disse sidste to spørgsmål relaterer sig egentlig mest til resultatmål 2 om kontinuitet i forløbet, men af praktiske grunde kom det med på samme spørgeskema). Denne første runde var en "baseline" måling. Derefter har vores "nøglepersoner" bedt om samtykkeerklæring, samt svar på de to øvrige spørgsmål, når de har haft kontakt til børn/forældre ved henholdsvis henvisning og afsluttende netværksmøder. Til dette er brugt selve samtykkeerklæringen samt et spørgeskema.
<b>Resultater:</b>	Teamets intentioner med dette resultatmål har været at lette kommunikationen mellem sektorerne til fordel for brugerne. Målet er blevet realiseret ift., at der er blevet udviklet ovenstående redskaber, som er blevet testet hos personale/"nøglepersoner" og deres brugere. Redskaberne har endnu ikke været drøftet blandt alle ansatte og dette afventes før man evt. sammen med ledelsen kan beslutte sig for en endelig implementering.



<b>Evt. grafer</b>	Vi forsøgte oprindelig at lave grafer til dette resultatmål, men vores tal var meget små og spredte og graferne gav derfor ingen mening, så det opgav vi.
<b>Resultatmål 2</b>	90 % af brugere og pårørende skal opleve kontinuitet i forløbet.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 2A:</b> I 100 % af de sager, som henvises fra HK til BUP, skal det være klart for alle, hvem der er tovholder på sagen. Tovholderen kan være fra B &amp; U afd. eller det øvrige professionelle netværk.</p> <p><b>Procesmål 2B:</b> Ved 100 % af alle netværksmøder skal der udpeges en tovholder, hvilket føres til referat og accepteres af alle mødedeltagere. I tilfælde hvor det er vanskeligt at udpege en tovholder ved mødet, skal de professionelle umiddelbart herefter udpege en sådan. Herefter orienteres brugeren/pårørende.</p> <p><b>Procesmål 2C:</b> I 100 % af de sager der henvises fra HK til BUP skal den kommunale tovholder kontakte brugeren/pårørende mindst hver 3. måned (f.eks. telefonisk, pr. mail eller brev).</p>
<b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b>	<p>Vi har ikke nået at iværksætte forandringstiltag til dette mål, som vi først begyndte at arbejde med ret sent i projektforsløbet. Vi er dog begyndt og har intentioner om at fortsætte med dette vigtige punkt!</p> <p>Vi har som et første skridt lavet en beskrivelse af, hvad en tovholderfunktion kunne indebære.</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Spørgeskema til brugerne om sammenhæng/rød tråd i sagsforløb og om hvorvidt relevante personer er til stede ved afsluttende netværksmøder (samme spørgeskema som nævnt under resultatmål 1).
<b>Resultater</b>	<p>Selv om vi ikke har nået at arbejde så meget med dette resultatmål, betragter vi det som et meget væsentligt punkt, da det er gennemgående i vores tidlige interviews med brugerne (i forberedelsesfasen), at de i høj grad mangler kontinuitet i sagsforløbene – både inden for kommunen og i overgangen kommune/børnepsyk.</p> <p>Vores første "base-line" spørgeskemaer blev udfyldt som et telefonisk interview, foretaget af en sekretær. Der indkom 8 besvarelser, hvoraf 6 gav udtryk for manglende sammenhæng – de 3 endda i udtalt grad, 1 var stort set tilfreds og 1 svarede ikke på spørgsmålet, fordi forløbet havde været lidt atypisk.</p> <p>På spørgsmålet om alle relevante personer var til stede ved afsluttende netværksmøde svarede 2 ja og 3 nej. 1 var usikker og 1 var ikke afsluttet endnu. De personer som især manglede, var PPR-psykolog og sagsbehandler, men også uddannelseskonsulent, ergoterapeut og skoleleder blev nævnt.</p> <p>Efterfølgende, da det var den enkelte "nøgleperson", som udfyldte skemaet sammen med forældrene, så det lidt anderledes ud. Her har vi svar på 4 spørgeskemaer, hvor alle svarer, at de er tilfredse med kontinuiteten (dog i varierende grad), og 3 svarede</p>

	<p>ja til at alle relevante personer var til stede ved netværksmødet, 1 savnede at autisemekonsulentten havde været der.</p> <p>Næsten alle kommenterer dog på, at de synes ventetiden i systemet er alt, alt for lang.</p>
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke lavet grafer til dette punkt af samme årsag som under resultatmål 1.
<b>Resultatmål 3</b>	I 100 % af de sager, hvor børn fra HK er henvist til BUP skal relevante medarbejdere fra Børne- og Familieafdelingen føle sig velinformerede og i besiddelse af relevante informationer om sagen inden netværksmøde i BUP.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 3A:</b></p> <p>I 100 % af de sager, hvor børn er henvist til BUP fra HK skal relevante medarbejdere fra PPR og BOF være til stede ved afsluttende netværksmøde i BUP.</p> <p><b>Procesmål 3B:</b></p> <p>I 100 % af de sager hvor de relevante medarbejdere ikke kan være til stede skal tovholderen i samarbejde med mødeindkalderen vurdere om mødet skal udsættes.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<p>Sammen med BUP Herning har vi udarbejdet et særligt referatark, som vi håber, vil blive brugt af børnepsyk. til de afsluttende netværksmøder, så alle – inkl. forældrene – får det samme referat af mødets forløb. (Som det er nu skrives IKKE referat – alle deltagere er selv ansvarlige for at tage notater, hvilket kan medføre misforståelser). Vi håber, at dette vil kunne medvirke til at alle mødedeltagere og ikke mindst forældrene oplever større sammenhæng i forløbet. Ansvar for implementeringen ligger dog hos BUP.</p> <p>Derudover har vi ikke nået at arbejde videre med resultatmål 3 og de tilhørende procesmål.</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Som det fremgår af vores spørgeskemaundersøgelse (se resultatmål 1 og 2), er det dog i høj grad relevant at arbejde med procesmålene 3A og 3B, da de netop omhandler, hvem der er til stede ved de afsluttende netværksmøder.
<b>Resultater</b>	Da vi kun sporadisk har nået at beskæftige os med dette punkt, kan vi ikke fremlægge resultater.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ingen grafer til dette resultatmål.
<b>Resultatmål 4</b>	<p>Vi ønsker at forebygge u hensigtsmæssige henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien og afklare, hvilken indsats der er den optimale i forhold til barnet/den unge.</p> <p>Vi har i den forbindelse oprettet et kommunalt børn og unge-psykiatrisk team med tæt samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrien.</p>
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 4A:</b></p> <p>Vi vil arbejde på yderligere at udbrede kendskab til teamet i forvaltningen og måle på om udbredelsen øger antallet af henvendelser til teamet.</p>

<b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pjece/folder om Det kommunale børn- og ungepsykiatriske team.</li> <li>• Henvisningsskema til teamet.</li> <li>• Power-point show om teamet til brug ved orienteringsmøder.</li> </ul>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	<p>Vi har ikke brugt nogen redskaber til dette punkt. Teamet blev dannet på baggrund af et ønske fra vores ledelse, og er allerede blevet fast implementeret i vores afdeling.</p>
<b>Resultater (grafer og anden dokumentation)</b>	<p>Hensigten med ovenstående mål har været at rådgive/give sparring til fagpersoner vedrørende børn og unge, som befinder sig i et gråzoneområde mellem "det normale" og det psykiatriske. Dette indebærer ofte en vurdering af, om barnet/den unge bør viderehenvises til BUP. I den forbindelse har vi oparbejdet et tæt samarbejde med BUP, som deltager i vores teammøder og således straks kan være med til at vurdere om en henvisning er relevant eller hvad der evt. ellers skal foreslås. På den måde kan nogle uhensigtsmæssige henvisninger undgås.</p> <p>Til trods for at vi stadig mangler at informere skoleledere og dag-institutionsledere om teamet, har vi allerede fra oktober 2006 og til juli 2007 haft 7 "sager" og flere er i vente. Dette antal er cirka, hvad vi har forventet og hvad vi har kapacitet til – vi skal jo kun inddrages i sager, som er kørt fast.</p> <p>En sidegevinst til oprettelsen af vores kommunale psyk.team, har været det tætte samarbejde, vi har fået med BUP – et samarbejde som både indebærer drøftelse af aktuelle sager, men også mere generel vidensdeling og erfaringsudveksling.</p> <p>Fra BUP's side arbejder man nu på at udbrede vores "Herning-model" til også at omfatte de andre kommuner i det tidligere Ringkøbing Amt, og vi er indbudt til møde i oktober for at fortælle om vores erfaringer til kolleger fra andre kommuner.</p> <p>Der er ikke udarbejdet grafer, da vi på grund af sommerferien ikke har kunnet arbejde med yderligere udbredelse af kendskabet til teamet og derfor heller ikke har kunnet måle på, om der er sket en øgning i antal henvendelser.</p>
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	<p>Der har været mange gevinster ved det tværsektorielle samarbejde. Vi har fået øget kendskab til andre sektors arbejdsmetoder og forandringstiltag. Vi har fundet ud af, at tingene kan gøres på mange måder og har fået inspiration til egen praksis.</p> <p>Møderne i vores regionale projektgruppe opleves som værende nogle af de største gevinster ved deltagelse i projektet, idet disse har igangsat et samarbejde, både tværfagligt og tværsektorielt, som ser ud til at fortsætte - også efter projektets afslutning.</p> <p>Det har dog været frustrerende, at den ungdomspsykiatriske fagperson ophørte i april 2007 uden at blive erstattet af en anden. Det fik konsekvenser på flere måder:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I forhold til Det kommunale børn og unge-psykiatriske team kom vi til at mangle – og mangler fortsat – den ungdomspsykiatriske erfaring.</li> <li>2. Desuden var der inden den ungdomspsykiatriske medarbejders fratræden, etableret kontakt mellem pågældende og Herning Kommunes ungeteam (5 støttepersoner med den arbejdsopgave at støtte unge i Herning Kommune med særlige behov og problemstillinger). Ungeteamet var begejstret for muligheden for konsulentstøtte, men det blev aldrig til noget på grund af fagpersonens fratræden.</li> </ol>
--	--

## Kommentarer til processen

<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	<p>Projektforløbet har i høj grad været præget af strukturreformen, som trådte i kraft midt i projektperioden.</p> <p>Rent praktisk har det har i perioder medført næsten kaotiske forhold. Vi har alle måttet flytte, nogle endda flere gange. Nogle har i perioder nærmest haft kontor i en papkasse, og der har været besvær med computeropkobling/-tilslutning og telefoner, som ikke fungerede. I ½ år har vi på grund af flytninger haft til huse mange kilometer fra hinanden, og først i juli blev de praktiske forhold normaliserede.</p> <p>Vores team har desuden meget af perioden måttet arbejde på nedsat kraft. Først fordi en af teamdeltagerne i næsten hele projektperioden måtte fungere som konstitueret leder og derfor blev tvunget til at nedprioritere projektarbejdet, dernæst fordi et andet teammedlem blev langtidssygemeldt i 2½ måned (er dog nu heldigvis i fuld gang igen) og sidst fordi vores "IT-ekspert" i teamet har forladt os d.1. september til fordel for et nyt job udenfor kommunen.</p> <p>Projektet har været meget spændende og givende, men utrolig tidskrævende, og da der ikke har været sat ekstra tid af til nogen af teammedlemmerne, har det været nødvendigt at gå på kompromis – vi har jo også haft vores daglige arbejde at passe. Det har i nogle tilfælde været utilfredsstillende ikke at kunne leve op til projektets krav og ikke at kunne fordybe sig lidt mere i projektet.</p> <p>I hele projektperioden har vi været 4 teamdeltagere, på nær august- september 2006 og september 2007, hvor vi kun har været 3. Men som man kan læse af ovenstående har der i lange perioder kun været 2-3 aktive. I projektets første måneder holdt vi møde hver eller hver anden uge – ca. 2 timer pr gang. Vi oplevede dog, at det hver gang tog lidt tid at "få snakket af" og komme i gang, så vi ændrede det til at mødes ca. hver anden uge i 4-6 timer pr gang, hvilket var mere effektivt.</p> <p>Vi har desuden haft 5-6 dagsmøder med hele projektgruppen – især sidst i forløbet.</p> <p>Vi ville gerne have inddraget vores ledelse mere i projektarbejdet, men det har der ikke været tilstrækkelig tid til.</p> <p>Vi har haft ganske lidt sekretærhjælp i forbindelse med spørgeskemaer og telefoninterviews.</p>
--	---

## Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden

<b>Forberedelsespakke</b>	<p>Opstartsopgaverne før første læringsseminar var særdeles gavnlige og gav et godt grundlag for at påbegynde udviklingsarbejdet. Det var måske lidt svært at overskue og gennemskue på daværende tidspunkt, men vigtigheden af forberedelsespakken er blevet meget tydelig i procesforløbet, da det til stadighed er disse forberedende interviews med patienter og pårørende, som vi vender tilbage til som grundlag for vores forandringstiltag. Også de indledende interviews, vi havde med vores kolleger har vi anvendt i forløbet.</p> <p>Rutediagrammerne har vi ikke brugt så meget i projektet, da vi i forvejen var godt bekendt med arbejdsgangene.</p>
<b>Forandringskatalog</b>	<p>Vi har desværre ikke gjort så meget brug af forandringskataloget. Det har været lidt svært for os direkte at relatere forandringskatalogets tiltag til vores egen hverdag og de mål, vi har sat.</p> <p>Vi må nok også erkende at manglende tid til at sætte os grundigt ind i kataloget har været en medvirkende faktor.</p>
<b>PDSA - metoden</b>	<p>PDSA-cirklerne og arbejdet med dem har været den store øjenåbner for os.</p> <p>Ideen med at teste en forandring på små-skala-niveau hos nogle enkelte brugere, skaber klarhed og danner et solidt fundament inden man går videre med tiltaget – enten i samme eller ændret form. Det er rigtig godt at afprøve praksis før endelig implementering, og det giver gode argumenter for forandring.</p> <p>Samtidig har de, der deltager i denne test et godt udgangspunkt for medindflydelse og dermed ejerskab til det forandringsarbejde, der er i gang.</p>
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Ved at deltage på læringsseminarer og netværksmøder har vi oplevet en kvalificeringsproces, hvor vi har modtaget forskellige redskaber for arbejdet med kvalitetsudvikling. Dette vil også kunne anvendes i mange andre sammenhænge fremover.</p> <p>Vi har opnået kendskab til projektets øvrige deltagere og fået inspiration fra andre kommuner og hospitaler. Vi har erfaret at der er mange måder, at gøre tingene på, og at vi skal være åbne for forandringer, hvis de er til gavn for vores brugere. Samarbejdet i vores regionale projektgruppe er meget lovende, og vi håber, det danner grobund for et vedvarende godt samarbejde fremover.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>Vi har løbende fulgt med på gennembrudsforum og læst, hvad der er blevet lagt ind af filer samt skimmet de andres månedsrapporter. Selv om vores arbejdsmetoder, -vilkår og -forhold er meget forskellige rundt omkring i landet, kan man godt hente inspiration og viden fra de andre team og tilpasse det, så det passer ind i vores egen praksis.</p> <p>Det har dog været ret tidskrævende at prøve at følge med. I vores team har det været én af teammedlemmernes opgave at gå ind på GF mindst én gang mellem hvert af vores teammøder for at hente "guldkorn" fra andre team.</p>

<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	<p>Der er rigtig mange ting, der har været givende ved at arbejde med metoden. Af de vigtigste kan nævnes netværksarbejdet, selve det at få kendskab til metoden og den struktur, der ligger i den løbende kontakt via sekretariatet og afrapporteringerne hver måned.</p> <p>Netværksarbejdet i vores regionale projektgruppe håber vi på kan fortsætte under en eller anden form, og selve metoden vil vi tænke på og bruge elementer fra hver gang der tales om forandringsiltag fremover.</p> <p>Strukturen med læringsseminarerne, månedsrapporter og faste teammøder har betydet, at vi er blevet holdt til ilden. Det har været godt at få skabelonerne til månedsrapporter, processkitser osv. Det har lettet arbejdet.</p> <p>Meget betydningsfuld har den tætte kontakt til sekretariatet været. Vi har aldrig følt os helt fortabt, fordi vi altid har fået den støtte og vejledning, vi har haft brug for. Det har betydet, at vi trods alt har kunnet bevare motivationen og optimismen – selv når det så lidt sort ud!</p>
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	<p>Starten var svær, fordi der var så mange ting der skulle sættes i gang på én gang. Det var svært at få overblik over forløbet og nogle gange svært helt at forstå, hvad meningen egentlig var. Det har også været svært, at metoden har været så tidskrævende – tid som vi jo ikke altid har haft. Derfor har det ikke været muligt at give metoden den fordybelse og arbejdsindsats, som den egentlig har fortjent.</p>
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	<p>Overordnet har vi været meget glade for at være med i projektet. Det har tilført os megen viden og erfaring, som kan bruges i mange andre sammenhænge. Samtidig har vi haft en meget vel fungerende regional projektgruppe med nogle engagerede samarbejdspartnere, som har holdt ved på trods af meget vanskelige vilkår i forbindelse med omstruktureringerne. Vi har derfor gode forhåbninger om et fortsat godt samarbejde.</p>

## Det videre kvalitetsudviklingsarbejde

	<p>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde skal fokusere på at fastholde hidtil opnåede resultater og fortsat arbejde med og udvikle igangværende tiltag, som ikke er afsluttet.</p> <p>Vi har endnu ikke diskuteret det fremtidige forløb med vores leder, men har lavet aftale om et møde med ledelsen i slutningen af oktober 2007.</p> <p>Vores forventninger til dette vil være at der vil blive lavet en konkret aftale om omfanget af vores fremtidige udviklings- og implementeringsarbejde samt omfanget af samarbejdet med BUP. Vore ønsker er, at der afsættes ressourcer til mindst et månedligt møde i vores team af 2 timers varighed, hvor vi ca. hver anden gang ønsker at BUP (Stafetten samt en deltager fra ungdomspsyk.) skal deltage. Formålet med møderne skal være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at behandle konkrete sager i det kommunale børn og ungepsykiatriske team.</li> <li>• at fortsætte det tværsektorielle udviklingssamarbejde med BUP.</li> <li>• at fortsætte udviklingsarbejdet ift. de fire resultatmål.</li> </ul> <p>Derudover forventes afklaring af hvordan de fire resultatmål skal udbredes og implementeres i de relevante organisatoriske sammenhænge.</p>
--	--

# Slutrapport

Team

Børne- og Ungdomspsykiatrisk  
Regionscenter Vest, Herning



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*





## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børne og ungdomspsykiatrisk Center Skolegade 75 7400 Herning
<b>Teammedlemmer</b>	Pædagogisk konsulent Alice Kallesøe Pædagogisk konsulent Margit Stabell
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Herning Kommune / BUP Herning
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p>Projektmedarbejderne er ansat i et udviklingsprojekt "Stafetten" som er tilknyttet børnepsykiatrisk afd. i Herning med det formål at forbedre og styrke det tværsektorielle samarbejde i forhold til børn med psykiatriske problemstillinger, således at overgangen mellem børnepsykiatrisk afdeling og Social-og Undervisnings-sektoren af patienter og deres forældre opleves som sammenhængende og sømfri.</p> <p>De to medarbejdere er fortrinsvis tilknyttet sager i før og efter udredningsforløb i forbindelse med vurdering af, om henvisningerne er børnepsykiatrisk relevante. I ventetiden på udredning og i færdig udredte sager fungerer vi som rådgivere til netværket i primærsektoren.</p>
<b>Resumé af resultater</b>	<p>Overordnet set er der opnået resultater indenfor 3 ud af 4 opstillede regionale målsætninger. Målsætningerne omhandler information om udredningsforløb, information omkring netværksmøder og spredning af samarbejdsmodel med Herning kommunes "kommunale børnepsykiatriske team"</p> <p><b>Information om et typisk udredningsforløb:</b> Der er udarbejdet en informationsfolder der oplyser om et typisk udrednings og behandlingsforløb i børnepsykiatrisk afd. i Herning. Målet med et højere informationsniveau er opfyldt idet folderen sendes til forældrene sammen med indkaldelse til forvisiterende samtale. Derudover er informationsfolderen sendt til praktiserende læger og PPR psykologer, for derved at øge deres viden om hvad forældrene kan forvente.</p> <p><b>Referatark til netværksmøder:</b> Har til hensigt at alle mødedeltagere får tilsendt beslutningsreferat af afsluttende netværksmøder for derved at sikre at alle opnår samme informationsniveau.</p> <p><b>Samarbejdsmodel:</b> Der arbejdes på at introducere ideen bag og formålet med "Det kommunale børnepsykiatriske team" til børn/unge læger og PPR psykologer i alle kommuner i det tidligere Ringkøbing Amt, idet vores konsulentarbejde i projekt stafetten kunne effektueres. Det er vores håb at denne samarbejdsmodel kan efterlignes i vores samarbejdskommuner.</p>

Regionale målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vi vil arbejde på at synliggøre rammerne for det typiske tværsektorielle sagsforløb for brugere, pårørende og fagpersoner.</li> <li>2. Vi vil synliggøre og skabe sammenhæng og kontinuitet i sagsforløbene for børn, unge og deres forældre.</li> <li>3. Vi vil udvikle og forbedre det tværsektorielle samarbejde. Vi vil især forebygge og håndtere vanskeligheder i samarbejdet mellem sektorerne.</li> </ol>
Lokale mål og tilhørende resultater	
<b>Resultatmål 1</b>	100 % af forældre, unge og pårørende er tilfredse med informationen om rammerne for et typisk tværsektorielt forløb i BUP
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 1A:</b> At informationsfolderen sendes ud sammen med indkaldelse til forvisiterende samtale til samtlige nyhenviste i børnepsykiatrien.</p> <p><b>Procesmål 1B:</b> At henvise er optimalt informeret om et typisk forløb i børnepsykiatrien.</p> <p><b>Procesmål 1C:</b> At samarbejdspartnere i PPR er optimalt informeret om et typisk forløb i børnepsykiatrien, og kan bruge informationen i forhold til at orientere forældre ved evt. anbefaling om henvisning til børnepsykiatrien.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er udarbejdet en informationsfolder om et typisk forløb i børnepsykiatrien (relaterer sig til procesmål 1A)</li> <li>• Praksiskonsulenten er blevet orienteret om informationsfolderen, og er ansvarlig for at informationsfolderen sendes til de praktiserende læger i det tidligere Ringkøbing Amt. (relaterer til procesmål 1B)</li> <li>• Informationsfolderen sendes ud til samtlige PPR psykologer i det tidligere Ringkøbing Amt. (relaterer til procesmål 1C)</li> </ul>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Udleveringen af spørgeskemaet i forbindelse med måling af tilfredshed med informationen i et forløb i Børnepsykiatrisk Center skal ske i det øjeblik informationsfolderen udleveres. Her handler det om måling af den generelle information undervejs i det hidtidige forløb og informationsfolderens indvirkning herpå.
<b>Resultater:</b>	Teamets intentioner med dette resultatmål har været at imødekomme et behov hvor mange forældre har givet udtryk for at være dårligt informeret eller har misforstået informationer omkring hvornår man går i gang med en udredning i vores regi.
<b>Resultatmål 2</b>	I de netværksmøder, hvor Stafetten er involveret, skal 80 % af forældrene opleve, at de får forståelig og tilfredsstillende information.

<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 2A:</b> I alle de tilfælde, hvor vi indkalder til netværksmøder foretages opringning til pårørende for at afklare eventuelle tvivlsspørgsmål.</p> <p><b>Procesmål 2B:</b> Der arbejdes videre med at beslutningsreferat af netværksmøder sendes ud til deltagere i mødet.</p> <p><b>Procesmål 2C:</b> I fællesskab med Herning Kommune udarbejdes der et standard referatark til brug ved netværksmøder.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Referatark er afprøvet og sendes ud til deltagere i netværksmøder afholdt af Stafetkonsulenterne.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Der er lavet PDSA test til evaluering af dette redskab, med positive tilbagemeldinger.
<b>Resultater</b>	Teamets intentioner med dette resultatmål har været at sikre at forældre har kendskab til mødeindholdet ved netværksmøderne og at netværket opnår samstemmende informationer efter deltagelse i et netværksmøde i vores regi. I forbindelse med dette er det standardreferatark, som er udfærdiget sammen med Herning Kommune afprøvet med positive tilbagemeldinger.
<b>Resultatmål 3</b>	I 100 % af de stafet sager, hvor der opstår vanskeligheder i det tværsektorielle samarbejde følges der op på disse.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 3A:</b> Aftaler som træffes i ikke EPJ (elektronisk patient journal) registrerede sager, noteres.</p> <p><b>Procesmål 3B:</b> At forbedre kontakten til kommunen vha. Stafetten, herunder Ungdommens-uddannelsesvejledning mhp. at flere unge med psykiatriske problemer ikke dropper ud af uddannelsesforløbene.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Der er fremstillet en forside med informationer om kontakter, aftaler, problemstillinger mm. for at forbedre systematikken (relateret til procesmål 3A.)
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Der er ikke lavet målinger på dette resultatmål

<b>Resultater</b>	Selv om der ikke er lavet målinger på procesmål 3A er der enighed om i teamet, at målet er nået, idet der er en klar oplevelse af at man har større overblik over sagerne og større mulighed for at vende tilbage til en sag ved en senere lejlighed og ved evt. henvisninger til Børnepsykiatrisk Center. Der er ikke arbejdet med procesmål 3B, da den teammedarbejder der var tilknyttet ungdomspsykiatrien udgik af projektet i april måned.
<b>Resultatmål 4</b>	Der arbejdes på at introducere ideen bag og formålet med "Det kommunale børnepsykiatriske team" til børn/unge læger og ledende PPR psykologer i alle kommunerne i det tidligere Ringkøbing Amt.
<b>Procesmål</b>	<b>Procesmål 4A:</b> At udbrede kendskab til hvorledes det kommunale system bedre kan udnytte resurserne i Stafetten mhp. afklaring og vurdering af relevansen af evt. henvisning til børnepsykiatrien.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Der er sendt indbydelse til et orienteringsmøde hos Børnepsykiatrisk Ambulatorium for at fortælle om det samarbejde Stafetten har med Herning Kommune.
<b>Resultater</b>	Teamets intentioner med dette resultatmål er at introducere en ny samarbejdsmodel der er afprøvet sammen med "Det kommunale børnepsykiatriske team". Dette samarbejde betyder at en Stafet medarbejder bliver indkaldt "ad hoc" til møde i teamet hvor en sag bliver fremlagt, og der drøftes om barnet bør henvises eller sagen kan klares lokalt ved PPR eller sagsbehandler.
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	Samarbejdet med vores samarbejdspartnere i Herning Kommune opleves som givende og meget positivt. Den vidensdeling om indgangsvinkelen til de børnepsykiatriske problemstillinger som vi opnår ved vores møder er med til at øge forståelsen for hinanden. Det personlige møde har gjort det muligt at drøfte forhindringer og barriere i samarbejdet og har både højnet og styrket det gode samarbejde. Møderne i vores regionale projektgruppe opleves som værende nogle af de største gevinster ved deltagelsen i projektet, idet disse har muliggjort udvikling af redskaber på tværs af sektorerne.
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	Projektforløbet har i høj grad været præget af, at kommunalreformen og de dertilhørende nye strukturer har skullet implementeres i kommuner og regioner. Dette har medvirket til mange nye procedurer og opgaver, som har skullet løses foruden de daglige gøremål.  Teamet har igennem projektforløbet gjort personlige erfaringer, som bekræfter kendt viden om, at:

<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde (forts.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• udviklingsarbejde tager tid.</li> <li>• ledelsesmæssig opbakning er en forudsætning for at skabe varige ændringer. Vi har været uden egentlig ledelse i halvdelen af projektperioden (pga. afdelings sammenlægning i regionen) Udskiftning af ledelse har været tidskrævene og forsinket og besværliggjort nogle af tiltagende.</li> <li>• en af de tre teammedarbejdere er udgået af projektet i midten af forløbet, hvilket har medført ændringer i procesmål og arbejdsmetoder.</li> </ul> <p>Det har været positivt at opleve stor opbakning fra projektkonsulenterne som er gået ind i vores proces på en konstruktiv og støttende måde.</p> <p>I projektperioden har vi afholdt ugentlige 2 timers møder, samt aftalt løbene møder med vores samarbejdspartnere i Herning Kommune. Vi er mødt stabilt frem, hvilket har været vigtigt for teamets effektivitet.</p>
<b>Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden</b>	
<b>Forberedelsespakke</b>	<p>Vi var ikke grundige nok i forberedelsesperioden, tiden var knap og personalegruppen var ikke særlig godt orienteret om vores deltagelse i projektet.</p> <p>De forberedende interviews med patienter og pårørende oplevedes som et spinkelt grundlag for det videre arbejde, men har bekræftet vores formodninger om hvilket forandringstiltag vi kunne arbejde med.</p>
<b>Forandringskatalog</b>	<p>Da vores projekt "Stafetten" er sammenlignelig med "Det Nationale Projekt" har vi ikke gjort så meget brug af forandringskataloget, men mere set på behovet i vores lokalområde.</p>
<b>PDSA - metoden</b>	<p>Har ikke været brugt særlig meget af vores team.</p>
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Det nye samarbejde med vores regionale projektgruppe har resulteret i et stærkere og mere kvalificeret samarbejde på baggrund af vores iværksatte forandringstiltag, som eksempelvis rummer en ny samarbejdsmodel.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>I teorien er muligheden for at hente inspiration fra andres arbejde til at løfte lokale initiativer en rigtig god idé. I praksis har det knebet med tid til at udnytte gennembrudsforum og de resterende deltagers viden fuldt ud.</p>
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	<p>Strukturen i projektet har medført at vi har fået implementeret nye tiltag i vores organisation som vi sikkert ikke ville have afsat tid til.</p> <p>Samarbejdet med vores regionale samarbejdspartnere har været meget givende og positivt.</p>

<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	Det sværeste har været at vi var uforberedt på hvor arbejdskrævende opgaven var. Det var en stor mundfuld at komme godt i gang, alt det nye vi skulle lære, mange afrapporteringer, nye IT programmer, at være kontaktperson med de opgaver der fulgte med. En betydelig faktor i vores forløb har været at de der brændte mest for projektet gik ud af gruppen halvvejs i forløbet hvilket har betydet at de to tilbageblevet medlemmer af gruppen har både haft langt mere arbejde end planlagt, men også skullet oparbejde en arbejdsmoral for at gennemføre projektet.
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	Overordnet har vi været glade for at være med i projektet. Ikke mindst da vi har haft en meget velfungerende regional projektgruppe med nogle engagerede samarbejdspartnere fra kommunen, som har givet os indblik i deres arbejdsgange.
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
	Vi har ambitioner om at arbejde videre med planlagte procesmål og fastholder vores struktur med ugentlige arbejds møder i vores team. Der er lavet aftale med vores regionale projektgruppe om fortsat at mødes ca. en gang i kvartalet for at bevare det samarbejde vi har opbygget omkring børn og unge med psykiatriske problemstillinger.

# Slutrapport

Team

Børne- og Ungdomspsykiatrien,  
Kolding Sygehus



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*





## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Psykiatricenter Midt - Kolding Skovvangen 2-8 6000 Kolding Tlf. 76 36 20 00
<b>Teammedlemmer</b>	Distriktssygeplejerske Anne Marie Bukholt, anne.marie.bukholt@fks.regionsyddanmark.dk  Psykolog Pierre Topaz, pierre.topaz@fks.regionsyddanmark.dk  AC-fuldmægtig Lone Lander Larsen, lone.lander.larsen@fks.regionsyddanmark.dk
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Ved siden af BUP Kolding har den regionale projektgruppe bestået af deltagere fra henholdsvis Ungekontakten, Børnerådgivningen, stab for rådgivningen og skoleforvaltningen i Kolding Kommune.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p>BUP Kolding består af et ungdomsafsnit og et børneafsnit med såvel ambulatorium som sengepladser. Ungdomspsykiatrisk afsnit har 14 sengepladser. Aldersgruppen er fra 14-21 år, dog med en fleksibel aldersgrænse op til 24 år for patienter med spiseforstyrrelse. I 2006 var der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.615 sengedage, hvilket er en stigning på 10,6 % i forhold til året før.</li> <li>• 3.632 ambulante besøg - en aktivitetsstigning på 5,6 % i forhold til 2005.</li> <li>• 356 ambulante kontakter - 71 afsluttede kontakter flere end i året før.</li> </ul> <p>Børnepsykiatrisk afsnit er opdelt i henholdsvis et småbørns- og et storebørnsteam. Småbørnsteamet dækker 0-7 årige, mens storebørnsteamets målgruppe er fra 8-13 år. I 2006 var der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 210 afsluttede ambulante kontakter - en stigning på 12% i forhold til 2005</li> <li>• 1093 sengedage</li> <li>• En produktivitetsstigning på 42 % i antallet af ambulante besøg, som i 2006 var på 4.115 ambulante besøg.</li> </ul> <p>Af personaler i BUP Kolding er der: 2 overlæger, 2 afdelingslæger, 1 1. reservelæge, 8 reservelæger, 9 psykologer, 4 socialrådgivere, 7 distriktssygeplejersker, 1 fysioterapeut, 1 spiseforstyrrelseskoordinator, 1 diætist.</p> <p>I sengeafsnittene er der: 2 afdelingssygeplejersker, 1 souschef, 23 sygeplejersker, 8 pædagoger, 6 SSA'er, 1 ergoterapeut og 7 lægesekretærer.</p> <p>Fælles personale: 1 ledende lægesekretær, 1 oversygeplejerske, 1 ledende overlæge og 1 ac-fuldmægtig.</p>

<b>Resumé af resultater</b>	<p>Hvordan har BUP Kolding ændret praksis efter deltagelse i Genembrudsprojektet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medinddragelse af pt. og pårørende i udarbejdelse af behandlingsplanen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sat fokus på at pt. er med til at formulere behandlingsmål. Behandlingsplanen gennemgås med pt., skal acceptere behandlingsplanen og får udleveret en skriftlig kopi af denne.</li> <li>• Skriftlig vejledning til behandlerne om form og indhold i behandlingsplanen med specifikt fokus på målformulering.</li> <li>• Temadag om medinddragelse og behandlingsplan.</li> <li>• Ved interne konferencer spørger ansvarlig læge ind til, om pt. og forældrene er blevet medinddraget i udarbejdelsen af behandlingsplanen.</li> </ul> </li> <li>2. Synliggørelse af undervisningsbehov for 16-25 årige <ul style="list-style-type: none"> <li>• Undervisningsbehov er kommet på som et selvstændigt dagsordenpunkt ved samarbejdskonference.</li> <li>• Regionen sætter fokus på emnet ved kommende sundhedsaftaler med kommunerne.</li> </ul> </li> <li>3. Styrkelse af samarbejdet med Kolding Kommune. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skabelon på dagsorden i elektronisk patientjournal. (EPJ)</li> <li>• Årlige dialogmøder med PPR i Kolding.</li> <li>• Udførlig vejledning til henvisningskriterier.</li> </ul> </li> </ol>
-----------------------------	--

## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

Kolding Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling på Kolding Sygehus vil arbejde hen imod:

- at styrke medinddragelsen af psykisk syge børn og unge samt pårørende under sagsforløbet.
- at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring undervisningstilbud, med fokus på 16-25 årige unge over den undervisningspligtige alder.
- at styrke kommunikationen og samarbejdet mellem Kolding Kommune og Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, for at skabe kontinuitet i behandlingen af psykisk syge børn og unge.

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

Teamets formål med dette resultatmål har været at få sat større fokus på medinddragelse af patienter og pårørende, når der udarbejdes behandlingsplaner.

I forbindelse hermed har teamet ønsket at forbedre strukturen på form og indhold i behandlingsplanen, så behandlingsplanen tager højde for og synliggør, at patienten inddrages som aktiv medspiller i behandlingsplanarbejdet. Ligesom behandlingsplanen bliver et aktivt styreredskab under behandlingsforløbet.

95 % af patienter og pårørende i ungdomspsykiatrien skal inddrages som medspillere i udarbejdelsen af patientens behandlingsplan, når patienten er under 18 år, ellers samtykke fra patienten.

### Procesmål

#### Procesmål 1A:

95 % af ungdomspsykiatriske patienter høres om problemstilling, behandlingsønsker og mål vha. målaflklaringsværktøj.

#### Procesmål 1B:

I 95 % af ungdomspsykiatriske patienters behandlingsplaner fastsættes fremtidige behandlings- og støttetiltag (mål) i samarbejde mellem patient og behandler.

#### Procesmål 1C:

95 % af ungdomspsykiatriske patienter og evt. pårørende får udleveret/tilsendt en skriftlig kopi af den senest udarbejdede behandlingsplan.

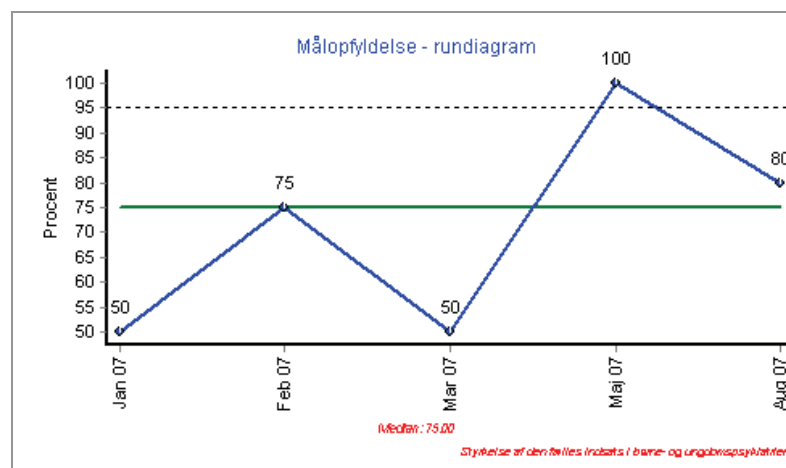
### Iværksatte forandrings tiltag til dette mål

- Værktøj til målaflklaring for unges behandlingsforløb i ungdomspsykiatrisk afsnit, hvor behandler spørger ind til patient og pårørendes problemstilling, behandlingsønsker og mål for behandlingen. Værktøjet bruges til at få behandlerne til konkret at målformulere ud fra tankegangen om medinddragelse. (Relaterer sig til procesmål 1A).
- Vejledende oversigt over form og indhold i behandlingsplaner i BUP Kolding. Den opridser kort, hvordan behandlingsplanen udformes så det synliggøres, hvordan patienten medinddrages i målformuleringen. (Relaterer sig til procesmål 1B)
- Temadag for samtlige medarbejdere i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling om medinddragelse af patient og pårø-

	rende i udarbejdelsen af behandlingsplaner. Temadagen havde to formål: a) at informere og sprede de nye værktøjer til samtlige kollegaer i afdelingen gennem praktiske øvelser med behandlingsplanen. b) at teste indholdet i værktøjerne, således at fordele og ulemper blev drøftet, og hermed give kollegaerne mulighed for at få indflydelse på, hvordan vi kan medinddrage patient og pårørende i udarbejdelsen af behandlingsplanen. (Relaterer sig til alle målene ifm. resultatmål 1).
<b>Evalueringsredskaber til dette mål</b>	<p>Måling: Generelt spørgeskema om behandlingsplan, der måler –</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvorvidt patient og pårørende har været tilstrækkelig inddraget som medspiller i udarbejdelsen af behandlingsplanen (relaterer sig til resultatmål 1).</li> <li>• hvorvidt patienten har modtaget et afklaringskema, hvor patienten høres om problemstilling, behandlingsønsker og mål (relaterer sig til procesmål 1A).</li> <li>• hvorvidt patienten er blevet tilstrækkeligt inddraget i udarbejdelsen af målene for forløbet i ungdomspsykiatrisk afsnit (relaterer sig til procesmål 1B).</li> <li>• hvorvidt patienten har modtaget skriftlig information om den seneste behandlingsplan (relaterer sig til procesmål 1C).</li> <li>• Interviewguide til patient- og pårørende interview ifm. Slutrapport.</li> </ul>
<b>Resultater</b>	<p>I forhold til medinddragelse af patienten ved målformulering og efterfølgende udlevering af en skriftlig behandlingsplan giver patienterne udtryk for større ejerskab til behandlingen og at de føler større ansvar. Et langsigtet resultat er sandsynligvis kortere behandlingsforløb på grund af større klarhed omkring målene for behandlingen.</p> <p>Målet er realiseret ved udvikling af ovenstående forandringstiltag, som løbende er testet blandt personale og patienter. Tiltagene har været drøftet med hele personalegruppen på temadagen, og sammen med ledelsen er det besluttet at behandler fremover målformulerer sammen med patienten. Målaflklaringsværktøjet er siden hen tilføjet i den vejledende oversigt over form og indhold i behandlingsplaner i BUP Kolding.</p> <p>En sidegevinst ved temadagen var at personalet mødtes på tværs, både på tværs af faggrænser inden for egen afdeling, men også på tværs af børne- og ungdomsafsnittet. Det har resulteret i at behandlerne er blevet mindet om, at behandlingsplanen er et styringsredskab både for dem selv, men også for miljøpersonalet og andre behandlere, der er i berøring med patienten under behandlingsforløbet.</p> <p>Den vejledende oversigt over form og indhold i behandlingsplaner i BUP Kolding, bliver en del af et nyt afsnit med vejledning i en intromappe for nye medarbejdere. Ved introduktion af behandlingsplanen til nye medarbejdere er det besluttet, at det er vejleders opgave at informere om, hvordan redskaberne bruges, og hvordan patienten skal medinddrages i udarbejdelsen af behandlingsplanen.</p>

## Grafer

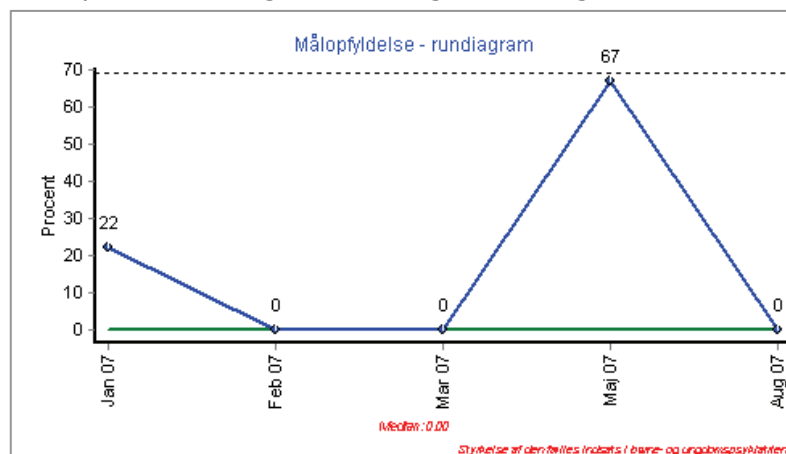
Med undtagelse af få måneder er der løbende foretaget kvantitativ måling af, hvorvidt kvalitetsarbejdet gik i den rigtige retning. Syv testpersoner har løbende udleveret spørgeskemaer til tre af deres patienter, hvorfor der er tale om stikprøver mere end det reelle billede af, hvorvidt patienterne har følt sig som medspillere i arbejdet omkring behandlingsplanen.



**Ovenstående graf viser et rundigram over resultatmål 1:** 95 % af patienter og pårørende i ungdomspsykiatrien skal inddrages som medspillere i udarbejdelsen af patientens behandlingsplan.

Besvarelsesprocenten har ligget mellem 17 – 80 %. Af grafen fremgår, at tal for målopfyldeelse udvikler sig positivt, specielt i maj måned hvor temadagen sandsynligvis har gjort sit til at henlede behandlernes opmærksomhed på medinddragelse af patienterne i udarbejdelse af behandlingsplanen.

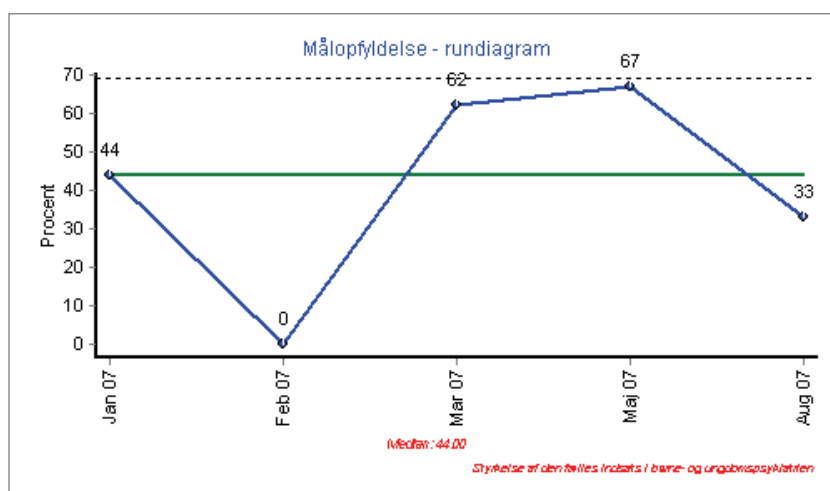
**Nedenstående graf viser et rundigram over procesmål 1A:** 95 % af ungdomspsykiatriske patienter høres om problemstilling, behandlingsønsker og mål vha. målaflklaringsværktøj.



Som det fremgår af grafen er det faktisk kun i maj måned at patienterne svarer, at de er blevet hørt om mål m.m. Det hænger sammen med, at det i starten var meningen at pt. skulle udfylde et afklaringskema før eller ved 1. samtale. Selve spørgsmålet i spørgeskemaet gik derfor på om de fik et afklaringskema. Afklaringskemaet var først færdigt i april-maj og patienterne fik det først der. Patienterne får ikke længere afklaringskemaet før eller ved 1. samtale, da det ikke gav mening i behandlingen, men hjælpespørgsmålene fra skemaet bliver anvendt mundtligt når behandler sammen med patienten skal formulere behandlingsmålene. Derfor siger grafen ikke noget om, hvorvidt patienten er blevet hørt om problemstilling, be-

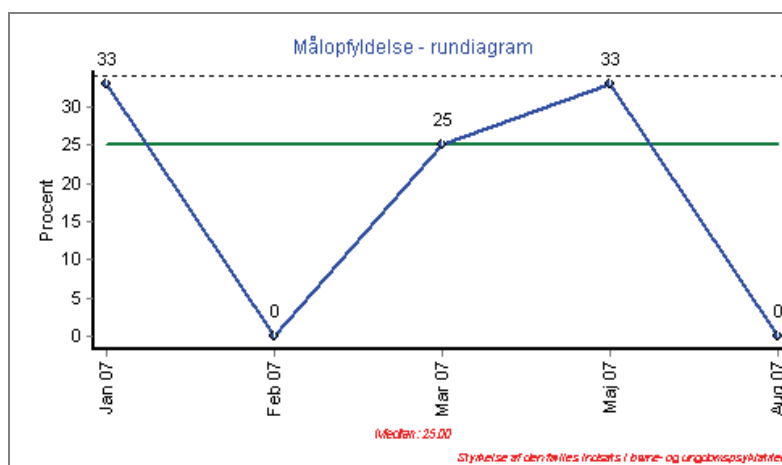
handlingsønsker og mål vha. målaflklaringsværktøj.

**Derimod viser næste graf et rundigram over procesmål 1B:** I 95 % af ungdomspsykiatriske patienters behandlingsplaner fastsættes fremtidige behandlings- og støttetiltag (mål) i samarbejde mellem patient og behandler.



Af grafen fremgår, at der specielt fra marts-maj måned er arbejdet intensivt på at få behandlerne til at fastsætte fremtidige behandlingsmål i samarbejde med patienten. Teamet tror det i høj grad er testarbejdet og fremlæggelse og debat med behandlerne på personalemøder der forklarer, hvorfor flere patienter giver udtryk for at de har været med til at fastsætte fremtidige mål sammen med deres behandler.

**Nedenstående graf viser et rundigram over procesmål 1C:** 95 % af ungdomspsykiatriske patienter og evt. pårørende får tilsendt en skriftlig kopi af den senest udarbejdede behandlingsplan.



Grafen viser, at det er svingende fra måned til måned om patienten får udleveret en skriftlig behandlingsplan. Fra marts – maj måned oplever flere patienter at de får en skriftlig behandlingsplan. Teamet vurderer, at det i høj grad er testarbejdet og debat med behandlerne der kan forklare det.

Tallene bør dog tolkes med forbehold. Teamet oplever der er forskel på behandlerne hvornår de udleverer en skriftlig behandlingsplan. Nogle gør det lige efter samtalen. Andre eftersender behandlingsplanen senere. Selve målingen kan derfor være skyld i grafens udseende, da patienten har udfyldt spørgeskemaet lige efter samtalen, hvor patienten endnu ikke har fået den skriftlige kopi, da denne typisk eftersendes. Dette tænkes i høj grad at have indflydelse på svarene.

Da teamet ikke mener de kvantitative resultater er særlig valide, har vi supplerende lavet et kvalitativt interview med en patient og en pårørende for at høre, om de føler sig medinddraget i arbejdet med behandlingsplanen.

Uddrag fra interviewene viser, hvilken betydning det har at patienten oplever sig medinddraget i forhold til behandlingsplanarbejdet:

...det er meget det der med at hvis der bliver besluttet noget så hvis man har været medinddraget så ved man godt hvad det er og hvilke regler der er...det synes jeg er rart.

Hvad det gør ved patienten, at hun selv har været med til at definere sine mål siger hun:

...det er godt for så kommer der til at stå det jeg har sagt frem for det Anne Marie mente. Om man hører eller siger det, der er det jo lettere hvis man siger det for så man kan bedre huske det.

På spørgsmålet om patienten skal acceptere det der står i behandlingsplanen svarer hun:

jeg får en udleveret hver gang og snakker med Anne Marie. Hvis der så er noget jeg er utilfreds med, ikke er enig i, eller ikke forstår så forklarer hun... det er en god måde at gøre det på.

Hvorvidt der er sket en forandring ift. at blive medinddraget omkring behandlingsplanen nu ift. patientens tidligere forløb svarer hun:

... det ved jeg ikke... det er begyndt at gå bedre end da jeg var herinde til at starte med... jeg har altid haft svært ved at stole på voksne. Jeg stoler heller ikke på dem ret meget endnu, men det er et fremskridt at jeg stoler mere på dem nu...

Har det noget med behandlingsplanen at gøre, at der bliver spurgt til dine mål og ønsker? Ja det har det.

Hvordan oplever patienten det, at pårørende får en kopi af behandlingsplanen: Godt for så slipper jeg for at fortælle ham det.

En af patientens pårørende blev interviewet omkring betydningen af, at blive medinddraget og få udleveret behandlingsplanen skriftligt:

...det er utrolig lækkert at blive medinddraget i hendes behandlingsforløb, fordi vi som har C. til daglig kan også se nogle ting, som jeg tror U1 og Anne Marie ikke kan se...når vi har så tæt kontakt til behandlerne herinde, så har vi nemmere ved at forstå C. situation... Vi føler vi kan komme med input. Det kan godt være de ikke tager det til sig men jeg tror de lytter for det medicinske kan vi ikke gøre noget ved, men det andet i behandlingsforløbet kan vi have idéer til og der fornemmer vi at U1 og Anne Marie er meget lyttende... vi oplever at de lytter til vores idéer og vi har jo C. 23 timer i døgnet så vi ser nogle andre ting og vi føler virkelig vi bliver respekteret for vores arbejde og det er vi meget glade for.

Hvis der ændres i behandlingsplanen er det gerne i forbindelse med at Anne Marie har den ugentlige samtale, og så oplever vi gerne at vi dagen eller to dage efter får den ajourførte plan...det behøver ikke være store ændringer, men det kan være noget med at løse remmene lidt før, og så kan det være C. har det ringere fordi hun får større ansvar og så får vi hende i hånden hernede og skal have hende med hjem, og så ved vi at den dag kan være lidt anderledes. Vi har jo ikke forstand på alt det med behandlinger, vi kigger på den måde vi får C. tilbage på, men det er positivt at vi kan følge med i behandlingsforløbet.

Sammenfattende giver interviewene et billede af, at medinddragelse af patient og pårørende i udarbejdelse af behandlingsplanen har en positiv betydning for patienten og for de pårørende.

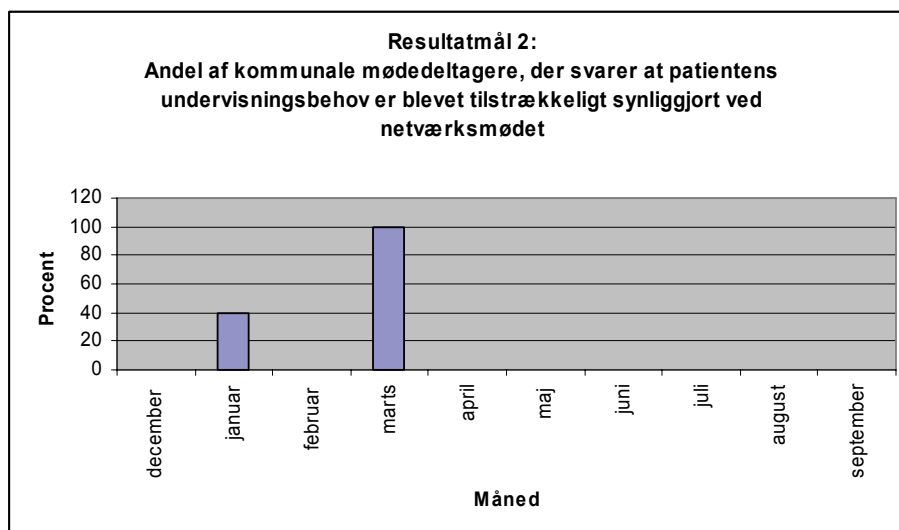
<b>Resultatmål 2</b>	<p>Dette resultatmål blev til i starten af projektperioden, da det endnu var uvist hvem fra Kolding Kommune der deltog i gennembrudsprojektet.</p> <p>I forbindelse med strukturreformens ikrafttræden 1.1.2007 skete ændringer ift. undervisningsforpligtigelsen.</p> <p>Indlagte patienter over den undervisningspligtige alder fik ikke længere undervisningstilbud i Skolen i BUP Kolding. Da undervisning indgår som en vigtig del af de miljøterapeutiske undersøgelser af patienten under indlæggelse blev vores mål, at synliggøre målgruppens undervisningsbehov under indlæggelse over for patientens hjemkommune.</p> <p>Ved 90 % af samtlige nye patienter i BUPA ml. 16-25 år hvor skoledelen ikke fungerer skal BUPA, overfor patientens hjemkommune, synliggøre patientens behov for undervisning. Det drejer sig om 1) unge der ikke er i gang med en uddannelse eller 2) unge der pga. deres psykiske handicap ikke kan følge med fagligt i uddannelsen.</p>
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 2A:</b></p> <p>Fastlagt dagsorden ved samarbejdskonference skal bl.a have punktet patientens uddannelsesbehov (hvis relevant) og udsendes til 70 % af deltagende samarbejdspartnere før netværksmøder.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<p>Skabelon til mødeindkaldelse i EPJ til brug ved netværksmøder i BUP Kolding. Skabelonen har en række dagsordenspunkter blandt andet om mødets formål og forløb, information om status på patienten fx i forhold til undervisningsbehov, og punkter hvor patient, pårørende, samarbejdspartnere kan fortælle om deres standpunkt. Afslutningsvis samler mødeleder op på beslutninger truffet til mødet og sender referat ud.</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål</b>	<p>Måling: Spørgeskema til alle mødedeltagere fra patientens hjemkommune.</p>
<b>Resultater</b>	<p>Resultatet blev en dagsordenskabelon, som mødeleder udfylder og udsender inden mødet. Patientens undervisningsbehov bliver sat på dagsordenen som et fast punkt, hvis relevant.</p> <p>Et afledt resultat af at Team Kolding Kommune og Team BUP Kolding har sat fokus på problematikken er, at Region Syddanmark vil sætte problemstillingen på dagsorden ved kommende sundhedsaftaler med kommunerne i foråret 2008.</p>



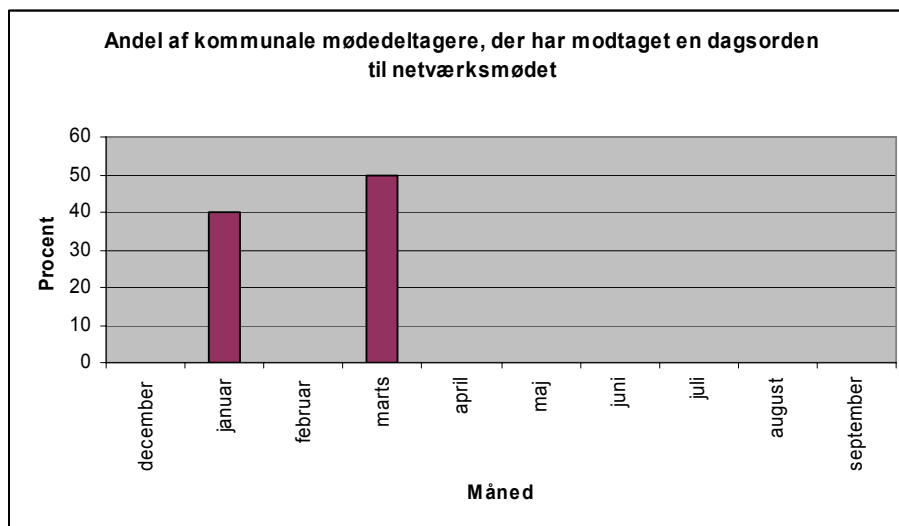
## Grafer

Måling af resultatmålet bød på udfordringer, idet der ikke var netværksmøder hver måned for patienter i målgruppen. I flere måneder fik gennembrudsgruppen derfor ikke besvarelser retur fra behandlerne, da der ikke blev afholdt netværksmøde for patienter i målgruppen og spørgeskemaet derfor ikke blev udleveret.

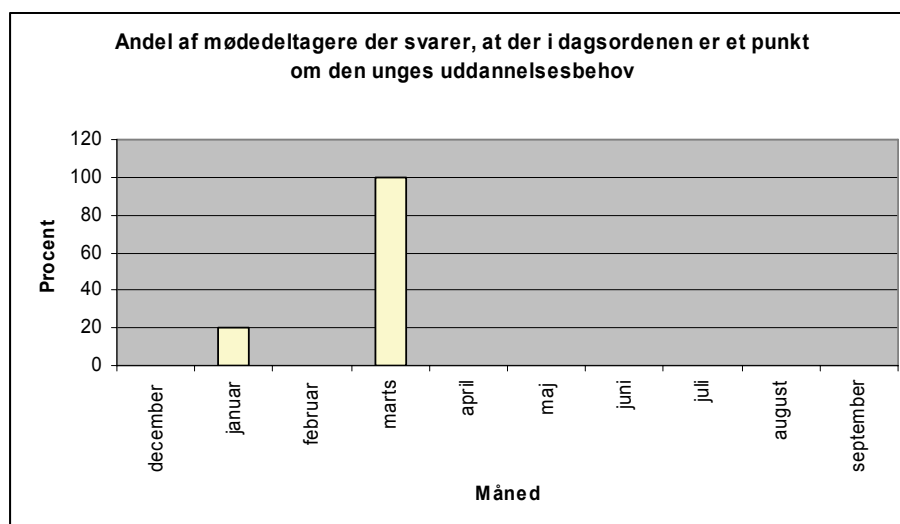
Således dækker resultaterne kun over besvarelser i januar og marts måned.



Ovenstående graf viser resultatet af resultatmål 2 og indikerer en fremgang i andelen af kommunale mødedeltagere, der svarer at patientens undervisningsbehov er blevet tilstrækkeligt synliggjort ved netværksmødet.



I relation til procesmål 2.A, viser ovenstående graf, at der spores en svag stigning i andelen af mødedeltagere, der har fået en dagsorden til netværksmødet. Målet om at sende dagsorden ud til 70 % af alle mødedeltagere er dog ikke nået. Alligevel indikerer tallene en fremgang i at anvende skabelonen ved mødeindkaldelse, hvilket muligvis skyldes at skabelonen blev lagt ind i EPJ og sekretærerne gerne påtog sig at skrive en dikteret mødeindkaldelse.



Der spores også et positivt resultat i forhold til at få sat patientens uddannelsesbehov på dagsordenen. I januar var punktet om uddannelsesbehovet kun på i 20 % af dagsordenerne, mens tallet var 100 % i marts måned. Det skyldes formentlig en ihærdig indsats i at få kolleger til at bakke op om tiltaget.

Teamet er bevidst om, at vores konkrete målinger kun omfatter 2 måneder og der er tale om få patienter, så validiteten er ikke særlig solid.

<b>Resultatmål 3</b>	80 % af medarbejderne ved Kolding Kommune og BUP Kolding synes at samarbejdet er tilfredsstillende. Teamets intentioner med dette resultatmål har været at styrke kommunikationen og samarbejdet med Kolding Kommune.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 3A:</b> Lave et dialogmøde mellem PPR Kolding og overlægerne i BUP Kolding.</p> <p><b>Procesmål 3B:</b> Mødeleder udsender dagsorden til alle mødedeltagere før samarbejdskonferencer og netværksmøder.</p> <p><b>Procesmål 3C:</b> Udarbejde vejledning til den gode henvisning.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Team Kolding Kommune og team BUP Kolding udarbejdede en dagsorden til dialogmødet og indkaldte PPR og overlægerne i BUP Kolding. Projektleder Helle Høgh fra Center for Kvalitetsudvikling i Århus blev mødeleder. (Relaterer sig til procesmål 3A)</li> <li>Skabelon til mødeindkaldelse i elektronisk patientjournal (EPJ) til brug ved netværksmøder/samarbejdskonferencer i BUP Kolding. Skabelonen har en række fastsatte dagsordenspunkter blandt andet om mødets formål og forløb, information om status på patienten fx i forhold til undervisningsbehov og punkter hvor patient, pårørende, samarbejdspartnere kan komme til orde. Afslutningsvis samler mødeleder op på beslutninger truffet til mødet og sender referat ud. (Relaterer sig til procesmål 3B)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vejledning til henvisning er en uddybende forklaring på de korte beskrevne henvisningskriterier BUP Kolding har liggende på hjemmesiden i dag. Formålet med vejledningen er, at få henviser til at skrive alle kendte oplysninger på patienten i henvisningen til BUP Kolding, så visitationen kan ske på et sikkert grundlag. Samtidig skal det sætte en refleksion i gang hos henviser omkring patientens /familiens indstilling om allerede igangsatte foranstaltninger er tilstrækkelige.</li> </ul>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål</b>	Måling: Spørgeskema til Kolding Kommunes medarbejdere i Familieafdelingen og PPR om, hvorvidt samarbejdet er tilfredsstillende.
<b>Resultater</b>	<p><b>Dialogmøde</b></p> <p>PPR Kolding har ikke været med i Team Kolding Kommune, så der blev tænkt alternativt og en invitation til dialogmøde blev løsningen. Med et fremadrettet perspektiv for øje var formålet med dialogmødet, konstruktivt at forholde sig til, hvad der kunne gøres for at samarbejdet mellem BUP Kolding og PPR Kolding blev bedre. Den 15. august blev dialogmødet afholdt. Mødet forløb positivt og resulterede i aftaler der kan lette samarbejdet fremover:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At BUP sender en kopi af patientens indkaldelsesbrev til PPR, så PPR orienteres om at deres henvisning er blevet til en aktiv sag i BUP.</li> <li>• Der arbejdes videre med at sikre, at BUP systematisk sender en epikrise til PPR på de patienter, som PPR har henvist.</li> <li>• At der fremover skal være et årligt møde mellem lederne i BUP Kolding og PPR i Kolding. PPR tager initiativ til næste års møde.</li> </ul> <p>Dialogmødet har styrket den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien ved, at samarbejdet med PPR Kolding er forbedret og måske i sidste ende giver hurtigere sagsgang, fordi der blev lyttet til løsningsforslag på mødet. Det er lettere fremover at tage kontakt og evt. samarbejdsproblemer bliver lettere at afklare. Alt i alt har mødet bidraget til en bedre forståelse mellem PPR og BUP Kolding.</p> <p><b>Skabelon for dagsorden til netværksmøde/samarbejds-konferencer</b></p> <p>Procesmål 3B var at udvide brugen af forandringstiltaget i procesmål 2A, så dagsordenen nu bruges ved alle mødeindkaldelser til både netværksmøder og samarbejdskonferencer uanset alder, undervisningsbehov og tilknytning til enten børne- eller ungdomspsykiatrisk afsnit.</p> <p>Dagsordenskabelonen har været drøftet blandt projektdeltagerne, afdelingsledelsen, ledelsesteamet og de ansatte i afdelingen. Interview med udvalgte behandlere (distriktssygeplejerske, socialrådgiver, psykolog) i BUP Kolding viser opbakningen til arbejdet og behandlernes udsagn viser, hvordan dagsordenskabelonen styrker den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>På spørgsmålet om, hvilken betydning dagsordenen har for dig når du holder møde, siger behandler A: <i>at det er helt naturligt for mig at sende en dagsorden ud – det er almindelig pli og værtskab. Jeg ville ikke bryde mig om, hvis vi ikke gjorde det.</i></p>

<b>Resultater (forts.)</b>	<p>Behandler B siger om dagsordenen: <i>det er alfa omega. Jeg bruger den ved mødeindkaldelsen for at få orienteret samarbejdspartnere på forhånd om sagen, hvad det konkret er og hvad vi konkret vil have de skal tage stilling til. Der kan jeg klart mærke forskel på møder, hvor der er og ikke er en dagsorden. Tiden går bare. Bruger den for at få informationer givet videre, for at kunne holde fokus og give mulighed for at alle bliver hørt.</i></p> <p>Når der spørges ind til om det virker at der er faste punkter, hvor samarbejdspartnere, patient og forældre kan komme til orde, svarer behandler A: <i>Forældrene og behandlerne kommer med lange forklaringer, så det er en god idé at sætte en struktur af hvor alle kommer til orde. Det er et godt signal at sende til andre. Hvis vi tager et godt værtskab, så er der et godt grundlag for et videre samarbejde, Hvis de har haft et dårligt struktureret møde kunne det også være en start på et dårligt samarbejde.</i></p> <p>Om dagsordenen gør en forskel for det videre samarbejde efter mødet siger behandler B: <i>samarbejdspartnere kan gå videre til deres overordnede og få afklaring på om de her muligheder kan lade sig gøre. Jeg har oplevet, hvis man stiller et konkret spørgsmål op, så kan de cleare det i forvejen inden mødet</i></p> <p>Behandler C siger: <i>ja, for så bliver det helt klart aftalt, hvem gør hvad og så hæfter man jo for de aftaler.</i></p> <p><b>Vejledning til henvisning</b></p> <p>Procesmål 3C var at lave en vejledning til henvisningskriterierne på afdelingens hjemmeside, der uddyber hvilke oplysninger der skal med i en henvisning.</p> <p>Der har været opbakning fra afdelingsledelsen og ledelsesteamet til indholdet og den forventes at blive lagt ud på afdelingens hjemmeside indenfor kort tid.</p>
<b>Grafer</b>	<p>I projektets opstartsfasen foretog team BUP Kolding stikprøver af Kolding Kommunes tilfredshed med BUP Koldings samarbejde. Efterfølgende er der ikke udarbejdet grafer til dette tiltag, da hele projektforsøget har omhandlet drøftelser frem og tilbage mellem teamene i BUP Kolding og Kolding Kommune, om hvordan samarbejdet kunne blive bedre i forhold til PPR.</p>
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde</b>	<p>Månedlige møder i vores regionale projektgruppe har været nogle af de største gevinster ved deltagelsen i projektet, da disse har muliggjort udveksling af idéer til tiltag. Vi har fået en større forståelse for hinandens virkelighed og at samarbejdsproblemer ikke skyldes uvilje, men systemet og forskellen i lovgrundlaget, der nødvendigvis ligger til grund for vores daglige arbejde.</p>

## Kommentarer til processen

### Rammer og vilkår for teamets projektarbejde

I Gennembrudsprojektets opstartsfasen udpegede afdelingsledelsen 4 deltagere i team BUP Kolding (den ene stoppede inden projektets afslutning). Der var både suk og glæde hos de udpegede deltagere, da projektarbejdet skulle udføres ved siden af deltagernes kerneopgave: at foretage undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge. Teamdeltagerne fik hurtigt ledelsesmæssig opbakning til at mødes 2 timer hver fredag formiddag. Tid, der blev helliget Gennembrudsprojektet.

Fra start af udpegede teamet en tovholder, som har haft opgaven med at holde styr på, hvad vi skulle arbejde med fra gang til gang og aflægge månedsrapporter. Teamet har stort set været fælles om at udvikle idéer og implementere forandringstiltagene, hvilket har resulteret i meget arbejde for teamdeltagerne. Igennem projektforløbet har vi fået bekræftet, at:

- forandringer tager tid.
- opbakning fra ledelsen er en forudsætning for implementeringen.
- kollegaers inddragelse i at teste forandringstiltagene er nødvendige for at de får ejerskab til tiltaget. Er den der ikke bliver det meget svært at få tiltaget implementeret, da det ellers opleves som et pres og endnu en administrativ arbejdsbyrde.

Den regionale projektgruppe var ikke endelig på plads før 2. læringsseminar, og det betød at de lokale mål, som BUP Kolding havde sat op i starten kom til at gå meget på vores egne problemstillinger i stedet for på samarbejdet med Kolding Kommune. Det regionale projektarbejde var en gevinst, hvor teamet kunne få sparring på, hvad der ville være relevant at forbedre ved samarbejdet med Kolding Kommune. Den regionale projektgruppe afholdt siden da møde én gang i måneden.

## Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden

### Forberedelsespakke

Interview med patienter og pårørende i starten af projektperioden gav teamet et rigtig godt grundlag for, hvad vi kunne tage fat i og arbejde med i projektperioden. Medinddragelsesaspektet kom derfor til at fylde meget i vores projektgruppe.

At opstille vores procedurer for samarbejde før, under og efter behandling, i et rutediagram gav god mening i starten. Sammenholdt med patient- og pårørende interviews fik vi afklaring på, hvor vi kunne forbedre samarbejdet med kommunen, så patienternes behandlingsforløb bliver kontinuerligt.

### Forandringskatalog

Ved 1. læringsseminar valgte vi en del forslag fra forandringskataloget, som vi gerne ville arbejde med. Jo mere teamet blev snævret ind på, hvilke lokale mål vi ville arbejde med, jo mere blev vi klar på hvilke forslag fra forandringskataloget vi kunne bruge som inspiration.

I forhold til medinddragelsesdelen, så har vi ikke brugt forandringskataloget, men vi har fået idéer fra forandringskataloget, da vi arbejdede med vejledning til henvisning.

	<p>Set i bakspejlet er der flere forslag i forandringskataloget, som ville være interessante at arbejde videre med, men på grund af tidsbegrænsning så valgte vi at prioritere, som vi har gjort.</p>
<b>PDSA - metoden</b>	<p>PDSA-test er centralt ved gennembrudsmetoden og det var nyt for teamets deltagere at arbejde på denne facon. PDSA-metoden er generelt rigtig god, men testene var tidskrævende og det viste sig også hurtigt at det ikke var det der kom til at køre bedst. Teamet organiserede en testgruppe bestående af 7 af vores kolleger, der var positive for forandringer. Tiden kom dog ofte til at spærre ben for testarbejdet i gruppen, da der var begrænset tidsressourcer og derfor blev testene ofte forhalet. Testgruppen blev også brugt i forhold til målearbejdet. Set i bakspejlet, så ville det have været bedre at inddrage flere af vores kolleger i testarbejdet, da det måske ville give vores kollegaer mere ejerskab til tiltagene. Samtidig burde vi have brugt mindre krudt på at få testgruppen til at udlevere spørgeskemaer og brugt deres tid til reel test af forandringstiltagene.</p>
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	<p>Teamets forståelse for gennembrudsmetoden og det arbejde teamet stod overfor blev klarere jo længere hen vi kom i projektførløbet og jo flere læringsseminarer vi deltog i.</p> <p>Omkring 1. læringsseminar og tiden efter gik meget af teamets tid med at opstille mål og lave måleværktøjer, hvorfor vi let kom til at glemme det vi reelt skulle lave – konkrete kvalitetsudviklingstiltag.</p> <p>På 2. læringsseminar fik vi dog en god portion inspiration, blandt andet et oplæg om BESA-modellen fra lokalpsykiatrien i Randers. Det gav teamet et ordentligt skub fremad til arbejdet omkring medinddragelse af patient og pårørende. På læringsseminarerne og netværksmøderne fik vi løbende viden om, hvordan vi kunne gribe sagen an fx i forhold til at få vores kollegaer og ledelse inddraget så implementeringsfasen kom til at glide lettere.</p> <p>Læringsseminarerne, men også netværksmøderne har givet god mulighed for netværksdannelse, hvor vi har kunnet hente inspiration fra teamene på tværs. Den regionale projektgruppe har været et godt netværk og har resulteret i at vi har fået en større forståelse for hinandens hverdagssituation.</p>
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	<p>Idéen med gennembrudsforum er rigtig god, da det er tiltænkt at teamene kan hente inspiration og kommunikere i et fælles forum. I praksis har teamet ikke benyttet Gennembrudsforum i særlig stor udstrækning, men har benyttet de andre deltagere til at få inspiration i arbejdet med konkrete tiltag – særligt vores regionale projektgruppe.</p>
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	<p><b>Det mest givende ved metoden har været:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejds møderne med den regionale projektgruppe. Møder, der har givet os en større forståelse for hinanden. Teamet har i andre sammenhænge oplevet at det var lettere at tage kontakt til medlemmerne i den regionale projektgruppe.</li> <li>• At man henter inspiration fra andre teams og idéer fra forandringskataloget, der er afprøvet og som virker.</li> <li>• At det har været et praksisorienteret projekt – at det er konkret handling og afprøvning på vores kollegaer, som har videreudviklet forandringstiltagene.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er en god metode til at skabe forandringer, fordi udviklingen sker i en proces og tiltaget kan ændres undervejs, ligesom ens kollegaer nemmere kan forholde sig til forandringen når de har været med undervejs.</li> </ul>
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	<p><b>Det sværeste ved metoden har været:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At det er en tidskrævende metode med for meget fokus på målinger. Det er en svær størrelse at måle kvantitativt på samarbejde. Først halvvejs inde i projektforsløbet kom vi derfor i gang med det egentlige forandringsarbejde.</li> <li>• Det er ikke altid lige nemt at få ens kollegaer med på idéen, dels pga. travlhed eller viljen til forandring ikke er til stede.</li> </ul>
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	<p>Ud fra en samlet vurdering har det været spændende at deltage i gennembrudsprojektet. For det første har det været en spændende proces at arbejde med gennembrudsmetoden, og metoden har været god til at skabe praksisorienteret handling. Netop det at arbejde efter metoden er at sætte en forandring i gang som en proces, hvor der er lejlighed til at ændre ved indholdet igennem testarbejdet. Set i bakspejlet er det utrolig vigtigt at inddrage ens kolleger i afprøvningen, da det letter implementeringen senere. Teamet burde have inddraget kollegerne meget mere i testarbejdet og ikke fokuseret så meget på målingerne.</p> <p>Set i forhold til at projektets fokus har været tværsektorielt samarbejde så har gennembrudsprojektet ikke været optimalt, da sektorerne har været opdelt i lokale teams, hvor vi burde være sammen på tværs i lokale teams for at styrke samarbejdet.</p> <p>I projektforsløbet har vi haft et godt samarbejde med Team Kolding Kommune, som har givet os indblik i deres arbejdsgange og inspiration til temaer vi har kunnet arbejde med.</p>
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
	<p>På et overordnet plan ligger de største initiativer for implementering af forandringstiltagene i, at de bliver drøftet og indarbejdet i Region Syddanmarks sundhedsaftaler med kommunerne og i arbejdet omkring Den Danske Kvalitetsmodel. I den forbindelse er det centralt at det ikke kun er ledere, men også basisedarbejdere fra det faglige felt, som bidrager til processen.</p> <p>Konkret i forhold til tværsektorielt samarbejde findes det største udviklingspotentiale i at søge at inddrage de nærliggende kommuner og bruge de initiativer der er sat i gang i gennembrudsprojektet og tager det der kan bruges og videreudvikler lokalt, så det giver mening for samarbejdet i den pågældende kommune.</p> <p>På afdelingsniveau er det vigtigt med ledelsesmæssig opbakning og engagement. Det er således centralt for bæredygtige idéer, at medarbejderne oplever dem vedkommende og gerne føder dem og får lov til at følge dem til dørs.</p>





# Slutrapport

Team  
Kolding Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Kolding Kommune
<b>Teammedlemmer</b>	<p>Kim Mortensen, skoleleder BUP Kolding Sygehus kimm@kolding.dk tlf. 76 36 25 80</p> <p>Susanne Edelslund, psykoterapeut i Børnerådgivningen sued@kolding.dk tlf. 79 79 75 82</p> <p>Jørgen Nielsen, pæd. konsulent i stab for rådgivning joen@kolding.dk tlf. 79 79 29 13</p> <p>Bettina Beyer, ungekonsulent i Ungekontakten bbey@kolding.dk tlf. 24 20 29 59</p>
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Foruden Kolding kommune består den regionale projektgruppe af BUPA Kolding, Børne- og ungdomspsykiatrien Kolding Sygehus.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p>Temaets medlemmer er ansat i 4 forskellige decentrale enheder i 2 forskellige forvaltninger.</p> <p>Skolen på BUPA, Kolding kommunale skolevæsen. Underviser indlagte børn og unge til psykiatrisk observation og behandling.</p> <p>Børnerådgivningen. Behandlingstilbud til børn og unge i alderen 0-18 år.</p> <p>Stab for rådgivning: Godkendelse og tilsyn med pædagogiske opholdssteder, døgninstitutioner mv., herunder rådgivning og vejledning.</p> <p>Ungekontakten. Tilbud til unge i alderen 14-18 år som har tilpasningsproblemer.</p>
<b>Resumé af resultater</b>	<p>Vi har arbejdet med regionalmål 1 og 2. Regionalmål 3 er et mål for BUPA Kolding internt.</p> <p>Vedr. regionalmål 1:</p> <p>Via interview med rådgivere i familierådgivningen samt enkelte socialpædagogiske opholdssteder for udsatte unge har vi i starten af projekt perioden klarlagt hvilke vanskeligheder/barrierer man her oplever i forhold til samarbejdet med BUPA. Det har i projektperioden vist sig, at mange af disse vanskeligheder peger i retning af fantasi- og mytedannelse.</p> <p><b>Formelle resultater af arbejdet i projektperioden</b></p> <p><b>Orienteringsbrev</b> med henblik på etablering af samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien på Kolding Sygehus og Kolding Kommune allerede fra starten af indlæggelsen.</p> <p><b>Samarbejdskonference</b> med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet for de unge og deres familier er det vigtigt, at indsatsen målsættes så tidligt som muligt.</p> <p><b>Kontaktperson</b> udpeges i Kolding kommunes Familieafdeling mhp. at guide kolleger og samarbejdspartnere til en vej ind i børne- og ungdomspsykiatrien ved Kolding Sygehus.</p>

**Dialogmøde** er afholdt mhp. optimere samarbejdet mellem de behandlingsansvarlige ved børne- og ungdomspsykiatrien ved Kolding Sygehus og psykologerne ved PPR, Kolding Kommune.

**Skoletilbud** til unge ikke skolepligtige patienter er kommet på den politiske og kommunale/regionale dagsorden.

### **Uformelle/afledte resultater af arbejdet i projektperioden**

I projektperioden er der blevet skabt uformelle netværk, som har været og sandsynligvis vil være af stor betydning også i fremtiden. Disse netværksdannelser er sket på tværs af afdelinger i kommunen og på tværs af sektorer. Netværkene giver et smidigt og hurtigt samarbejde i det daglige arbejde, hvilket igen bevirker at eventuelle misforståelser hurtigt ryddes af vejen. Afledt heraf mindskes fantasi- og mytedannelser selvsagt betydeligt.

I projektperioden har det vist sig, at projektgruppens medlemmer i flere sammenhænge har oplevet, at "løbe ind i hinanden" i faglige sammenhænge. Som ringe i vandet ser det ud til, at der er en tendens til, at teamets medlemmer i flere og flere sammenhænge har enten direkte berøringsflader eller snitflader i børne- og ungdomspsykiatriske spørgsmål. Dette beror naturligvis på, at det ikke er tilfældigt, at det netop er os, der er repræsenteret i projektgruppen, men det er spørgsmålet, om der ikke også er en mere isoleret sammenhæng med deltagelsen i projektet, hvor også andre samarbejdspartnere er blevet opmærksom på at vi har deltaget i et projekt som har haft til formål, at styrke den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. Tiden vil vise det.

## Regionale målsætninger

### De regionale målsætninger i projektgruppen

1. At styrke kommunikationen og samarbejdet mellem Kolding Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, for at skabe kontinuitet i behandlingen af psykisk syge børn og unge.
2. At styrke det tværsektorielle samarbejde omkring undervisningstilbud, med fokus på unge over den skolepligtige alder der aldersmæssigt er mellem 16-25 år.
3. At styrke medinddragelsen, af psykisk syge børn og unge samt pårørende, under sagsforløbet.

## Lokale mål og tilhørende resultater

### Resultatmål 1

At styrke kommunikationen og samarbejdet mellem Kolding Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, for at skabe kontinuitet i behandlingen af psykisk syge børn og unge.

### Procesmål

- For 80 % af de børn og unge som indlægges på BUPA og som har kontakt til Familieafdelingen Kolding Kommune gælder det at BUPA er velorienteret i.f.t. hvilken kontakt/indsats der har været forud for indlæggelsen.
- For 80 % af de børn og unge som er indlagt på BUPA og som har kontakt til familieafdelingen Kolding Kommune gælder det at Familieafdelingen mener at være velorienteret i.f.t., hvad der sker under indlæggelsen.
- For 100 % af de børn og unge som er indlagt på BUPA og som har kontakt til Familieafdelingen Kolding Kommune mener at være velinformeret i forbindelse med udskrivelse fra BUPA.

### Iværksatte forandrings tiltag til dette mål

#### 1. Orienteringsbrev

Overordnet er formålet med orienteringsbrevet at samarbejdet imellem Børne- Ungdomspsykiatrisk Afdeling og Kolding Kommune etableres allerede i starten af behandlingsforløb. Se bilag 1 + 1a

#### 2. Dialogmøde

På baggrund af tilbagemelding af tilfredshedsundersøgelsen besluttes det at arrangere et dialogmøde i mellem PPR og BUPA. Se bilag 2 + 2a

#### 3. Kontaktperson

For at lette kommunikationen i mellem familieafdelingen og BUPA foreslår vi at der udpeges der en kontaktperson i familieafdelingen som har til opgave at guide rundt i systemet. Se bilag 3

#### 4. Samarbejdskonference

For at sikre at der er sammenhæng og kontinuitet i indsatsen overfor der psykisk syge børn og unge og deres familier, er det vigtigt der så tidligt som muligt udveksles oplysninger imellem BUPA og Kolding Kommune. Se bilag 4 + 4a

### Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)

I starten af projektet har vi interviewet familierådgivere i Kolding Kommune.

Der er udarbejdet et spørgeskema som skal måle hvor tilfredse de adspurgte er med samarbejdet. Tilfredshedsundersøgelsen er

	lavet i starten af projektperioden og den sammen undersøgelse skal foretages ved projektperiodens afslutning. Se bilag 5.
<b>Resultater:</b>	<p>Via interview og ved opstarten af projektet har vi oplevet, at der er "myter og fantasier" både i Kolding Kommune og på BUPA om synet på hinanden og hinandens tilgange til psykisk syge unge. Formålet med resultatmål 1 er derfor at forbedre kommunikationen og informationsniveauet i mellem Kolding Kommune og BUPA. Vi har lavet 4 konkrete forandringstiltag i forhold til hvordan man kan styrke kommunikationen og informationsniveauet:</p> <p><b>1. Orienteringsmøde</b> Det arbejdes der videre med på lederniveau.</p> <p><b>2. Dialogmøde</b> er afholdt med succes og det er aftalt at der femover afholdes dialogmøde imellem BUPA og PPR 1 gang årligt.</p> <p><b>3. Kontaktperson</b> er til høring i Kolding Kommune.</p> <p><b>4. Samarbejdskonference</b> er implementeret på BUPA.</p> <p>Endvidere har vi via samarbejdet med tema BUPA lært mere om "hinandens verdener" og fået aflivet nogle myter.</p>
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål.
<b>Resultatmål 2</b>	At styrke det tværsektorielle samarbejde omkring undervisningstilbud, med fokus på unge over den skolepligtige alder der aldersmæssigt er mellem 16-25 år.
<b>Procesmål</b>	Beskrive et undervisningstilbud med fokus på de 16-25 årige inden 3. læringsseminar. Forelægge forslaget om undervisningstilbud for Kolding Kommunes direktion inden projektets udløb.
<b>Iværksatte forandringstiltag til dette mål</b>	<b>Skoletilbud</b> Der er lavet en beskrivelse af et undervisningstilbud til unge ikke skolepligtige der er indlagt på BUPA. Beskrivelsen er bl.a. forelagt Børne- og Uddannelsesforvaltningen i Kolding Kommune.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	<p>Der er indsamlet erfaring fra den interne skole på BUPA, hvor tilbuddet har eksisteret som et projekt. Ved rundspørge i afd. Kom det tydeligt frem, at såvel patienter som personale fik gavn af tilbuddet. Følgende er konkluderet efter uformel rundspørge. En vurdering af områder, hvor undervisningen ikke vil gøre en forskel er vanskelig at lave.</p> <p>Men på grund af en manglende sikker viden om, hvornår læringen egentlig indtræder eller hvornår de "puf" man tildeler en given elev får effekt, kan man vanskeligt argumentere for at undervisningen hverken på kort eller lang sigt vil være gavnlig for den enkelte.</p> <p>Der kan fra lærerside peges på elever, som næppe på lang sigt magter at bruge deres modtagne undervisning, men mod dette står et klart indtryk og argumentet om, at undervisningen for disse elever på kort sigt har betydet en <i>markant</i> forskel og givet indhold i hverdagen.</p> <p>Der findes også eksempel på en patient/elev hvor undervisningen sandsynligvis kun de første tre uger og derefter i korte</p>

	<p>glimt har gavnet og givet indhold. I et sådant tilfælde kan effekten af undervisningen pludselig dukke op på lang sigt, da sprækkerne ind til interesse, vidensbegær og nysgerrighed jo i korte glimt <i>har</i> vist sig...</p> <p>Et yderligere argument for at en sådan patient bør undervises findes bl.a. også i udredningen af patienten ved behandlingskonferencerne, hvor lærerens indlæg kan have stor betydning. En lærer primært tilknyttet dagpatienter giver udover flere tilbud i behandlingen, yderligere vinkler til udredningen af disse patienter, hvis behandling på denne måde må formodes at være, om ikke afkortet, så mere målrettet og fokuseret på overgangen til beskæftigelse efter udskrivning.</p> <p>Bilag 5</p>
<b>Resultater</b>	<p>Forslaget er gennem skoledirektøren fremlagt for kommunaldirektøren, der har foranstaltet en forelæggelse for Kolding Kommunes Uddannelsesudvalg samt udvalgte centrale politikere – herunder byens borgmester.</p> <p>Samtidig er forslaget sendt til Psykiatridirektøren og nogle regionspolitikere.</p> <p>Forslaget bliver behandlet i oktober på foranledning af Kolding Kommune i Kommunernes Kontaktudvalg. Desuden vil forslaget indgå som emne ved revision af sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne i foråret 2008.</p>
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål.
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	<p>Kommunesammenlægning, amtets nedlæggelse og krav om at kommunen skulle beskrive den overordnede børnepolitik netop da gennembrudsprojektet startede, var uheldig timing for rekruttering af teammedlemmer. Der var derfor svært at finde motivation til at deltage i endnu et omfattende projekt arbejde.</p> <p>Gennembrudsprojektet handler om samarbejde derfor ville det have været oplagt at BUPA og Kolding Kommune var en gruppe. De relativt store krav til skriftlige tilbagemeldinger samt at arbejde efter gennembrudsmodellen fik nogle til at miste pusten på forhånd. Og så er metoden noget anderledes end vores daglige arbejde (praktisk kontra akademisk).</p> <p>BUPA, Kolding Sygehus tiltrådte projektet i juni måned 2006. Det erfarede jeg (Kim Mortensen) på et ledermøde, hvorefter jeg rettede henvendelse til Kolding Kommune, Skole og idrætsforvaltning, der var blevet indbudt, men jeg erfarede at man ikke kunne deltage. Imidlertid var tilmeldingsfristen ganske nær hvorfor jeg meldte mig til som repræsentant for Kolding Kommune.</p> <p>Efterfølgende gav henvendelsen til PPR ikke positivt resultat i form af deltagelse her fra.</p> <p>I mellemtiden fungerede jeg så som et associeret medlem af Team BUPA medens Helle Høgh og jeg arbejdede videre med at skaffe deltagelse andetstedsfra i Kolding Kommune.</p> <p>Gennem Ungekontakten blev der omsider peget på socialrådgiver Bettina Beyer, der kom til umiddelbart i forbindelse med 1. læringsseminar – så var gruppen dannet. Og i løbet af de næste måneder kom pædagogisk konsulent Jørgen Nielsen og terapeut Susanne H. Edelslund så til. Dette betød, at vi nu kunne tage fat for alvor og vore tiltag blev iværksat.</p>

Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden	
<b>Forberedelsespakke</b>	Meget grundigt og motiverende materiale. "Jeg kunne slet ikke lade være" efter at have læst projektets formål og målsætninger. Det var klart en oplagt og enestående chance for Kolding Kommune at kunne ændre/justere praksis gennem metodens processer.
<b>Forandringskatalog</b>	Et væld af gode idéer afprøvet i praksis – lige til at sætte i værk. Men da vores kontekst og organisationskultur samt resourcefordeling er anderledes, er den umiddelbare omsætningsfaktor lav. Dog har netværksmøderne været en større inspirationskilde.
<b>PDSA - metoden</b>	Vi har i teamet ikke haft PDSA- metoden tilstrækkelig implementeret til, at metoden har været et egentligt arbejdsredskab. Og endelig har vores materiale ikke haft et omfang, som i høj grad har fordret en høj grad af strukturering. De enkelte faser har vi været igennem, men altså ikke med den bevidsthed som naturligvis kunne have strammet arbejdet op. Det skal nævnes, at det testmateriale, som vi har arbejdet med, har haft karakter af "prøveballoner" i forhold til nogle arbejdshypoteser, som vi har arbejdet med.
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	Godt for teamet da vi her kunne arbejde koncentreret. Det er kun fåtal af teamet som har været med fra starten. 2 af teammedlemmerne er kommet ind i projektet relativt sent. Læringsseminariet(et) har givet tid til at teammedlemmerne har kunnet arbejde koncentreret med projektet. Her har vi også oplevet, at viden er blevet delt de enkelte teams imellem. På læringsseminariet og netværksmøderne har vi også fået relevante teoretisk input/undervisningsseancer, som har været med til at kvalificere arbejdet i teamet, men som også vil kunne vise sig relevante i det daglige arbejde, uanset de forskellige steder vi måtte befinde os i organisationen.
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	Dette forum har vi kun benyttet i ringe omfang.
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	Har lært hinandens verdner at kende, hvilket giver grobund for en mere effektiv sagsbehandling i fremtiden.  Har lavet konkrete forandringstiltag. Samarbejdskonference form og indhold, orienteringsbrev, kontaktperson i kommunen, dialogmøde og skoletilbud.  At det at der er fokus på samarbejdet mellem BUPA og Kolding Kommune har bevirket at andre kolleger er blevet inspireret til at afholde dialog møder med. At der er søgt midler fra socialministeriet til psykologbistand. I forbindelse med ansøgning om puljemidler fra Socialministeriet til styrkelse af indsatsen overfor psykisk syge børn og unge var det naturligt, qua vores deltagelse i projektet og øvrig placering i organisationen, at to af teammedlemmerne deltog i udformningen af ansøgning om disse puljemidler. Hertil kommer, at to andre af teamets medlemmer, igen qua de-



	<p>res deltagelse i projektet og øvrig placering i organisationen, deltog i et casebaseret arbejds møde/dialogmøde, hvor såvel ungdomspsykiatrien som Kolding kommune var repræsenteret på ledelsesniveau.</p> <p>To øvrige teammedlemmer, på tværs af det kommunale og det regionale team, deltager i møder på pædagogiske opholdssteder i forhold til særligt vanskelige unge. Igen qua deltagelse i projektet og øvrig placering i organisationerne. Her spiller det gensidige personlige kendskab en stor faktor for at samarbejdet mellem hospitalspsykiatri, såvel ambulant som sengeafsnit, opholdsstedet og kommunen, kan fungere så den unge ikke bliver klemmt i forskellige tilgange til arbejdet præget af forskellige kulturer.</p> <p>Gennembrudsprojektet har hjulpet os med at arbejde systematisk og fokuseret med styrkelsen af samarbejdet sektorerne imellem.</p>
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	<p>Svært lave konkrete målinger på effekten af forandringstiltag, når det gælder samarbejde (vil være en subjektiv vurdering som afhænger af dem der måler).</p> <p>Endvidere kan det godt tage lang tid inden effekten viser sig ud over projektperioden.</p> <p>Metodens opbygning er langt fra vores måde at arbejde langt fra praksis, således kan metoden virke noget omstændelig. Her tænkes på den høje grad af fokusering på resultat og procesmål. Disse størrelser har været vanskelige at arbejde med når der, som i vores tilfælde, er tale om, at der er fokus på et begreb som samarbejde og i høj grad om forskellige kulturer mellem en kommunal forståelse af psykisk syge unge versus en hospitalsforståelse af psykisk syge unge. Dette arbejde kræver afmystificering, aflivning af fantasier osv. Her spiller det personlige kendskab en væsentlig rolle.</p>
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	<p>Vi har opnået gensidigt kendskab til forskellige fagområder og kulturer på tværs af afdelinger og forvaltninger internt i kommunen samt tværsektorielt.</p> <p>Relationerne som er skabt på tværs har vist sig at være værdifulde i forhold til ovennævnte.</p> <p>Hertil kommer de fem konkrete forandringstiltag, der er nævnt i rapporten.</p> <p>Metoden har vist sig at være vanskelig i forhold til måling af bløde data f.eks. samarbejde.</p> <p>Metoden kan nogle gange forekomme at være langt fra vores praksis og arbejdsmetoder i dagligdagen. Dog har metoden tvunget os til at arbejde systematisk og metodisk.</p>
<b>Det videre kvalitetsudviklingsarbejde</b>	
	<p>Vi vil arbejde på at få lov til fortsat at mødes i teamgruppen og den regionale gruppe også med henblik på at udvide med andre relevante fagpersoner fra familieafdeling og PPR.</p> <p>Sørge for at de fire forandringstiltag bliver implementeret i kommunen samt skoletilbuddet bliver implementeret på landsplan.</p>

## Bilag

### Bilag 1

Kolding kommune  
Social og beskæftigelsesforvaltningen

6000 Kolding

Vedr. (*barnets navn og cpr.nr*)

(*barnets navn*) er henvist til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding. (*barnets navn*) er henvist idet.....

Det kan oplyses at der er givet samtykke fra forældremyndighedsindehaverne til at der kan udveksles oplysninger imellem Kolding kommune og Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Vi vil anmode om at få oplysninger fra Kolding kommune vedr. (*barnets navn*). Med oplysning skoleforhold, familieforhold, foranstaltningstiltag mv.

Det kan endvidere oplyses at (*kontaktpersons navn*) er primær kontaktperson for (*barnets navn*) og kan kontaktes på tlf. nr.(*telefonnummer*) bedst i mellem kl xxx og xxx

Med venlig hilsen

### Bilag 1A

#### Orienteringsbrev

Overordnet er formålet med orienteringsbrevet at samarbejdet imellem Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling og Kolding kommune etableres allerede i starten af behandlingsforløb.

Orienteringsbrev sendes fra Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling til Kolding kommune så tidligt som muligt efter at et barn/ung er henvist.

Endvidere er formålet med brevet:

- at Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling orientere Kolding kommune om at et barn/ ung er henvist til afdelingen,
- at orientere om at der er givet samtykke fra forældremyndighedsindehaverne til at det udveksles oplysninger i mellem Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling og Kolding kommune
- at Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling anmoder om oplysninger om barnet/ den unge fra Kolding kommune.

Det er barnets / den unges kontaktperson på Børne-ungdomspsykiatrisk afdeling der er ansvarlig for at sendes orienterings brevet til Kolding kommune.

**Kolding**  
Kommune**Skolen Kolding  
Sygehus**Børne- og  
ungdomspsykiatrisk  
afdelingDato 11. juni 2007  
Udsendt af  
Kim MortensenAfbud til  
Kim Mortensen  
Direkte telefon 76 36  
25 80  
E-mail  
kimm@kolding.dk**Mødeindkaldelse**

<b>Der indkaldes til møde om</b>	<b>Møde nr.</b>
Samarbejdet mellem PPR og Børne- og ungdomspsyk. Kolding	

<b>Mødedato</b>	<b>Mødested</b>	<b>Møde start/slut</b>
15.8.2007	Kolding Uddannelsescenter, Ågade 27, 6000 Kolding	13.00/15.00

**Deltagere**Ledende overlæge Kim Birkedal, overlæge Jack Bryø, chefspsykolog Bruno  
Nielsen, souchef Ole Damgaard, evt. andre relevante**Bemærkninger**Mødeleder er projektleder, Center for Kvalitetsudvikling Helle Høgh – refe-  
renter er Lone Lander, AC'er BUPA og Kim Mortensen, skoleleder**Dagsorden**

1. Hvad kan føre til ønsket om henvisning til BUPA?
2. Hvad kan føre til at en henvisning bliver ført tilbage?
3. Hvordan etableres gensidig optimal orientering under forløb?
4. Samarbejdskonferencen (se bilag)
5. Skal opfølgningen fra BUPA være anderledes?
6. evt.

## Bilag 2A



**Kolding**  
Kommune

### **Skolen Kolding Sygehus**

Børne- og  
ungdomspsykiatrisk  
afdeling

Dato 16. august 2007

Referent  
Kim Mortensen  
Direkte telefon 76 36  
25 80  
E-mail  
kimm@kolding.dk

### **Mødereferat**

---

#### **Møde mellem/i**

PPR Kolding og BUP Kolding Sygehus

---

#### **Møde nr.**

---

#### **Emne**

Samarbejde

---

#### **Mødedato**

15.8.2007

---

#### **Mødested**

KUC

---

#### **Møde start/slut**

13.00/15.00

---

#### **Deltagere**

Bruno Nielsen, ElseMarie Jensen, Ole Daugaard, Helle Albjørk, Kim Birkedal, Jack Bryø, Helle Høgh, Lone Lander og Kim Mortensen

---

#### **Fraværende**

---

#### **Referat**

Mødet blev indledt og motiveret af Kim Mortensen fulgt af en præsentationsrunde.

Med et fremadrettet perspektiv for øje var formålet med dialogmødet, konstruktivt, at forholde sig til, hvad der kan gøres for at samarbejdet mellem BUPA og PPR sikres og opkvalificeres.

Projektleder Helle Høgh fra Center fra Kvalitetsudvikling introducerede kort gennembrudsprojektet og mødedeltagerne nikkede til, at dagens drøftelser tog udgangspunkt i forandringstiltag udviklet af teamdeltagerne i Kolding Kommune og BUPA.

**Orienteringsbrev:**

Børnepsykiatriens væsentligste samarbejdspartner i kommunen er PPR, som udover de praktiserende læger henviser mest til børnepsykiatrien.

Orienteringsbrev, mhp at orientere kommunen om henvisningen og indhente oplysninger om et barn/en ung, vurderer Jack Bryø er relevant for socialforvaltningen, men ikke for BUPA, da BUPA i dag altid har kontakt til PPR i visitationen.

PPR efterlyser en tilbagemelding fra BUPA på, at sagen er gået i gang, når et barn er henvist. De oplever i dag at det er tilfældigt, om de bliver orienteret. Det aftales, at BUPA arbejder videre med at få afsendt en kopi af indkaldelsesbrevet til PPR, som kvittering på at sagen går i gang i ambulatoriet.

Omstrukturering i Kolding Kommune har ændret organisationens opbygning, hvor PPR i dag hører under børne- og uddannelsesafdelingen. I PPR får børn/unge ikke behandling, men kun rådgivning. Familiecenteret i kommunen får sandsynligvis snart 2 personer, der tager sig af behandling.

Helle Høgh foreslår, at Kolding Kommune kunne lave en "vejviser" om, hvem der kan kontaktes hvor i kommunen og hvordan man får kontakt til BUPA.

I forlængelse af snakken om undersøgelse understreger Kim Birkedal, at der er brug for at finde ud af, hvem der skal lave den basale neuropsykologiske udredning af børn, som senere viser sig at blive 16-18 -årige unge, der henvises til BUPA med ADHD. Der er et pres på behandling af disse unge og det er ikke kun BUPA's opgave. PPR er opmærksom på problemet og gør hvad de kan for at fange børn/unge hurtigst muligt.

**Samarbejdskonference:**

PPR bemærker at det bør konkretiseres i skriv om samarbejdskonference (blev uddelt på mødet), hvem i kommunen der er tale om. Det bør konkretiseres, hvor PPR har en rolle.

PPR understreger, at udskrivningskonferencen i BUPA generelt er god, bare den er der og er systematisk. Det ideelle er en udskrivningskonference så snart diagnosen kendes.

**Hvad kan føre til henvisninger til BUP?**

BUPA understreger, at der generelt er gode henvisninger fra PPR, mens der stort set aldrig er gode henvisninger fra de praktiserende læger. Når praktiserende læger henviser mangler BUPA ofte de supplerende oplysninger fra PPR, såsom pædagogisk- og kognitiv beskrivelse af barnet/den unge. Gerne en beskrivelse fra klasselærer/pædagog. Det gælder hele aldersspekteret.

Især for de unge kunne BUPA godt ønske sig en klar konklusion på, hvad PPR fornemmer problemet er og hvad der ønskes undersøgt i BUPA ved henvendelse.

**Skal opfølgningen fra BUPA være anderledes?**

PPR ønsker sig, at BUPA systematisk sender en kopi af epikrisen til dem, på de børn og unge som PPR har henvist. BUP arbejder videre på at opfylde ønsket.

PPR understreger også, at indholdet af epikrisen ikke bør indeholde BUPA's anbefaling/vurdering af hvilket skoletilbud der vil egne sig til barnet/den unge. Det skaber behov og forventninger hos forældrene, og giver PPR klagesager.

BUPA bemærkede, at de ikke peger på noget uden PPR har været med ved koordinerende møde og det er aftalt. BUPA understreger, at de vil sørge for at være særligt opmærksomme på, at der ikke peges på bestemte skoletilbud. PPR tilkendegiver, at psykologerne i PPR bør være obs. på, hvilke aftaler de indgår ved møderne. PPR er dem og kun dem der kan visitere til specialskoler.

PPR understreger, at BUPA's idé om orientering til skoler ved distriktssygeplejersker og orientering til forældre og pårørende har været rigtig god og opfordrer til at det fortsætter. Tid og ressourcer i BUPA er dog en mangelvare, som gør at tilbuddet ikke altid iværksættes. Det iværksættes dog overfor gruppen af børn der får psykofarmaka, men BUPA er opmærksom på, at det bør fortsætte når der igen er ressourcer til det.

**Evt.**

Kim Birkedal orienterede om psykiatriplanprocessen der er i gang i Region Syddanmark. Mere info fås på regionens hjemmeside [www.regionsyddanmark.dk](http://www.regionsyddanmark.dk) under "Fremtidens psykiatri".

Kim Birkedal efterspurgte om, der var mulighed for i PPR at lave WISC- og WAIS- test på unge, der har undervisningsmæssige problemer pga. manglende intelligens? Bruno mente, at det ville være en logisk opgave for PPR og de samarbejder også med Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU). Samtidig er skolekonsulenter fra PPR tæt med i forløbet omkring de unge i Ungekontakten.

PPR orienterede, at socialrådgivere i PPR sidder med mange selvdestruktive, og sagde det kunne være en idé, at BUPA giver information til PPR's medarbejdere om emnet.

Inden mødets afslutning aftalte mødedeltagerne, at der fremover skal være et årligt møde mellem ledelsen i BUPA og PPR – indeholdende løst og fast. Bruno tager initiativ til mødet i august næste år.

### **Bilag 3**

#### **Kontaktperson**

Vi vil pege at der udpeges en kontaktperson i kommunen som kan varetage koordinering af samarbejdet imellem Kolding kommune og BUPA i Kolding.

Kontaktpersonens opgave er :

- at være behjælpelig når BUPA skal finde rundt i det kommunale system
- at være behjælpelig når Kolding kommunen skal have kontakt til BUPA
- at være behjælpelig hvis der opstår misforståelser eller lignende i samarbejdet.

## **Bilag 4**

**Samarbejdskonference. Dette materiale ligger til grund for den af BUP Kolding uarbejdede dagsorden for samarbejdskonference.**

### **Formål:**

At sikre at patienten i udskrivningsfasen oplever sammenhæng mellem indsatsen i børne- og ungdomspsykiatrisk regi og kommunalt regi.

For at sikre denne sammenhæng og kontinuitet i indsatsen overfor de psykisk syge unge er det vigtigt, at der udveksles relevante oplysninger mellem den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling og kommunen. På baggrund heraf drøftes de pleje- og behandlingsforanstaltninger, undervisningstilbud m.m., som der måtte være behov for.

Patienterne er forskellige, og der vil derfor være behov for differentierede samarbejdsformer, hvilket også kan virke ind på samarbejdskonferencens form og indhold.

### **Den børne- og ungdomspsykiatriske afdelings andel.**

#### **Hvornår.**

Den gennemsnitslige behandlingstid er på landsplan ca. 8 uger. Derfor skal der ca. 4 uger efter indlæggelse/behandling afholdes en samarbejdskonference. Her må det formodes, at patienten enten er færdigbehandlet eller at den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling/ambulatorium har en pejling på, hvornår patienten er færdigbehandlet, og dermed er udskrivningsklar. Det er afdelingen og den ansvarlige læge på afdelingen der beslutter, hvornår en patient er færdigbehandlet.

En patient er færdigbehandlet i stationært regi, når patienten ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet, eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Ved længerevarende behandlingsforløb bør der afholdes samarbejdskonferencer med 4 ugers intervaller. Ved disse længerevarende indlæggelser bør der etableres ugentlige dialogfora.

#### **Kommunens andel.**

Det er patientens hjemkommune, der beslutter hvilke foranstaltninger patienten skal udskrives til efter afsluttet behandling. Beslutningen bygger på en helhedsvurdering af patientens situation baseret på den udredning og/eller behandling, som har fundet sted på den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling. Hertil kommer naturligvis de oplysninger som kommunen i øvrigt måtte være i besiddelse af. Endelig skal der også træffes beslutning om udfærdigelse af § 50 undersøgelse.

#### **Hvem deltager.**

Det er den Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling er vært ved mødet. Den unge deltager, hvis der er interesse herfor, sammen med pårørende og eventuelle bisiddere.

På mødet deltager endvidere repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Det være sig plejepersonale, læger, fysio- og ergoterapeuter, andre terapeuter, lærere m.fl., som under indlæggelsen har været involveret i forløbet, og som menes at kunne bidrage til det samlede billede. Herudover deltager sagsbehandler fra kommunen, praktiserende læge, konsulenter fra området og repræsentanter for evt. institutioner, som skal involveres i det fremtidige arbejde m.fl.

På forhånd er der udsendt skriftligt materiale til den unge og evt. til dennes pårørende, kommunal sagsbehandler, praktiserende læge og de øvrige interessenter.

#### **Mødet:**

Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling leder samarbejdskonferencen. Mødet indledes med en præsentation af deltagerne. Beskrivelse af mødets formål, status, henvisningsårsag, opsummering af indlæggelsesforløbet, herunder uddybende oplysninger fra plejepersonale, læger og andre behandlere, jf. "Dagsorden for samarbejdskonference", vedlagt.

**Oplysninger som vil være vigtige for kommunen.**

Diagnose og sygdomshistorie.

Funktionsniveau, fysisk, socialt og psykisk. Herunder emner som misbrug og anden selvdestruktiv adfærd, farlighed for andre, aktiviteter i dagligdagen, døgnrytme, varetagelse af personlig hygiejne, fysisk helbred, psykisk uligevægt, sociale kontakter, evne til at bo selvstændigt, livsstil mm.

Mestring og oplevelse af sygdommen.

Behov for psykoeducation.

Netværk.

Behov i forhold til fremtidig bolig.

Personaledækning mm.

Behov for undervisning og/ eller beskæftigelse.

Uddannelse.

Afhængig af behovet kan ovennævnte beskrivelser gradueres og præciseres.

Overvejelser om hvordan kontakten til pårørende, kommune, institution/opholdssted mm. skal være under indlæggelsen.

Koordination af ydelser, evt. drøftelse af mulighed for undervisning overfor forældre, pårørende og sagsbehandler, Indgåelse af diverse aftaler og roller.

**Samarbejdskonference/ udskrivningskonference.**

En udskrivningskonference kan have samme forløb som samarbejdskonferencen.



## **Bilag 4A**

### **Dagsorden for samarbejdskonference/netværksmøde**

1. Mødets formål og forløb
2. Information om status vedrørende patienten
  - a) henvisningsårsag
  - b) oplysninger om patienten
  - c) foretagne undersøgelser
  - d) diagnostiske overvejelser
  - e) patientens behov for undervisning
  - f) andre patientbehov
3. Patienten
4. Pårørende
5. Kommunens repræsentant(er) fra undervisningsområdet
6. Kommunens repræsentant(er) fra socialområdet
7. BUPA resumerer og søger enighed om hvem der gør hvad hvornår
8. Eventuelt

Beslutningsreferat udsendes hurtigst muligt efterfølgende

## Bilag 5

### Undervisningstilbud til unge ikke skolepligtige patienter indlagt på Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

I perioden 1.1.2003 – 31.12.2006 har Vejle Amt finansieret 1,2 lærerstilling til varetagelse af undervisning af unge ikke skolepligtige indlagt i dagbehandling på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Kolding Sygehus. Tilbuddet har vist sig ikke blot at være en stor succes, men også en opkvalificering af indsatsen på området.

Kolding Kommune har ikke kunnet videreføre dette tilbud, da lovgrundlaget ikke er entydigt.

Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark og Skolen, Kolding Sygehus vil gerne anbefale, at tilbuddet genetableres på baggrund af følgende.

For den unge/voksne der har afsluttet folkeskolen, vil det at være deltager i et undervisningsforløb indebære en grundlæggende mulighed for forandring.

Undervisningen knytter an til praktiske forandringsprocesser i dagligdagen, hvor undervisningen på den ene side kan medvirke til at konsolidere og udvide den sindslidendes handlingsduelighed i nye situationer via indsigt i egen kapacitet og kompetence. På den anden side kan undervisningen udgøre et rum for konkret vejledning og kontaktskabelse mellem den sindslidende, ungdomsuddannelserne og det almene voksensundervisningssystem eller arbejdsmarked.

Tilbuddet vil samtidig være et udtryk for helhed og sammenhæng i behandlingen og bringe den unge ”op på skinnerne igen” med henblik på uddannelse og resocialisering.

Undervisningen kan bestå af:

- Almindelige skolefag; dansk, engelsk, matematik, tysk, samfundsfag, projekt, idræt, fysik
- Studie/skolevejledning; kontakt til ungdomsuddannelser i forhold til fremtidig uddannelse, vedligehold af igangværende uddannelse samt almindelig studie- og erhvervsorientering
- Støtte til igangværende studie; kontakt til lærere/studievejledere ved igangværende ungdomsuddannelse, støtte til lektielæsning
- Deltagelse i ture ud af huset; f.eks. virksomhedsbesøg

Tilstedeværelsen af en lærer rettet primært til unge i dagbehandling vil bl.a. betyde:

- For dagpatienten; stor mulighed for opbakning, information, refleksion og hjælp til studieteknikker i forhold til fortsat, senere eller ny uddannelse.
- For afdelingen; Større fleksibilitet fra skolens side i forhold til undervisning af sengeliggende og skærmede patienter. Lettelse af dagligt pres da flere patienter kan visiteres til skolen.
- Større pædagogisk og fag-faglig spændvidde. Øget tilbud om aktiviteter også set i forhold til miljøterapeutisk indsats.
- For anden lærer i ungdomspsykiatrisk-regi; tilstedeværelsen af sparringspartner set i forhold til didaktiske aktiviteter, refleksioner og observationer samt flere muligheder og vinkler i forhold til fag og undervisningens planlægning, indhold og gennemførelse.
- Derudover kan nævnes; at behandlere samtidig har mulighed for at tilbyde skolegang til ambulante patienter med henblik på senere skolegang andetsteds. Kontinuitet i behandlingsforløb fx ved at tidligere indlagte, som genindlægges, men i mellemtiden har passeret undervisningspligtig alder, kan tilbydes skolegang igen. Flere ”lærerøjne” ved behandlingskonferencer, i elevsamtaler samt møder i miniteams og med kommende modtagende skoler og andre uddannelsesinstitutioner samt mindre aflyst undervisning ved lærerfravær pga. samtaler, konferencer, sygdom eller kurser.

En vurdering af områder, hvor undervisningen ikke vil gøre en forskel er vanskelig at lave.

Men på grund af en manglende sikker viden om, hvornår læringen egentlig indtræder eller hvornår de ”puf” man tildeler en given elev får effekt, kan man vanskeligt argumentere for at undervisningen hverken på kort eller lang sigt vil være gavnlig for den enkelte...

Der kan fra lærerside peges på elever, som næppe på lang sigt magter at bruge deres modtagne undervisning, men mod dette står et klart indtryk og argumentet om, at undervisningen for disse elever på *kort* sigt har betydet en *markant* forskel og givet indhold i hverdagen.

Der findes også eksempel på en patient/elev hvor undervisningen sandsynligvis kun de første tre uger og derefter i korte glimt har gavnet og givet indhold. I et sådant tilfælde kan effekten af undervisningen pludselig dukke op på

lang sigt, da sprækkerne ind til interesse, vidensbegær og nysgerrighed jo i korte glimt *har* vist sig...  
Et yderligere argument for at en sådan patient bør undervises findes bl.a. også i udredningen af patienten ved behandlingskonferencerne, hvor lærerens indlæg kan have stor betydning.  
En lærer primært tilknyttet dagpatienter giver udover flere tilbud i behandlingen, yderligere vinkler til udredningen af disse patienter, hvis behandling på denne måde må formodes at være, om ikke afkortet, så mere målrettet og fokuseret på overgangen til beskæftigelse efter udskrivning.

Sammenfattet formål:

At styrke de unges adgang til arbejdsmarkedet på langt og kort sigt.  
Fastholde de unge i uddannelsesforløb.  
Kompensere for manglende udbytte af tidligere undervisning.  
Skabe forudsætning for at komme videre i job, arbejdsmarkedsuddannelse eller studium.  
Opkvalificere overgangen mellem "det syge" og det der måtte komme efterfølgende.  
Skabe sammenhæng og helhed i indsatsen.

Det tværfaglige/flerfaglige samarbejde er en arbejdsmetode, der sikrer at alle synspunkter og forhold omkring den unge bliver belyst i forhold til den konkrete situation. Som bekendt er denne faglighed mere end summen af de fag, de enkelte fagpersoner repræsenterer. Denne øgning i kvaliteten skal sikre at den unge får det mest hensigtsmæssige tilbud ved udskrivelsen.



# Slutrapport

Team  
Rygsækken,  
Esbjerg Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Esbjerg Kommune, Socialpsykiatrien, team Rygsækken.
<b>Teammedlemmer</b>	Trine Ottosen, Jørgen Svendsen, Jette Vorup
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Der har desværre ikke været en samarbejdspart til teamet
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	<p><b>Rygsækken</b>  <b>"Fra Ungdomsliv til voksenliv med en psykiatrisk sygdom i rygsækken"</b></p> <p>Rygsækken er et socialpsykiatrisk tilbud i Esbjerg Kommune for unge i alderen 17-22 år, finansieret af midler fra Socialministeriet, som er startet op februar 2005 og overgår til rent kommunalt regi januar 2008.</p> <p>Målgruppen er, unge sindslidende i Esbjerg, der er i ambulant psykiatrisk behandling eller patienter som skal udskrives fra psykiatriske afdelinger.</p> <p>Hos Rygsækken er der mulighed for støtte og vejledning i hverdagen og at komme i et værested 4 gange ugentligt.</p> <p>Personalegruppen er bevidst sammensat tværfagligt, kønsforskelligt og aldersmæssigt forskelligt. Alle er ansat på lige vilkår til samme arbejdsfunktioner.</p> <p>Organisatorisk er vi kommunalt under sociale tilbud under Borgerservice, som er en anden forvaltning end Børn og Kultur, der ønskedes som en af vore nærmeste samarbejdsparter i projektet.</p> <p>Vi har et nært og givende samarbejde med BUPs ungeteam i Esbjerg.</p>
<b>Resumé af resultater</b>	<p>Har udviklet et hurtigt og fleksibelt tilbud, som tilbydes inden en uge efter henvendelse.</p> <p>Har opnået et godt og udbytterigt samarbejde med BUP, Esbjerg.</p> <p>Har sat gennembrudsmetoden på dagsordenen indenfor socialpsykiatrien i Esbjerg.</p>

Regionale målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	Projektet ønsker i projektperioden, at forbedre det tværsektorielle og det tværfaglige samarbejde vedrørende en hurtig og akut indsats.
Lokale mål og tilhørende resultater	
<b>Resultatmål 1</b>	100 % af de akutte sager, der henvises til os har fået et tilbud i løbet af en uge.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 1A:</b> 100 % af medarbejderne har 2 t. kontakttid pr. uge til henvisninger.</p> <p><b>Procesmål 1B:</b> 100 % af de unge der henvises er tilfredse med at få et tilbud inden en uge.</p>
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Den medarbejder, der modtager en henvisning, registrerer dato, navn og cpr i et skema, aftaler 1. møde til at foregå inden 1 uge, hvilket også registres. Jørgen laver skema, formidling sker til styregruppe. På det månedlige heldagsmøde udfyldes skema vedrørende afholdelse af 2 timers kontakttid pr. uge. Hvornår de afholdes og hvordan de anvendes.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Efter 14 dage besvarer den unge et spørgeskema, hvor der krydses af om der er tilfredshed med tilbuddet. Det første spørgeskema er udleveret d. 15/1. Der udleveres et nyt spørgeskema ved husmøde og udsendes efterflg. til alle d. 4. aug. 07
<b>Resultater:</b>	98 % af alle henvendelser imødekommes inden 1 uge. 98 % af alle var tilfredse.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resulttmål.
<b>Resultatmål 2</b>	100 % af personalet i Rygsækken og i BUP's 2 ungeteams vurderer, at samarbejdet med BUP Esbjergs 2 ungeteams er blevet udviklet og forbedret i projektperioden.
<b>Procesmål</b>	Ved 100 % af de for Rygsækken aftalte ugentlige konferencer i BUP Esbjergs 2 ungeteams, deltager et personalemedlem fra Rygsækken hver gang.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Der udarbejdes, af Jørgen, et spørgeskema, der udfyldes af alle, hvor der på en skala fra 1-5 vurderes om samarbejdet er optimalt.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Der udarbejdes et spørgeskema.



<b>Resultater</b>	Resultatmålet er opfyldt gennem ordinært samarbejde, men procesmålet er ikke opnået.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål
<b>Resultatmål 3</b>	50 % af de visiterede unge i Rygsækken møder frem til husmøde hver 2. måned i Rygsækken.
<b>Procesmål</b>	100 % af de unge er informerede om dagsorden og tidspunkt. Alle har endvidere indflydelse på udformning af dagsorden.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Der er personlig kontakt enten via tlf. sms el. samtale, det er endvidere lagt ud på de unges hjemmeside i Rygsækken. Der udpeges på personalemøde, hvem der er ansvarlig for udsendelse og kontakt til hver enkelt.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Der udarbejdes spørgeskema til de unge, med henblik på måling af tilfredshedsniveau.
<b>Resultater</b>	41,8 % er mødt frem. 100 % er informerede.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål.
<b>Resultatmål 4</b>	80 % af de unge er tilfredse med tilbuddet de får i Rygsækken.
<b>Procesmål</b>	75 % af de unge udfylder spørgeskemaet med måling af tilfredshedsniveau.
<b>Iværksatte forandrings tiltag til dette mål</b>	Der udarbejdes spørgeskema til de unge, med henblik på måling af tilfredshedsniveau. Der laves grafer over aktivitetstilbud, kontaktpersonordning, spisning, åbningstider, støtte.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Alle får udleveret spørgeskema enten personligt el. via post.
<b>Resultater (grafer og anden dokumentation)</b>	78 % er tilfredse med tilbuddet. 44 % udfylder spørgeskema.
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	Der er blevet oparbejdet et fundament som forudsætning for fremtidigt samarbejde.
<b>Kommentarer til processen</b>	
<b>Rammer og vilkår for teamets projektarbejde</b>	Der har ikke været opbakning fra øvrig kommunedel og derfor ikke været regional gruppe, vi har arbejdet i teamet med egne mål og haft god opbakning fra ledelse.

Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden	
<b>Forberedelsespakke</b>	Der har været overblik over hvad, hvem og hvordan fra starten via Helle Høgh. Vi kom dog først med, da andet team meldte fra.
<b>Forandringskatalog</b>	Vi har ikke ofte anvendt forandringskataloget i forhold til at lære af andres erfaringer, vi har dog sat egne erfaringer ind i sammenhængen.
<b>PDSA - metoden</b>	Det falder godt i tråd med vores tidligere tilgang at anvende PDSA test på vort arbejde, det har betydet at vi konkretiserer lidt mere og gør det lidt mere målbart i dagligdagen.
<b>Læringsseminarer og netværk</b>	Var godt og lærerigt at komme på læringsseminar. Vi har fået vendt og debatteret, når vi har været af sted. Vi har ikke fået opbygget netværk udover de eksisterende. Øvelserne har fået os til at tænke anderledes.
<b>Gennembrudsforum og vidensdeling</b>	Vi har lagt vore rapporter ind og dermed været tvunget til at forholde os hver måned til vort arbejdsfelt. Det har været sundt at se os selv i sammenhængen med andre der arbejder med unge, hvorved vi har kunnet lade os inspirere og lære af andre. Vi har undervejs formidlet gennembrudsmetoden videre til kollegaer i egen organisation i Socialpsykiatrien.
<b>Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden</b>	At få set nøjere på, hvad der har været af gennembrud og forandring hver måned. At stille spørgsmålet "hvornår er en forandring en forbedring?". I det hele taget, at anvende PDSA testen og dermed få læring.
<b>Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden</b>	At skulle mødes – både i regional gruppe og i teamet. Der har været mange forhindringer og midt i perioden også frafald af regionalt team. Målene mht at samarbejde på tværs af sektorer har ikke kunnet opfyldes gr. deres manglende ressourcer og det har sat os i teamet i anden situation.
<b>Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden</b>	Metoden har givet os mulighed for at konkretisere og måle vort arbejde på anden vis end vi før har gjort. Den har sat os i stand til at finde ledetråde og se forandringer, som vi ikke tidligere havde registreret.
Det videre kvalitetsudviklingsarbejde	
	<p>Vore hurtige, fleksible visitationsprocedurer vil vi arbejde på at få forankret i organisationen. Dette gøres i samarbejde med ledelsen.</p> <p>Vi vil kontinuerligt formidle indholdet i vort arbejdsfelt til samarbejdspartnere både regionalt og kommunalt. Dette vil vi gøre ved at henvende os og tilbyde formidling via møder el. på personale konf.</p> <p>Vi ønsker gerne et tættere samarbejde med behandlingspsykiatrien og kommunale sagsbehandlere både under og efter de unges indlæggelser, dette gøres ved at øge viden om hinandens arbejdsfelter og vi vil arbejde på dette.</p>

# Slutrapport

Team

Børne- og ungdomspsykiatrien,  
Psykiatricenter Vest  
Esbjerg Sygehus



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Børne- og Ungdomspsykiatrien, Psykiatricenter Vest, Region Syddanmark, Team 1, Gl. Vardevej 101, 6715 Esbjerg N
<b>Teammedlemmer</b>	<p>Sekretær Gitte Amtrup Winther, tlf. 79 18 25 69 gitte.amtrup.winther@pcv.regionssyddanmark.dk</p> <p>Oversygeplejerske Birgitte Kibenich, tlf. 79 18 25 39 birgitte.kibenich@pcv.regionssyddanmark.dk</p> <p>Pædagog Mette Munck, tlf. 79 18 29 70 mette.munck@pcv.regionssyddanmark.dk</p> <p>Psykolog Søren Sommer, tlf. 79 18 25 72 soeren.sommer@pcv.regionssyddanmark.dk</p>
<b>Regional projekt-gruppe</b>	Syddanmark 3 Samarbejde med Varde Kommune.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen</b>	Et børnepsykiatrisk ambulant team, tværfagligt sammensat under ledelse af børnepsykiater. I alt 15 personer ansat i teamet.

Regionale målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	<p>Sammen med børne- og ungeforvaltningen i Varde kommune at udvikle et samarbejde om gråzonebørn, dvs. børn i zonen tæt på psykiatrien, hvor der lægges vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At kommunale sagsbehandlere (socialrådgivere og psykologer) oplever øget tilgængelighed til børnepsykiatrien.</li> <li>• At kommunikationen imellem kommunale sagsbehandlere og psykiatrien forbedres.</li> <li>• At øge vidensdeling mellem kommunale sagsbehandlere og børnepsykiatrien.</li> <li>• At øge sagskompetencen for kommunale sagsbehandlere og børnepsykiatrien.</li> <li>• At arbejde på at opdyrke et fælles sprog imellem det kommunale system og børnepsykiatrien.</li> </ul>
Lokale mål og tilhørende resultater	
<b>Resultatmål 1</b>	100 % af de sagsbehandlere og psykologer, der samarbejder med børnepsykiatrien oplever øget tilgængelighed til os.
<b>Procesmål</b>	<p><b>Procesmål 1:</b> 100 % af de psykologer og sagsbehandlere, der benytter sig af hotline-telefonrådgivning føler sig bedre rustet til fremover at arbejde med en lignende problematik, som den der rådgives om.</p> <p><b>Procesmål 2:</b> 100 % af de pædagoger og lærer, der modtager konsulentbistand føler sig bedre rustet til fremover at arbejde med lignende problematik, som den der søges bistand til.</p>
<b>Iværksætte forandringstiltag til dette mål</b>	<p>Der afholdes et møde med kommunes PPR-leder og leder af familieafdelingen. Her aftales, at kommunes psykologer og kommunes sagsbehandlere kan henvende sig til en hotline-telefonrådgivning. Målgruppen for hotline-telefonrådgivningen er gråzonebørn, dvs. børn op til 17 år, hvor kommunens psykologer eller sagsbehandlere skønner, at de befinder sig i zonen tæt på psykiatrien. Formålet med hotline-telefonrådgivningen er, at afklare, hvem fra de 2 sektorer, der gør hvad, og drøfte hvordan dette bedst gøres. Hotline-telefonrådgivningen er åben i alt 4 timer pr. uge.</p> <p>Der afsættes en medarbejder (psykolog) til at betjene hotline-telefonrådgivning, i alt 4 timer pr. uge. Her kan kommunens psykologer og sagsbehandlere modtage rådgivning om, hvorvidt sagen skønnes relevant til en egentlig henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien, eller sagen skønnes relevant til et konsulentforløb på max. 3 ydelser. Endelig er der ved rådgivningen også mulighed for, at sagen drøftes igennem og psykolog eller sagsbehandler fra kommunen herefter selv arbejder videre.</p> <p>Hotline-telefonrådgivningen er et tilbud der ligger ud over almindelig henvisningspraksis. Denne bibeholdes som hidtil.</p>

	<p>Internt i børnepsykiatrien etableres et konsulentkorps, bestående af psykologer, lærer, pædagoger og sygeplejersker. Dette korps har til opgave at varetage konsulentfunktion, bestående i op til 3 konsultationer, hvor 2 personer rykker ud, til enten en af kommunens institutioner og rådgiver omkring en enkelt sag, eller rykker ud til deltagelse i et netværksmøde, hvor en sags forskellige aspekter kan drøftes.</p> <p>Forud for etablering af hotline-telefonrådgivning og konsulentfunktionen informeres kommunens PPR-leder og leder af familieafdelingen, såvel skriftligt som mundtligt. PPR-leder og leder af familieafdelingen indvilger i at de der kan benytte hotline-telefonrådgivning og konsulentbistand er PPR-psykologer og sagsbehandlere i familieafdelingen. De indvilger endvidere i, at de får forældres tilladelse til at henvende sig hos os, og at henvendelsen journalføres med cpr.nr.</p> <p>Til kommunes ledende psykolog og afdelingsleder ved familieafdelingen sendes skriftlig redegørelse for, hvorledes konsulentarbejdet kan foregå.</p> <p>Der afsættes sekretær, der opretter sagsmapper og skriver disse.</p> <p>Til telefonrådgivningen udarbejdes en interviewguide, hvorved det sikres at sagens relevante aspekter beskrives.</p> <p>Internt i børnepsykiatrien gennemføres møder, hvor rådgivnings-sagerne og konsulentsagerne kan drøftes med børnepsykiater.</p> <p>Til brug for spredning af oplysninger om telefonrådgivning og konsulentbistand i kommunen, udarbejder vi fra børnepsykiatrien en pjece, som psykologer og socialrådgivere i kommunen kan dele ud.</p> <p>Efter en periode hvor vi, sandsynligvis som følge af kommunesammenlægning, kun modtager få henvendelser, henvender vi os til kommunens psykologer og socialrådgivere og tilbyder, at vi kan komme ud og fortælle om projektet. Vi har foreløbig været ude 1 gang og planlagt en gang mere.</p>
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Er endnu ikke udarbejdet.
<b>Resultater:</b>	I starten af projektet beder vi lederen af kommunens PPR og afdelingsleder for familieafdelingen enten selv komme til møde eller sende repræsentant med henblik på at drøfte projektet. Informationerne om projektet mødes her positivt. Vi har ved senere møder også modtaget positive tilkendegivelser samt modtaget feedback. Denne har bl.a. gået på, at det kan være vanskeligt i kommunen at omstille sig til et nyt tilbud.

<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Ikke udviklet.
<b>Resultater</b>	Vi er først nu begyndt at starte konsulentforløbene, så der kan ikke siges noget endnu.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål.
<b>Resultatmål 2</b>	100 % af kommunale sagsbehandlere og psykologer oplever værdifuld kommunikation ved møderne med børnepsykiatrien.
<b>Procesmål</b>	Kommunal sagsbehandler og psykolog modtager forud for netværksmøder og samarbejds-møder, statusbrev.
<b>Iværksætte forandringstiltag til dette mål</b>	Der laves team-beslutning om, at der til de pågældende laves statusbrev forud for netværksmøder og samarbejds-møder.
<b>Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)</b>	Sekretær udarbejder liste over de pågældende sager, vi kan evt. følge op senere.
<b>Resultater</b>	Intet målt endnu.
<b>Evt. grafer</b>	Der er ikke udarbejdet grafer til dette resultatmål.
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:</b>	I begyndelsen kunne det være svært at rumme en implicit kritik af at børnepsykiatrien ikke er lydhør overfor behovene i den primære kommunale sektor. Efterhånden, da vi fra børnepsykiatrien fortsat viser vore gode vilje viser det sig, at der er andre problemer på spil i kommunen. Her tænkes på ressourcer og omstilling i personalegrupperne. Varde kommune vælger at trække sig fra projektet, netop som projektet skal til at gå ind i en mere konkret fase. Den irrationelle modstand mod børnepsykiatrien er det vanskeligste at forholde sig til. Desværre blev samarbejdsprocessen afbrudt for tidlig, før end et egentligt givent resultat i samarbejdet kunne vise sig. Vi har imidlertid fra børnepsykiatrien til hensigt at fortsætte vort projekt med hotline og mulighed for konsulent inddragelse. Vi har stadig en god kontakt til mellemlider og ledelsesniveau i Varde kommune, og har i samarbejde med disse, planlagt et møde, hvor vi personligt overfor sagsbehandlere og psykologer redegør for projektet. Dette i håb om en yderligere dialog om, hvorvidt vi skal fortsætte projektet.



## Kommentarer til processen

### Rammer og vilkår for teamets projektarbejde

Vi kom sent i gang, således missede vi første læringsseminar. Dette betød også at vi først sent i forløbet fik en kontakt til Varde kommune.

Desuden ændrer Varde Kommune organisering i løbet af processen, der er kommunalreform og sammenlægning af kommuner, hvilket giver betydeligt opbrud i de kommunale personalegrupper. Vi har fået melding på at dette har krævet meget energi og at man derfor ikke har haft overskud til at kunne indoptage nye tiltag, herunder vores projekt.

Internt har vi skiftet personale, idet 2 medarbejdere fra projektet har fået andet arbejde. De var begge temmelig meget involverede. Dette har betydet at vi har skullet omdefinere vores interne organisering.

Alt i alt har projektet således haft meget vanskelige kår.

## Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden

### Forberedelsespakke

Interessant læsning.

### Forandringskatalog

Interessant.

### PDSA - metoden

Spændende, men ikke brugt så meget, fordi vi i en vis udstrækning havde designet projektet på forhånd. Metoden virker god til at få overblik og er god at diskutere ud fra.

### Læringsseminarer og netværk

Meget inspirerende og givende. Vi har nok fået en del mere overblik via det at kunne drøfte forandringstiltagene på et lidt højere niveau end vi plejer at gøre.

### Gennembrudsforum og vidensdeling

Har vi ikke brugt særlig meget.

### Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden

At vi har kunnet identificere forskellige mål og processer, og derved lettere kunnet håndtere hvad vi har været i gang med.

### Hvad har været det sværeste ved at arbejde med metoden

Det har faktisk ikke været specielt vanskeligt at arbejde med gennembrudsmetoden. Det har været nyt at man har skullet lave månedsrapporter og holde faste møder, men dette har vi efterhånden set som en fordel.

### Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden

Gode erfaringer, vi kan anbefale metoden.

## Det videre kvalitetsudviklingsarbejde

Har vi ikke tænkt så meget over endnu.



# Slutrapport

Støtteteam  
Varde Kommune



Det nationale kvalitetsprojekt om  
*Styrkelse af den fælles indsats i børne- og  
ungdomspsykiatrien*



## SLUTRAPPORT

<b>Hospital/Kommune og afdeling</b>	Varde Kommune Børn, unge og familie
<b>Teammedlemmer</b>	Ellis Holm Ulla Thimsen
<b>Regional projekgruppe</b>	BUP, Region Syddanmark 3.
<b>Kort beskrivelse af afsnittet</b>	<p>Virksomheden BUF består af sundhedsplejersker, rådgivere, behandlerteam og administrativt team.</p> <p>Ledelse: virksomheder Lene P. Warwick</p> <p>Teamleder for rådgivergruppen: Kurt Baun.</p> <p>Øvrige grupper er selvstyrende teams.</p> <p>Rådgivergruppen er opdelt i 3 distrikter efter geografisk opdeling.</p> <p>Ved fuld normering har hver rådgiver ca. 50 sager.</p>

Målsætninger	
<b>De regionale målsætninger i projektgruppen</b>	At forbedre det tværsektioelle samarbejde mellem kommune og BUP vedr. gråzone børn og unge (zonen tæt på psykiatrien).
<b>Støtteteamets funktion ifm. arbejdet med de regionale målsætninger</b>	Sparring i forhold til udarbejdelse af pjece. Udsendt spørgeskema udfærdiget af Team Varde, således at resultat kan bruges BUP's videre arbejde. Rundsendt BUP's færdige materiale.
Resultater	
<b>Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde (Hvad har I lært):</b>	Større personlig kendskab til hinanden. Større forståelse for hinandens arbejdsområder – behov og begrænsninger.
<b>Hvordan vil I fremover gøre brug af det lærte:</b>	Få større udbredelse af Kommuneprojektet og få tilbuddet implementeret i kommunen, Ved netværksmøder gøre opmærksom såfremt dele af mødet opleves uhensigtsmæssigt.
Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden	
<b>Hvad har været mest givende/sværeste ved at arbejde efter metoden:</b>	Teamet har ikke arbejdet med gennembrudsmetoden.
Kommentarer til processen	
	Det har været en rigtig vanskelig opgave at deltage i projektet, idet der ikke har været tilstrækkelige ressourcer til at arbejde med projektet p.g.a. kommunesammenlægningen. Vi kom sent i gang i projektet og to deltagere meldte fra deltagelse i teamet p.g.a. arbejdspress. Den umiddelbare holdning er at tidspunktet for projektet burde have været udsat til start i f.eks. 2008, så der havde været større mulighed for at lægge arbejdskraft i projektet, som er rigtigt værdifuldt.



