

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



Illustration: Poul Pava

Evaluerings af projektet

**Det Nationale Gennembrudsprojekt
Styrkelse af den fælles indsats i
børne- og ungdomspsykiatrien**

Evaluering af projektet

Projektet er iværksat af:

Velfærdsministeriet (tidligere Socialministeriet)

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

Danske regioner (tidligere Amtsrådsforeningen)

Undervisningsministeriet

Henvendelse vedrørende projektet:

Afdelingsleder Britta Ravn, Britta.Ravn@stab.rm.dk , 8728 4950

Projektleder Helle Høgh, Helle.Høgh@stab.rm.dk , 8728 4958

Proceskonsulent Anette Stamer Ørsted, Anette.Oersted@stab.rm.dk , 8728 4954

Rapporten er udarbejdet af

Proceskonsulent Anette Stamer Ørsted med bidrag fra Cand.scient.soc. Gitte Johansen

Rapporten kan rekvireres hos:

Center for Kvalitetsudvikling,

Region Midtjylland

Oluf Palmes allé 15

8200 Århus N

Tlf.: 8728 5003

Rapporten kan downloades på: <http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

Udover denne rapport er der udarbejdet publikationen: "Det nationale gennembrudsprojekt *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien* - Slutrapporter", som kan downloades på samme internetadresse.

ISBN-nr. 978-87-92176-15-8

Pris: 65 kr. ekskl. moms og forsendelse

Tryk: Danske Regioner

Forside illustration: Poul Pava

© Center for Kvalitetsudvikling

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

Indhold

Kapitel 1. Indledning	7
1.1 Baggrund for projektet.....	7
1.2 Projektets formål	8
1.3 Organisering af projektet	9
1.4 Projektets arbejds- og undersøgelsesmetode.....	11
1.5 Evaluering af projektet.....	11
1.6 Læsevejledning.....	12
 Kapitel 2. Sammenfatning af projektets opnåede resultater	13
2.1 Læring i netværk og ændringer i praksis.....	13
2.2 Forbedret tværsektorielt samarbejde?	14
2.3 Eksterne faktorer med betydning for resultaternes udfald	16
2.4 Resultaternes fastholdelse	17
 Kapitel 3. Projektets arbejds- og undersøgelses-metode.....	19
3.1 Gennembrudsmetodens centrale elementer	19
3.2 Gennembrudsprojektets forløb	21
3.3 Det teoretiske afsæt for evalueringen.....	26
 Kapitel 4. Gennembrudsprojektets resultater	31
4.1 Læring i netværk	31
4.2 Deltagernes ændrede handlemåder i praksis	36
4.3 Forbedret tværsektorielt samarbejde?	42
4.4 Eksterne faktorer med betydning for resultaternes udfald	50
4.5 Resultaternes fastholdelse	60
 Kapitel 5. Perspektivering af projektets forbedringsarbejde ift. sundhedsaftalerne	65
5.1 Sundhedsaftalernes krav til indholdet.....	66
 Noter.....	70
 Bilag.....	73

Kapitel 1. Indledning

1.1 Baggrund for projektet

Der har i en tiårig periode været opmærksomhed over for behovet for en styrkelse af indsatsen på det børne- og ungdomspsykiatriske område. I erkendelse af en begrænset viden om problemernes karakter er udviklingen og udbygningen blevet analyseret og overvåget fra de centrale myndigheder.

I publikationen *"Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisning- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud"* fra 2001 sættes der fokus på en bedre anvendelse af den samlede kapacitet i sundheds-, social og undervisningssektoren.

Anbefalingerne hertil var følgende:

- *"at udbygningen af kapaciteten i det børne- og ungdomspsykiatriske system fortsættes"*
- *"at der sikres formelle samarbejdsstrukturer både i amter og kommuner samt mellem amter og kommuner med henblik på at sikre en løbende dialog om generelle og mere specifikke problemer mellem sektorerne. Dette kan eksempelvis ske gennem etablering af tværsektorielle koordinationsgrupper eller ved brug af eksisterende samarbejdsstrukturer."*
- *"at der lokalt tages initiativ til at udarbejde beskrivelser af tilbuddene i henholdsvis undervisnings-, social- og sundhedssektoren til psykisk svage børn og unge til brug for visitation og til brug for det tværsektorielle samarbejde om indsatsen generelt på området."*
- *"at der udvikles informationsnetværk samt procedurer for samarbejdet,*

f.eks. således at organisationsforandringer og deres konsekvenser bliver videreformidlet til relevante samarbejdspartnere etc."

- *"at der lokalt/regionalt med deltagelse af de relevante parter på området udarbejdes retningslinier for henholdsvis henvisninger til og udtalelser fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling"*¹

Med baggrund i arbejdsgruppens udredning tog Danske Regioner (tidl. Amtsrådsforeningen) i december 2004 initiativ til at skabe et nationalt kvalitetsprojekt i børne- og ungdomspsykiatrien med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde. Velfærdsministeriet (tidligere Socialministeriet), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (tidl. Indenrigs- og Sundhedsministeriet), Undervisningsministeriet og Danske Regioner blev i maj 2005 enige om at iværksætte og finansiere et nationalt kvalitetsprojekt i børne- og ungdomspsykiatrien med titlen *"Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien"*. Projektet har haft til formål at effektuere disse anbefalinger og få skabt en bevidsthed om kvalitetsforbedringer indenfor de forskellige sektorer.

Umiddelbart før kvalitetsprojektets opstart er vigtigheden af at styrke det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien yderligere blevet understreget af Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe vedr. børne- og ungdomspsykiatri. I statusrapporten fra 2006 konkluderes det, at det ikke er lykkedes at vende udviklingen og opnå en reduktion af ventelister og ventetider. Der tilføjes yderligere, at *"...dette bør give anledning til grundlæggende overvejelser bl.a. med hensyn til*

arbejdsdelingen mellem primærsektoren, repræsenteret ved undervisnings- og socialsektoren samt den primære sundheds-tjeneste, og det specialiserede børne- og ungdomspsykiatriske sygehusvæsen".²

På denne baggrund er det nationale projekt vedr. *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien* blevet iværksat. Projektet har været ledet af et nationalt sekretariat placeret i Videnscenter Gennembrud, Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland (tidligere kvalitetsafdelingen, Århus Amt). Nærværende rapport er evalueringen af dette kvalitetsprojekt.

1.2 Projektets formål

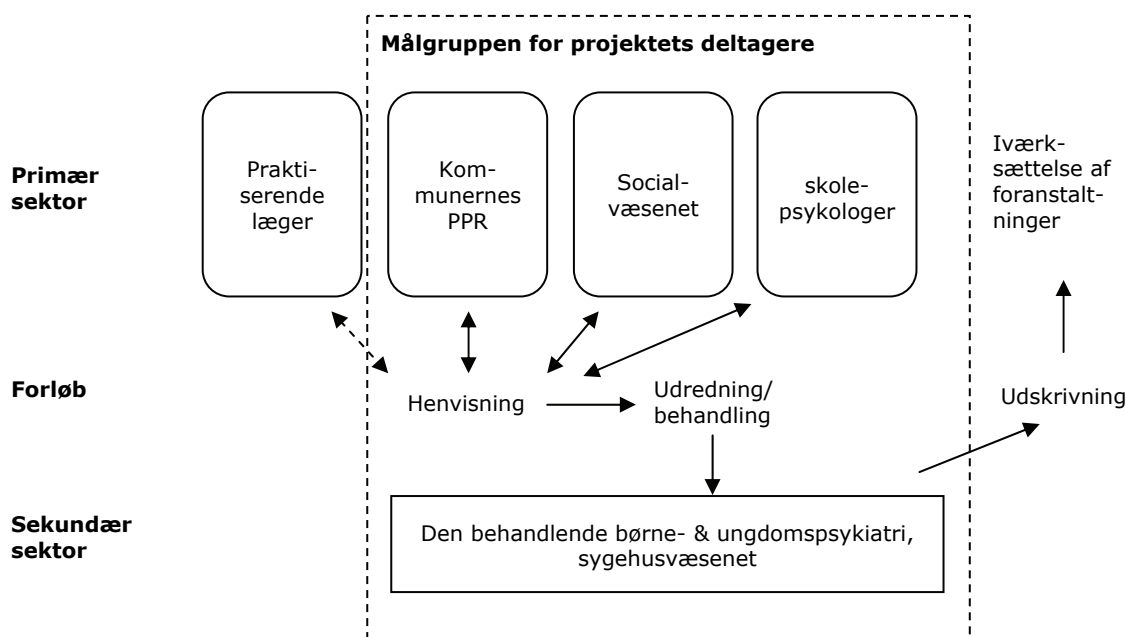
Som det fremgår af ovenstående anbefalinger, skal der sættes ind i forhold til at skabe en forbedring af det tværsektorielle samarbejde, hvis effektiviteten og kvaliteten af arbejdet i børne- og ungdomspsykiatrien skal øges. Kvalitetsprojektet har netop til hensigt at sætte fokus på at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds-, social- og undervisningssektoren. Der arbejdes i projektet målrettet på at skabe kontinuitet og fælles koordinering samt informationsnetværk med henblik på at forbedre kvaliteten i den fælles indsats. Dette sker med henblik på at udnytte sektorernes samlede kapacitet bedst muligt. Som følge af dette fokus er projektets overordnede målsætninger at:

- Forbedre og udvikle vidensdeling og dialog mellem sektorerne og faggrupperne.
- Forbedre og udvikle det organisatoriske samarbejde mellem sektorerne og faggrupperne.

- Forbedre sammenhæng, kontinuitet og tilgængelighed i udrednings- og behandlingsforløbene samt undervisnings-tilbuddene for børn og unge med psykiatriske problemstillinger og deres pårørende i de tre sektorer.

Indholdet i de tre overordnede målsætninger må siges at være af forskellige niveaumæssig karakter. De to først beskrevne målsætninger er udtryk for en form for indsatsområder, hvor udviklingsarbejdet funderes i samarbejdsrelaterede redskaber. Målet heri er at støtte op om at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds- social- og undervisningssektoren. De to førstnævnte målsætninger er dermed udtryk for et 'middel' til at opnå det endelige mål, som er indeholdt i den tredje målsætning.

Kvalitetsudviklingsarbejdet i projektet udspringer af ovenstående målsætninger, og forholder sig til de centrale faser i et patientforløb, dvs. henvisning³, udredning/ behandling og udskrivning. Der er i projektet således fokus på forskellige faser, hvor forskellige kommunale og regionale instanser samarbejder om børn og unge med psykiatriske problemstillinger. Netop de mange overgange mellem kommunale instanser og sektorer medvirker til at komplicere arbejdet med projektets målsætninger. Billedet kompliceres yderligere ved at mange kommunale forvaltningsstrukturer er forskellige, idet nogle kommuner har fælles forvaltning mellem social- og undervisningsområdet. Hertil er området kendetegnet ved at relatere sig til forskellige lovgivningsområder samt forskellige fagligheder og kulturer. Komplexiteten ved de mange overgange i samarbejdet hos projektets deltagere er forsøgt illustreret ved nedenstående figur.



Figur 1: Målgruppen for projektets deltagere

Figuren har til hensigt at skitsere, hvordan de mange overgange mellem kommunale instanser og sektorer, kan medvirke til at komplicere arbejdet indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Pilene i figuren skitserer de mulige overgange i en sag, hvor både primær- og sekundærsektoren involveres. De praktiserende læger har ikke deltaget i projektet, men har stor betydning for henvisningsmønstret, og således også for antallet af henviste sager til sekundærsektoren. Nogle af forandringstiltagene i projektet retter sig derfor også mod denne del.

1.3 Organisering af projektet

Projektet er organiseret omkring en styregruppe, en følgegruppe, et fagligt videnspanel, det nationale sekretariat samt de tilmeldte deltagere (se nedenstående figur over organiseringen af projektet, samt liste over deltagere i bilag 1).

Styregruppen har haft til opgave at fastsætte hovedlinjerne i projektet, herunder bl.a. målsætninger og den økonomiske ramme. Velfærdsministeriet har varetaget formandskabet i projektet. Styregruppen har haft repræsentation fra følgende instanser: (bilag 2)

- Velfærdsministeriet
- Ministeriet for Sundhed og forebyggelse
- Undervisningsministeriet
- Styrelsen for Social Service
- Sundhedsstyrelsen
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening

Med henblik på at informere og inddrage videnspersoner med faglig- og brugerrelateret baggrund er der nedsat en følgegruppe. Følgegruppen har haft en bred repræsentation fra bl.a. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Faglig Sammenlutning for Psykiatriske Sygeplejersker, Dansk Psykologforening, Sundhedskartellet, Socialpædagogisk Landsforbund, H:S, Danmarks Lærereforening, Landsforeningen SIND; Landsforeningen for nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Psykiatridonden, Landsforeningen for Autisme, ADHD-foreningen, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser, PS Landsforening.

Endelig har et fagligt videnspanel bidraget med drøftelser af projektets fokusområder for udviklingsarbejdet. Videnspanelet har haft til funktion at sikre den faglige kvalitet i det materiale, der er indeholdt i det såkaldte forandringskatalog, som deltagerne har anvendt i projektet.

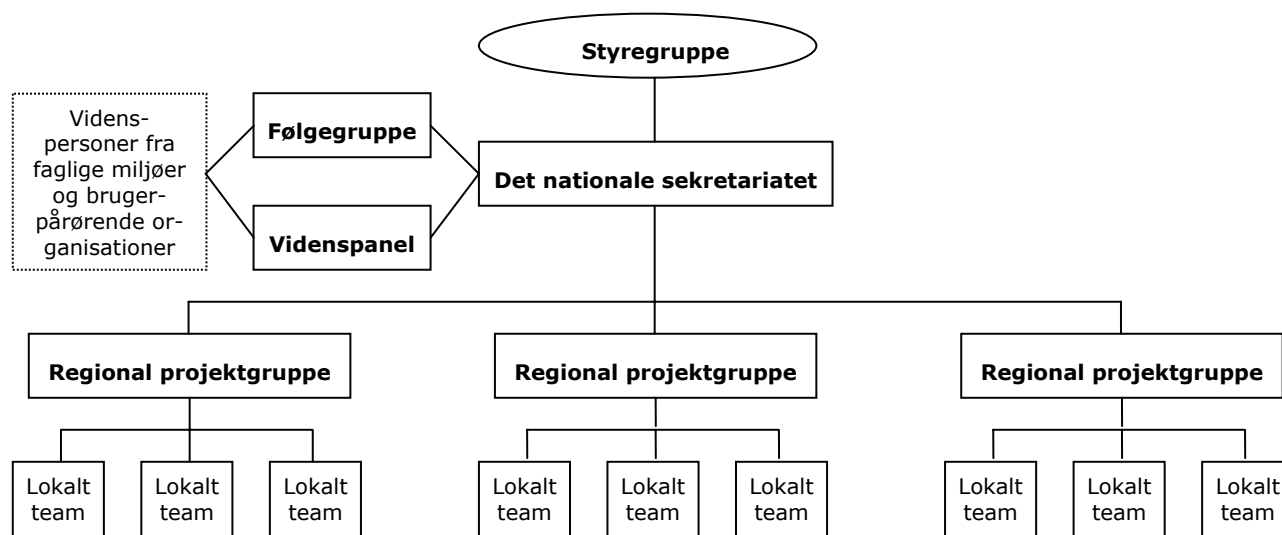
I videnspanelet har der været deltagelse fra:

- Overlæge Anne Rose Wang, Bispebjerg Hospital
- Overlæge Lisbeth Hagenbøl, Hillerød Hospital
- Afdelingschef Susanne Bloch Jespersen, Hillerød Kommune
- Adjungeret Professor i klinisk børnepsykologi Karen Vibeke Mortensen
- Skoleinspektør Langagerskolen Bent Vandborg Sørensen
- Oversygeplejerske Maja Mygdal Jørgensen, Odense Universitetshospital.

Det nationale sekretariatet er placeret i Center for Kvalitetsudvikling, Region Midt-

jylland. Sekretariatet har haft ansvaret for hele gennemførelsen af projektet, hvilket indbefatter konsulentbistand til deltagerne, afholdelse af seminarer, netværksmøder og udvikling af arbejdsredskaber. Dertil varetager Center for Kvalitetsudvikling nærværende evaluering af projektet.

Organiseringen af deltagerne omfatter etablering af regionale projektgrupper. Hver projektgruppe består som hovedregel af 2 – 3 team fordelt på sundheds-, social- og undervisningssektoren. Hvert team er tværfagligt sammensat og består af 3-4 fagpersoner fra de pågældende sektorer.



Figur 2: Oversigt over projektets organisering

Konkret har der deltaget 16 lokale team i projektet, og disse har været fordelt på 8 regionale projektgrupper⁴. Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Sjælland har været repræsenteret ved 1 eller 2 regionale projektgrupper. Kun Region Nordjylland har ikke været repræsenteret i projektet. Fra Region Sjælland har der kun deltaget et lokalt team fra Holbæks Børne- og Ungepsykiatriske afdeling, så dette team har ikke indgået i en regional projektgruppe.

Af de 16 deltagende team har 3 af teame-
ne gennem projektet ændret karakter, idet de er overgået til udelukkende have funktion som "støtte-
teams". Herved menes, at de ikke har iværksat forandringstiltag i egen praksis men fungeret som sparrings-
partnere for de andre team i den regionale projektgruppe.

1.4 Projektets arbejds- og undersøgelsesmetode

Projektets arbejdsmetode

Projektet er gennemført med udgangspunkt i Gennembrudsmetoden⁵. Metoden er udviklet af Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA. Metoden er introduceret og bearbejdet til danske forhold af Videnscenter Gennembrud, Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.

Gennembrudsmetoden er praksisorienteret og karakteriseres ved at være et videns- og erfaringsbaseret netværkssamarbejde. Metoden bygger på princippet om, at kvalitetsforbedringer opnås gennem afprøvning, tilpasning og implementering af eksisterende viden om "god praksis". Gennem en koncentreret og struktureret indsats skabes væsentlige kvalitetsforbedringer på kort tid.

Undersøgelsesmetode

Det teoretiske afsæt for evalueringen af kvalitetsprojektet om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien* tager udgangspunkt i Evert Vedungs (2006) model for evaluering af netværk og Donald L. Kirkpatrick's (1998) model for evaluering af undervisningsprogrammer/læring. Baggrunden for disse valg skal ses i sammenhæng med projektets omdrejningspunkt, der i høj grad har fokus på adfærdsændringer i den daglige praksis såvel som resultatforbedringer. Vedungs model tilbyder i denne forbindelse den overordnede ramme for evalueringen ved at understrege, at det er deltagernes interaktion i netværket, der er fokus på. Kirkpatrick's model er i højere grad møntet på konsekvenserne/resultaterne af undervisningsforløbene/læringen og kommer til at danne ramme om denne del af evalueringen. De to teoretiske modeller giver til sammen et godt teoretisk afsæt for denne

evaluering, da gennembrudsmetoden netop baserer sig på læring og forbedringer af praksis via netværk.

1.5 Evaluering af projektet

I denne rapport præsenteres aktiviteter og resultater af projektforløbet. Projektets resultater har det fælles udgangspunkt, at effektuere de tidligere beskrevne anbefalinger ved at støtte op om at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds-, social og undervisningssektoren. På baggrund af projektets målsætninger samt arbejds- og undersøgelsesmetode får evalueringen følgende indhold:

- Evaluering af den læring der har fundet sted ved at have deltaget i kvalitetsprojektet.
- Afdækning af de deltagende teams resultater af udviklingsarbejdet, herunder hvorvidt projektets forbedringsarbejde har resulteret i forbedringer af det tværsektorielle samarbejde.
- Afdækning af hvorvidt resultaterne fastholdes efter projektperiodens afslutning september 2007.

Evalueringens datagrundlag baserer sig på:

- De deltagende teams egne udarbejdede slutrapporter ved projektets afslutning. Heri har de beskrevet deres forandringsarbejde, resultater, erfaringer med gennembrudsmetoden samt, hvorvidt de har opnået læring gennem netværk⁶
- To procesevalueringer som er blevet udarbejdet på baggrund af spørgeske- maundersøgelser blandt deltagerne i projektperioden efter henholdsvis 2. og 3. læringsseminar. Ved tidspunktet for udarbejdelsen af de to procesevalueringer

ger, havde projektet således været i gang i 3 og 11 måneder. Fokus for procesevalueringen er deltagernes egne vurderinger af adfærds- og samarbejdsændringer⁷.

- Evalueringen af deltageroplevelsen på læringsseminar 1, 2 og 3. Denne oplevelse er indfanget via spørgeskemaundersøgelser gennemført ved seminarernes afslutning⁸.
- Opfølgende telefoninterviews med en deltager fra hvert team. Disse telefoninterviews blev gennemført i december 2007, efter projektperiodens afslutning. Heri blev der sat fokus på spørgsmålene om, hvorvidt deltagerne har fastholdt deres forandrede praksis, og hvorvidt de gennem projektdeltagelsen har fået opfyldt den overordnede målsætning om at forbedre det tværsektorielle samarbejde⁹.

1.6 Læsevejledning

I det følgende fremgår en kort beskrivelse af, hvad rapportens enkelte afsnit indeholder. Det er hensigten, at læseren har mulighed for at udvælge de afsnit i rapporten, som er vedkommende relevante.

I **Kapitel 1** redegøres for baggrunden og formålet med det nationale kvalitetsprojekt. Dertil gives en kort indføring i projektets arbejdsmetode samt i det teoretiske grundlag for evalueringen. Endelig indeholder afsnittet en redegørelse for organiseringen af projektet samt denne læsevejledning.

Kapitel 2 giver en overordnet præsentation af projektets opnåede resultater. Resultaterne vil her fremstå meget overordnet uden tabeller og dybdegående analyse. For en nærmere uddybning og forklaring af resultater og sammenhænge henvises til evalueringens analyse i kapitel 4. *Gennembrudsprojektets resultater*.

Kapitel 3 indeholder en gennemgang af Gennembrudsmetodens centrale elementer, der udgør det metodemæssige grundlag for det gennemførte kvalitetsprojekt om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*. Der redegøres for den overordnede organisering og planlægning af kvalitetsprojektet opdelt i henholdsvis forberedelsesfasen, projektfasen og spredningsfasen. Endelig gives en kort indføring i det teoretiske afsæt for evalueringen, der omfatter Evert Vedungs model for evaluering af netværk samt Donald L. Kirkatricks model for evaluering af lærings- og undervisningsprogrammer. Dette gøres med henblik på at præsentere de vurderingskriterier, som vil være omdrejningspunktet for evalueringen.

Kapitel 4 indeholder analysen af projektets opnåede resultater. Projektets resultater har det til fælles, at de støtter op om at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds-, social- og undervisningssektoren. Objektet for analysen vil således både omfatte, hvorvidt deltagerne ændrer praksis som følge af deltagelsen i projektet samt, hvorvidt teamenes udviklingsarbejde har resulteret i markante forbedringer i form af et forbedret tværsektorielt samarbejde. Endelig vil analysen også omfatte et fokus på implementeringen og videreførelsen af de samarbejdsrelaterede redskaber udviklet i projektet.

Kapitel 5 omfatter en perspektivering af, hvorvidt projektets resultater indfrier, hvad sundhedsaftalerne foreskriver. Projektets udarbejdede forandringstiltag bliver således sat i sammenhæng med de krav, der som minimum skal indgå i regionernes aftaler med de enkelte kommuner. Hensigten er at lade deltagernes forandringsarbejde fremstå som mulige løsninger på det videre arbejde med at opfylde sundhedsaftalernes indhold.

Kapitel 2. Sammenfatning af projektets opnåede resultater

Dette kapitel har til formål at præsentere en kort sammenfatning af resultaterne i gennembrudsprojektet om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*. For en nærmere uddybning og forklaring af resultater og sammenhænge henvises til evalueringens analyse i kapitel 4.

Indledning

Det nationale gennembrudsprojekt har haft til hensigt at forbedre indsatsen for børn og unge med psykiatriske problemstillinger via målrettet arbejde med at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds-, social- og undervisningssektoren. Følgende overordnede målsætninger har sat rammen for dette projektarbejde:

- Forbedre og udvikle vidensdeling og dialog mellem sektorerne og faggrupperne.
- Forbedre og udvikle det organisatoriske samarbejde mellem sektorerne og faggrupperne.
- Forbedre sammenhæng, kontinuitet og tilgængelighed i udrednings- og behandlingsforløbene samt undervisningstilbuddene for børn og unge med psykiatriske problemstillinger og deres pårørende i de tre sektorer.

Særligt kendetegnende for netop dette gennembrudsprojekt er, at 'samarbejde' både er det centrale redskab i udviklingsarbejdet, ligesom det er omdrejningspunktet i projektets målsætninger. Udviklingsarbejdet er baseret på samarbejdsrelaterede redskaber, men særskilt for dette projekt gælder, at de overordnede mål-

sætninger, som søges opfyldte gennem dette arbejde, tilmed handler om at samarbejde. Det tværsektorielle samarbejde er blevet den overordnede målsætning for nærværende gennembrudsprojekt ud fra en antagelse om, at indsatsen for børn og unge med psykiatriske problemstillinger bliver effektiviseret og får bedre kvalitet, når samarbejdet på tværs af implicerede sektorer forbedres. Det er således den antagelse, som er udtrykt i anbefalingerne i det indledende afsnit, og som søges effektueret gennem projektet.

Som målsætningerne afspejler, er der tale om mål på forskellige niveauer. Målsætningerne foreskriver, at projektet skal opnå resultater, der omhandler meget konkrete udviklingsredskaber til at forbedre det tværsektorielle samarbejde samt resultater af mere processuel karakter. Sidstnævnte omfatter perspektiver på ændret praksis via læring som følge af projektdeltagelsen. Når der skal evalueres på de resultater, som det nationale gennembrudsprojekt på kort tid har formålet at skabe mht. til det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, vil evalueringen således også afdække resultater på begge niveauer.¹⁰

2.1 Læring i netværk og ændringer i praksis

På læringseminarene undervises teamene i procesarbejde, og hvordan forbedret praksis implementeres og spredes. Herved opnår de metoderedskaber til at ændre nuværende praksis så målsætningerne nås.

Gennemgangen af de tre læringsseminarer giver et billede af en fremadrettet læringsproces, hvor gennembrudsmetodens indhold først betragtes særskilt ud fra både positive og negative vinkler. I løbet af projektperioden sker der en udvikling i netværkslæringen, hvor deltagerne betragter metoden og projektet som en mulig tilgang til at kunne foretage ændringer i praksis på medarbejderniveau. Fokuset er her især på mulighederne ved erfaringsudveksling mellem sektorerne og teamarbejde, hvilket indikerer, at læringen i høj grad er sket via relationer og interaktive processer. Der tegner sig således et billede af, at jo længere fremme i projektperioden, jo mere tilfredse er deltagerne med læringsindholdet i programpunkterne. Specielt de programpunkter som relaterer sig til at styrke forståelsen af arbejdet på tværs af sektorerne har været væsentlige for deltagerne. Som følge af projektdeltagelsen er der således konstateret ændringer i praksis i form af 57 udviklingsredskaber. Der er i projektet arbejdet med alle faser i et patientforløb, dvs. fra henvisning, udredning/behandling og udskrivning. 84,2 % af deltagerne vurderer, at de har oplevet en overvejende positiv ændring af praksis via ændrede samarbejdsformer, som en konsekvens af projektdeltagelsen. Hvorvidt disse ændringer opfylder projektets overordnede målsætninger vil fremgå af det følgende.

2.2 Forbedret tværsektorielt samarbejde?

Projektdeltagerne tilkendegiver at have opnået markante forbedringer i forhold til samarbejdet på tværs af sektorerne. Gennem projektet har deltagerne fået et øget *kendskab* til de andre sektors arbejds- gange og betingelser og ikke mindst til de personer, som de skal samarbejde med tværsektorielt. I sammenhæng hermed

har deltagerne, via projektet, opnået en *forståelse* for de andre sektors arbejdssituation, samt for hvilke muligheder og begrænsninger, der eksisterer her indenfor. Det øgede kendskab har dannet grundlag for, at samarbejdet er blevet forbedret i forhold til en forbedret øget *dialog, vidensdeling og fælles problemløsning* mellem sektorerne samt en mere klar *arbejdsdeling og øget systematik* i praksis. Der tegner sig dog et billede af, at de kommunale teammedlemmers vurderinger fordeler sig omkring et højere niveau for forbedret samarbejde, end det gør sig gældende for deltagerne fra de regionale team. Deltagerne fra de kommunale team vurderer generelt det tværsektorielle samarbejde som i højere grad forbedret, end deltagerne fra de regionale team gør. Dog er det generelle niveau for vurderingen af forbedret tværsektorielt samarbejde højt for begge sektors deltagere. Den sporede forskel er relativ lille, og deltagerne fra begge sektorer vurderer generelt det tværsektorielle samarbejde som betragteligt forbedret gennem projektdeltagelsen.

Opfyldelse af 1. målsætning

I forhold til at opfylde projektets første målsætning omhandlende *øget dialog og vidensdeling mellem sektorer og faggrupper*, er dette søgt opfyldt via forskellige typer af indsatsområder. I projektet er der konkret blevet arbejdet med et kommunalt tværfagligt børne- og ungdomspsykiatrisk team, dels en telefonisk hotline ved erfarne konsulenter fra ambulatoriet. Overordnet set har disse udviklingstiltag til formål at fagpersoner, som støder på problemstillinger kan få vejledning og sparring internt og på tværs af sektorer. Konsulentstøtten har dermed til hensigt at forebygge uhenigtsmæssige henvisninger fra det kommunale niveau til den behandlende psykiatri. En anden form for vidensdeling har

omhandlet forskellige typer af informationsmaterialer. Der er eksempelvis blevet udbredt kendskab om Videnscenter for Specifikke og gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Videnscentret har bl.a. til formål at yde en særlig pædagogisk indsats i form af aktiv støtte og vejledning overfor netværket i ventetiden. En anden form for videregivelse af informationer handler om medinddragelse, herunder muligheden for dialog med barn og forældre med henblik på at skabe et tillidsforhold mellem disse parter. I projektet er der blevet arbejdet med medinddragelse via behandlingsplaner, forsamtaler og målafklaringskemaer. Endelig er der blevet arbejdet med informationsdeling i forhold til opkvalificering af henvisningsprocedurer. Der er således udviklet forskellige typer af henvisningsblanketter og checklister, der indeholder de informationer, som er nødvendige for den fortsatte opgavevaretagelse i hospitalsregi. Vidensdeling og øget dialog er i projektet også blevet sat i sammenhæng med udskrivningsfasen. Et team har således arbejdet med tværsektoriel vidensdeling ved at afholde vejledningsbesøg i barnets kommunale institution mhp. at dele erfaringer og faglig viden om barnets vanskeligheder set fra både primær- og sekundærsektors side. Formålet har været at drøfte den bedste tilrettelæggelse af barnets hverdag fremover. Endelig er der i projektet også sat fokus på vidensdeling i forbindelse med de såkaldte udskrivnings-/samarbejdskonferencer samt at målrette og effektivisere erklæringer ift. patientens behov.

Opfyldelse af 2. målsætning

I forhold til at opfylde projektets anden målsætning omhandlende *forbedring og udvikling af det organisatoriske samarbejde, herunder en klar arbejdsdeling og øget systematik* er dette søgt opfyldt via føl-

gende indsatsområder: Et team har udviklet en samarbejdsaftale, der skitserer fordelingen i opgaveløsningen og præciserer, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle. I forhold til koordinering på tværs af sektorer er der i projektet blevet arbejdet med forskellige former for dialogmøder med faste tilbagevendende samarbejdsstrukturer. I den forbindelse er der også udviklet modeller for tovholderfunktioner. Dette refererer til måder, hvor man forsøger at sikre optimal koordination, kommunikation og kvalitet i forløbene, hvad enten det handler om patienten/brugeren, de pårørende eller de involverede myndighedsområder. I forhold til at sikre planlægning og styring af kapaciteten har en projektgruppe arbejdet med "Aktiv ventetid" i form af kvalificering af visitation og samarbejdet mellem kommune og hospital ved afholdelse af to visiterende netværksmøder. Den aktive ventetid refererer til, at der i forbindelse med det første netværksmøde iværksættes kommunale foranstaltninger med henblik på hurtigst muligt at støtte barn og familie. Endelig har nogle af teamene også forsøgt sig med former for igangsættelse af parallelle forløb mellem primær- og sekundærsektor. Der er således udformet forløb, hvor kommunerne tidligt informeres om foreløbige konklusioner via former for orienteringsbreve, således at tidlig opstart omkring et samarbejde kan igangsættes. For en mere detaljeret oversigt over teamenes redskaber se *figur 7, afsnit 4.2*.

Opfyldelse af 3. målsætning

Projektets udviklingsarbejde, som ovenfor kort er skitseret, har medført, at 84,2% af deltagerne vurderer, at de har oplevet en positiv ændring af praksis via ændrede samarbejdsformer. De ændrede samarbejdsformer har betydet, at deltagernes arbejde i praksis er blevet mere målrettet

og sammenhængende. Herved har deres indsats i forhold til barnet/den unge samt dets pårørende medført en højere kvalitet. At projektet har opfyldt de første to målsætninger har således samtidig resulteret i, at den tredje og mere overordnede målsætning, omkring en *forbedring af sammenhængen, kontinuiteten og tilgængeligheden i indsatsen i forhold til børn og unge med psykiatriske problemstillinger og deres pårørende i de tre sektorer*, er blevet opfyldt. Brugen af de iværksatte udviklingstiltag har medvirket til sammenhæng, kontinuitet og tilgængelighed i opgaveløsningen via det *personlige kendskab* til de ansatte i de andre sektorer. Dette personkendskab har affødt, at der er dannet uformelle netværk, som i høj grad har lettet kommunikationsvejene og gjort samarbejdet hurtigere og mere effektivt. Samtidig har dette personlige kendskab været med til at nedbryde de forståelsesbarrierer, som eksisterer mellem flere af sektorerne. Dermed har vejen været banet for, at myter og misforståelser, som hidtil har modarbejdet et godt samarbejde, for nogle, er blevet ryddet af vejen. Deltagerne vurderer at dette personlige kendskab, skabt gennem de regionale projektgrupper, har afgørende betydning for hurtigere sagsbehandling og afklaring af tvivlsspørgsmål og koordinering. Generelt fremhæves det personlige kendskab som selve fundamentet for, at et godt samarbejde kan etableres. Det kan dermed konkluderes, at etableringen af de regionale projektgrupper, har været helt afgørende for, at det er lykkedes at realiseres de gode tværsektorielle tiltag og dermed for, at kvalitetsarbejdet er blevet en succes. Herved understøttes og berettiges den grundlæggende antagelse for projektet om, at der i et forbedret tværsektorielt samarbejde ligger et enormt udviklingspotentiale med hensyn til forøgelse af effektiviteten

og kvaliteten i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ovenstående gennemgang af deltagernes forbedringsarbejde er i projektet sat i sammenhæng med de 7 krav, der som minimum skal indgå i regionernes sundhedsaftaler med de enkelte kommuner. Hensigten har været at lade projektets udviklingsarbejde fremstå som mulige løsninger på det videre arbejde med at opfylde sundhedsaftalerne. Via procesarbejdet har deltagerne, lokalt og regionalt, arbejdet med mål, der på forskellig vis forsøger at styrke sammenhæng, koordinering og informationsniveau lig de krav der indgår i sundhedsaftalerne. For en nærmere uddybning af, hvordan udviklingsarbejdet stemmer overens med de krav, der stilles til indholdet i sundhedsaftalerne, henvises til kapitel 5.

2.3 Eksterne faktorer med betydning for resultaternes udfald

Der er i projektet evalueret på eksterne faktorer, som har haft indflydelse på deltagernes forbedringsarbejde og ændrede handlemåder i praksis. Faktorerne har derfor også haft betydning for, hvorvidt projektet har skabt forbedringer i forhold til det tværsektorielle samarbejde. Disse faktorer omhandler deltagernes *egen indstilling til at ændre praksis, ledelsernes opbakning, kollegaers accept* samt *strukturelle begrænsninger*.

En væsentlig faktor med betydning for, projektarbejdets succes, er deltagernes eget ønske om at ændre praksis vedr. det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Langt størstedelen (90%) af deltagerne har en overvejende positiv indstilling hertil.

Opbakning fra ledelsen er en anden væ-

sentlig faktor for, at der opnås gode resultater. Resultaterne af deltagerne vurderinger af ledelsesopbakningen viser, at der i løbet af projektperioden er sket en positiv udvikling. Dog har hele 39,5% af deltagerne en oplevelse af en forholdsvis lav opbakning fra ledelsen. Generelt viser resultaterne samt de tilknyttede kommentarer, at gennembrudsprojektet flere steder, ikke er blevet prioriteret tilstrækkeligt af lederne, hvis en markant forbedring af det tværsektorielle samarbejde skulle være opnået.

Kollegaers accept, interesse og involvering i forbedringsarbejdet, har været en anden faktor med betydning for, at arbejdet bliver en succes. Med hensyn til denne faktor, viser analysen, at deltagerne oplever forskellige tendenser. Når det handler om, hvorvidt personalet viser interesse for arbejdet, er der stor variation i besvarelsene. De negative besvarelser kan kategoriseres i to overordnede temaer:

- 1) sektorernes generelle arbejdspress og deraf manglende tid til at udvise tilstrækkeligt med interesse for udviklingsarbejdet.
- 2) deltagerne oplever ikke selv at have informeret tilstrækkeligt om projektet til kolleger, hvilket sætter et andet perspektiv på de negative besvarelser.

Oplevelsen af kollegers involvering i projektarbejdet er dog mindre positiv, idet mange slet ikke har været involveret i projektet. Forklaringerne på den manglende involvering er ikke entydige, men relaterer sig igen til ovenstående to temaer om arbejdspress, manglende tid til – og markedsføring af projektet.

Samtidig har tidspunktet for den aktive projektperiode været sammenfaldende med iværksættelsen af Kommunalrefor-

men. Det har betydet, at deltagerne hjemme i de respektive afdelinger har været udsat for massive omrokeringer, nye procedurer, sammenlægning af kommuner og nyt personale. Dette har endvidere betydet, at brugere/patienter og pårørende, har været uklare på de nye strukturer og processer. 11 ud af 16 team kommenterer på dette vilkår.

Foruden Kommunalreformens omstruktureringer har børne- og ungdomspsykiatrien de seneste år bl.a. også været præget af mange henvisninger, hvilket har resulteret i lange ventelister og ventetider¹¹. Dette afspejles i teamenes slutrapporter, hvor personalemangel, personaleskift, ledelseskonstitueringer m.v. beskrives som vilkår for projektet. Disse forhold har haft konsekvenser for teamene, som gennem forløbet har oplevet udskiftning af både ledere og/eller teammedlemmer. Som følge af områdets kapacitetsproblemer har mange deltagende team derfor heller ikke fået tilført ressourcer i form af ekstra tid og/eller økonomi til projektarbejdet.

2.4 Resultaternes fastholdelse

Ud fra oplysninger, indhentet gennem slutrapporter og telefoninterview, har teamene samlet set forkastet 6 forandringstiltag ud af 57¹². Resten er enten blevet implementeret som en fast del af daglig praksis eller er under fortsat videreudvikling/afprøvning. Hertil kommer, at enkelte team har sat helt nye forandringstiltag i værk efter projektperiodens afslutning i september 2007 med det formål at opfylde sine resultatmål.

Sammen med teamenes fortsatte videreudvikling af de forandringstiltag, de har iværksat i projektet, har de implementeret gennembrudsmetoden som forandringsredskab. I forhold til fastholdelsen af resul-

tater opnået gennem projektet, kan man således konstatere, at projektet har tilført varige nye strukturer på to niveauer; der er skabt varige nye rutiner og processer i praksis, et varigt metoderedskab til forandring og videreudvikling. Den ny- og videreudviklingsproces, som er foregået efter projektperiodens ophør viser sig dog at have langt mere trænge vilkår end under projektet, og flere deltagere vurderer, at de i høj grad mangler den inspirations- og motivationskilde, det har været at deltage i gennembrudsprojektet. Det er projektsekretariatets opfattelse at fastholdelsen af udviklingsarbejdet, som ny praksis, har dog større chancer, såfremt de enkelte regioner formår at lade udviklingsarbejdet indgå som mulige løsninger på opfyldelsen af sundhedsaftalerne om indsatsen for mennesker med sindslidelser.

Set i lyset af ovenstående forklaringer kan resultaterne karakteriseres som positive. I den betragtning indgår, at projektet har haft karakter af et pilotprojekt, idet det er første gang i Danmark, at gennembrudsmetoden bliver anvendt som redskab til at skabe forbedringer på tværs af samarbejdende sektorer. Hertil kommer, at er der tale om et komplekst indsatsområde, der kræver en bred tværfaglig og tværsektoriel indsats.

Kapitel 3. Projektets arbejds- og undersøgelsesmetode

I dette kapitel præsenteres gennembrudsmetodens centrale elementer, der udgør det metodemæssige grundlag for det gennemførte kvalitetsprojekt om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*. Endvidere redegøres der for den overordnede organisering og planlægning af kvalitetsprojektet opdelt i henholdsvis forberedelsesfasen, projektfasen og spredningsfasen. Endelig gives en kort indføring i det teoretiske afsæt for evalueringen. Det teoretiske afsæt omfatter Evert Vedungs model for evaluering af netværk samt Donald L. Kirkpatrick's model for evaluering af læring og undervisningsprogrammer. Dette gøres med henblik på at præsentere de vurderingskriterier, som er omdrejningspunktet for evalueringen.

3.1 Gennembrudsmetodens centrale elementer

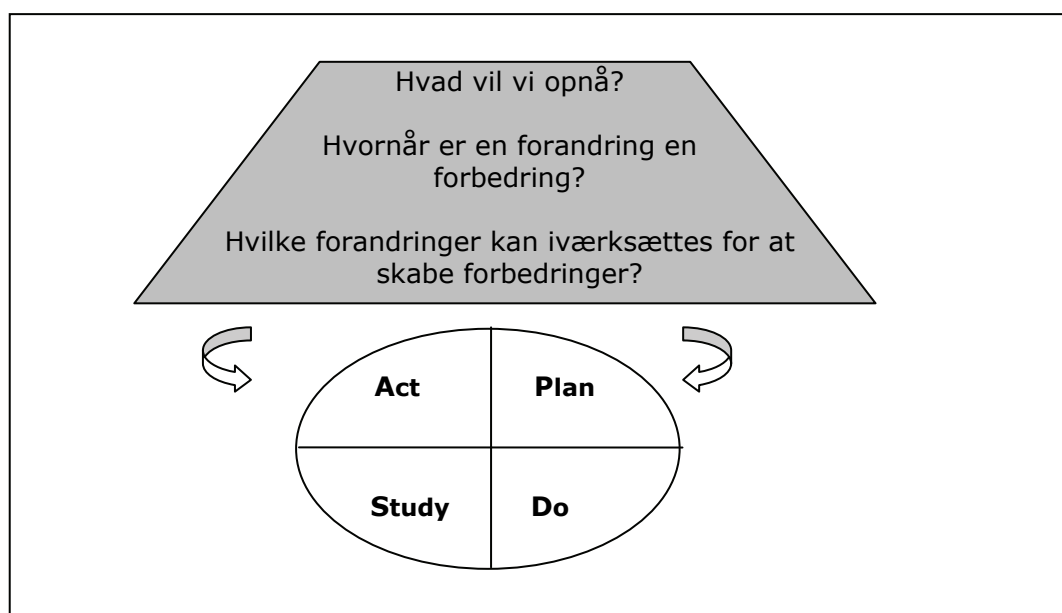
Gennembrudsmetoden er den danske betegnelse for en metode til at skabe gennemgribende kvalitetsforbedringer. Metoden bygger på de amerikanske *Breakthrough Series*, og er udviklet af The Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA¹. Metoden er omsat til danske forhold under navnet "Gennembrudsmetoden".

Overordnet set karakteriseres gennembrudsmetoden ved at være praksisorienteret og videns- og netværksbaseret, hvor de deltagende team er hinandens samarbejdspartnere, inspiratorer og kritikere. Gennem en koncentreret og stramt struktureret indsats skabes væsentlige kvalitetsforbedringer. Implicit i metoden ligger implementering og spredning af forbedringer til andre enheder og organisationer.

Gennembrudsmetoden og forskning er to komplementære tilgange til forbedring af praksis. Forskning skaber ny viden gennem strukturerede undersøgelser og kontrollerede forsøg. Gennembrudsmetoden er handlingsorienteret og skaber en forbedring af praksis gennem afprøvning og tilpasning af eksisterende viden om 'god praksis'¹³. Hensigten er at tilpasse denne viden til lokale forhold gennem kontinuerlige test, der medfører opnåede kvalitetsforbedringer. I gennembrudsmetoden præsenteres viden om 'god praksis' i et såkaldt forandringskatalog.

Udgangspunktet for kvalitetsforbedringerne er 'Model for Improvement'. Modellen præsenterer på enkel vis en systematisk tilgang til organisering og iværksættelse af forandringstiltag. Modellen opererer med fire hovedelementer i arbejdet med at forbedre processer:

1. Specifikke og numerisk målelige mål, som svaret på "*Hvad vil vi opnå?*"
2. Løbende dokumentation og måling af forbedringer, som svaret på "*Hvornår er en forandring en forbedring?*"
3. Forslag til konkrete forandringstiltag præsenteret i et forandringskatalog, som svaret på "*Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?*"
4. Test af forandringstiltag i et systematisk test- og dokumentationsforløb (PDSA-test).



Figur 3: Model for Improvement

I arbejdet med "Model for Improvement" gennemgår teamene løbende de tre ovenstående spørgsmål, og tester herefter forandringstiltag fra forandringskataloget i en fortløbende, cyklisk proces, der baserer sig på PDSA-metoden (Plan, Do, Study, Act). For hver test tilpasses forandringstiltaget til de lokale kontekstuelle forhold, og hvis evalueringen af testen indikerer opnåede kvalitetsforbedringer, udvides testens omfang. Det er centralt for gennembruds-metoden, at den tager udgangspunkt i mange, samtidige test af forandringstiltag for at kunne opnå en markant forbedring af praksis. Denne model er således det centrale i deltagernes kvalitetsarbejde.

Endelig viser erfaringer med gennembrudsmetoden, at valg og afgrænsning af projektets tema og målsætning er afgørende for graden af den succes projektet forventes at kunne bibringe. Alt andet lige vil et bredt tema med en bred målformulering indenfor et komplekst område gøre det vanskeligere at opnå markante og målbare

forbedringer på kort tid. Det skyldes, at forbedringer på kort tid bedst kan lade sig gøre ved tydelig afgrænsede og operationelle mål for kvalitetsarbejdet.

Sættes projektet vedr. *Styrkelse af den fælles indsats indenfor børne- og ungdomspsykiatrien* i sammenhæng med ovenstående gennemgang er projektet det første gennembrudsprojekt i Danmark, hvor metoden har været anvendt til at udvikle tværsektorielt samarbejde. Det betyder, at projektet derved også har fået status af et '1. generationsprojekt', hvor elementer fra metoden er forsøgt afprøvet og tilpasset projektets emne og dertilhørende rammer og vilkår.

Til dette gennembrudsprojekt har det ikke været muligt at anvende 'best practice' i henhold til metodens definition. Derfor er forandringskataloget bygget op omkring gode eksempler fra dansk praksis, hvor fagfolk har vurderet, at de konkrete arbejdsredskaber har gjort en forskel.

Projektets 'forandringskatalog' er opdelt i 4 overordnede temaer:

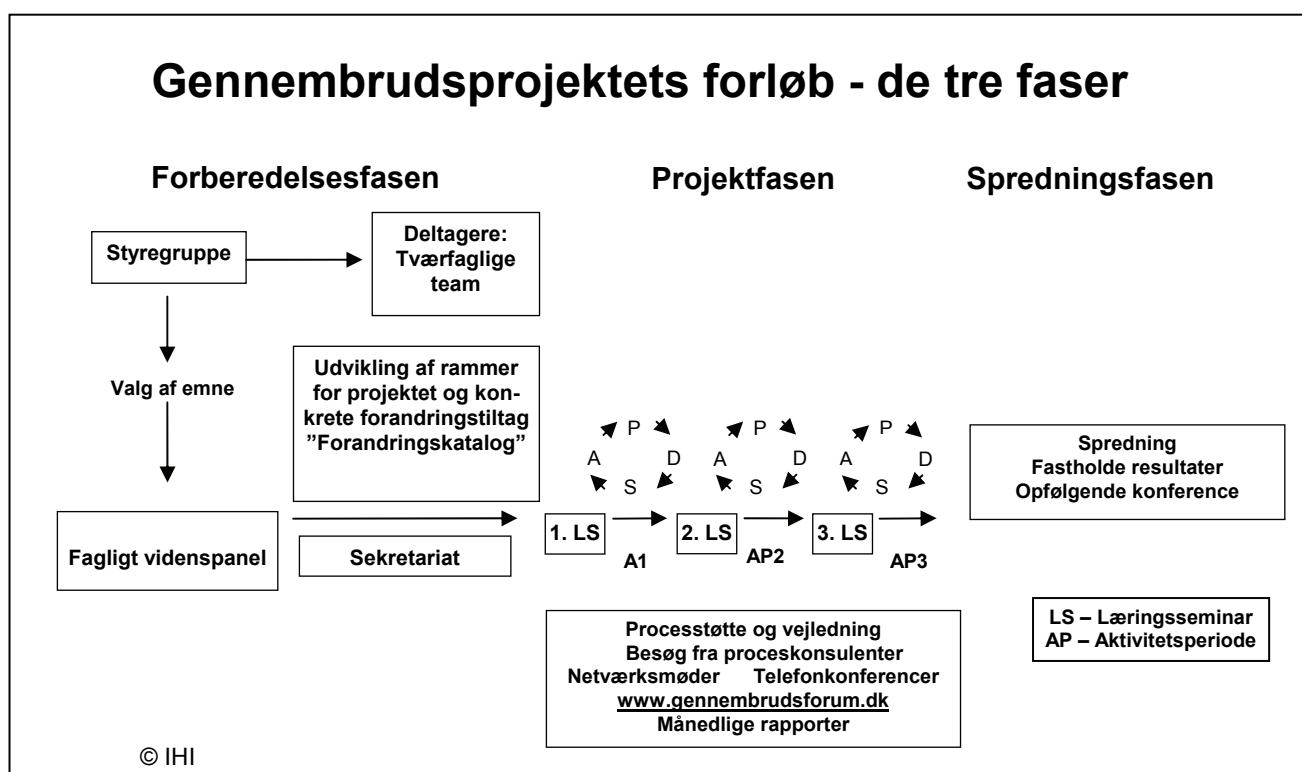
- Samarbejdsmodeller og aftaler på tværs af sektorer
- Henvissningsfasen
- Udrednings- og behandlingsfasen
- Udskrivnings- og afslutningsfasen

Inden for hvert tema er der anvist en række konkrete forslag til, hvordan teamene umiddelbart kan arbejde kvalitetsforbedrende med at styrke den fælles indsats i det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien.

3.2 Gennembrudsprojektets forløb

Den overordnede planlægning og organisering af et gennembrudsprojekt foregår ud fra en opdeling i henholdsvis forberedelsesfasen, projektfasen samt spredningsfasen. Indholdet i de enkelte faser kan variere, men den fastlagte struktur og dertilhørende stramme tidsplan er afgørende for brugen af metoden.

Nedenfor fremgår en uddybende beskrivelse af et Gennembruds projekts forløb, herunder indeholde i de enkelte faser, som er fremhævet i nedenstående figur. Beskrivelsen er konkretiseret i forhold til gennembrudsprojektet om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*.



Figur 4: Gennembrudsprojektets forløb

A. Forberedelsesfasen

I forberedelsesfasen, og dermed opstarten på gennembrudsprojektet, fastsættes projektets rammer og overordnede målsætninger af det nationale sekretariat i samarbejde med styregruppen. Dette projekts overordnede målsætning har, jf. afsnittet om projektets formål, haft fokus på at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds-, social- og undervisningssektoren. Hensigten med projektet har derfor været at arbejde målrettet på at skabe kontinuitet, fælles koordinering og informationsnetværk. Dette med henblik på at forbedre kvaliteten i den fælles indsats og dermed udnytte sektorernes samlede kapacitet.

I projektet har der endvidere været nedsat et fagligt videnspanel.¹⁴ Det faglige videnspanel er blevet udpeget med det primære formål at bidrage til den faglige ramme og det faglige indhold i forandringskataloget i forhold til at konkretisere de overordnede mål for projektet. Videnspanelet var tværfagligt sammensat med deltagelse af faglige repræsentanter. Panelets arbejde har primært været koncentreret i forberedelsesfasen ved formulering af konkrete forandringstiltag og strukturering af netværkssamarbejdets forandringskatalog. Det har ligeledes været gruppens ansvar at sikre, at de forslag som blev fremsat, har været implementeret og vist gode resultater i praksis. Som resultat af panelets arbejde har det nationale sekretariat udarbejdet et samlet 'forandringskatalog'.¹⁵

I april 2006 udsendte Velfærdsministeriet (tidl. Socialministeriet), som formand for styregruppen, invitationer til kommunaldirektører, og landets behandlende børne- og ungdomspsykiatri. Dertil er projektet blevet lanceret på relevante fagorganisationers hjemmesider. I invitationen er der blevet anmodet om at fremsende interessetilken-

degivelser med ønske om deltagelse i projektet. De modtagne interessetilkendegivelser er blevet gennemgået og efterfølgende er 17 lokale team, fordelt på 8 regionale projektgrupper, fra kommuner og den behandlende psykiatri, blevet udvalgt og endelig godkendt af styregruppen. Teamene har været tværfagligt sammensat med 3-4 medlemmer. Hvert team har desuden indgået i en regional og tværsektoriel projektgruppe. Denne har haft til opgave at udforme en fælles regional målsætning for deltagelse i projektet, og både det lokale team og projektgruppen har derfor været omdrejningspunkt i udførelsen af det konkrete forandringsarbejde. På baggrund af de fælles opstillede målsætninger har hvert team også opstillet egne resultat- og procesmål, der er en videre operationalisering af de regionale målsætninger. Disse mål har haft til hensigt at specificere indsatsområdet og give teamene en "rettesnor" for udviklingsarbejdet. Til hvert resultatmål kan der opstilles flere procesmål. Det vil føre for vidt at kommentere på alle teamenes egne opstillede resultat- og procesmål i denne evaluering, hvorfor der henvises til kompendiet over teamenes slutrapporter.¹⁶

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. Årsagerne til frafaldet af team har i høj grad skyldtes arbejdspresset i forbindelse med Kommunalreformen, der har umuliggjort opfyldelse af krav for deltagelse i gennembrudsprojektet.

I perioden juni – september 2006 har det nationale sekretariat afholdt indledende møder med de udvalgte deltagere. På disse møder er teamene blevet informeret om tilrettelæggelsen af kvalitetsprojektet, herunder gennembrudsmetoden og projektforsløbet. Det primære formål med møderne har været at fastlægge rammerne for deltagelse, afstemme forventninger, samt at sikre at alle deltagere fik samme indledende kendskab til metoden. Dette har været et vigtigt udgangspunkt for at indgå i det netværksarbejde, som metoden baserer sig på.

I perioden indtil 1. læringsseminar i september 2006 har de lokale team arbejdet med forskellige forberedende øvelser, som er beskrevet i en 'forberedelsespakke' udarbejdet af det nationale sekretariat. Forberedelsespakken indeholdt:

- En rammebeskrivelse for projektets indhold
- En samarbejdsaftale, der skitserer rammerne for deltagelse i projektet, og de forventninger, der ligger til henholdsvis de involverede tværfaglige team, ledelser og det nationale sekretariat.
- De forberedende arbejdsopgaver, som indeholdt 2 øvelser, der skulle gennemføres før 1. læringsseminar. Den første opgave har bestået af indsamling af kvalitative data via telefoninterview med 1-2 brugere/pårørende, med det formål at få afdækket potentielle forbedringsområder. Den anden opgave har bestået af en kortlægning af de pågældende sektors samarbejdsstrukturer og brugerens/patientens vej gennem sektorerne ved hjælp af et rutediagram. Rutediagrammet har haft status af et procesredskab, som har medvirket til at danne baggrund for fastlæggelsen af projektgruppernes udvalgte målsætninger. Formålet med de 2 ovenstående øvelser har

været at skabe opmærksomhed omkring nuværende praksis, og herigennem identificere mulige indsatsområder, der kunne danne grundlag for forandringsarbejdet.

De opnåede erfaringer med ovennævnte opgaver og øvelser har overvejende været positive. Mange team har givet udtryk for, at de via denne forholdsvis simple dataindsamlingsproces fik kendskab til centrale forbedringsområder. Især telefoninterviewene med brugere og pårørende er blevet fremhævet som afgørende for valget af forbedringsområder. Konklusionerne i telefoninterviewene er også løbende blevet anvendt som argumentation for at fortsætte kvalitetsudviklingsarbejdet overfor kolleger.

Som forberedelse til projektets opstart har det nationale sekretariat endvidere foretaget to medarbejderundersøgelser, der skulle besvares via spørgeskemaer på Internettet. Den første har omhandlet en række udsagn om det tværsektorielle samarbejde, med henblik på at give et 'øjebliksbillede' af medarbejderens oplevelse af det dette emne. Denne spørgeskemaundersøgelse har generelt haft meget lave besvarelsesprocenter og har derfor kun i begrænset omfang bidraget til teamenes forberedelsesproces. Som supplement hertil har der været foretaget en evaluering¹⁷, hvor 3 repræsentative medarbejdere fra forskellige faggrupper hver har beskrevet to eksempler på et godt tværsektorielt samarbejde, og to eksempler, hvor samarbejdet kunne have fungeret bedre.

B. Projektfasen

Projektfasen er karakteriseret ved afholdelse af 3 læringsseminarer og aktivitetsperioderne imellem disse læringsseminarer. Læringsseminarerne har været det primære forum for såvel teamenes indlæring af me-

tode og faglige indlæg som udveksling af erfaringer og netværksdannelse, der udgør et centralt element i metoden. Teamene har været præsenteret for metodetilgangen på hovedsagelig 1. læringsseminar. Hertil har der været indlæg fra fagpersoner, som har gode erfaringer med tværsektorielt samarbejde. Ved 2. læringsseminar er der speciel fokus på netværksdannelse og erfaringsudveksling, og ved det afsluttende 3. læringsseminar er omdrejningspunktet teamenes præsentationer af opnåede resultater samt implementering og spredning af forbedringsarbejdet. Nedenfor fremgår nogle citater fra teamenes slutrapporter, hvor de kommenterer på deres oplevelser af at have deltaget i læringsseminarer.

"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 kolleger fra hele landet." (Team Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Holbæk Sygehus).

"...Læringsseminarerne 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 læringsseminarerne og netværksmøderne har vi også fået relevante teoretiske 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." (Team Kolding Kommune).

Ovenstående citater betoner vigtigheden af, at der i gennembrudsprojekterne afsættes tid til netværksdannelse og metodiske input, hvilket også er hensigten med afholdelse af læringsseminarer.

I aktivitetsperioderne mellem læringsseminarerne har teamene iværksat forandrings tiltag, tilpasset dem til den lokale kontekst via PDSA-test, indhentet data for at måle resultater, og implementeret de forandrings tiltag, der har ført til kvalitetsforbedringer. Arbejdet er dokumenteret via udarbejdelsen af månedlige rapporter til den ansvarlige ledelse og det nationale sekretariat. I aktivitetsperioderne har teamene modtaget vejledning og support fra sekretariatet via møder, kontakt via telefon og mail, telefonkonferencer og webkommunikation via 'Gennembrudsforum'.¹⁸ Netværksdannelsen og udvekslingen af erfaringer mellem de deltagende team er især foregået på de såkaldte netværksmøder, hvor enkelte team har mødtes for at drøfte konkrete udviklingsrelaterede emner. Netværksmøderne har haft status af møder med et afgrænset antal deltagende team afhængigt af emnets relevans for teamenes kvalitetsudviklingsarbejde. Sekretariatet har i den sammenhæng præsenteret forskellige metodiske redskaber til brug for udvikling, implementering og spredning af forandringsarbejdet.



Billede fra et læringsseminar

C. Spredningsfasen

I projektperioden er der arbejdet målrettet med begrebet "spredning" af de opnåede erfaringer og resultater. Udgangspunktet for spredningsarbejdet er følgende definition af spredning:

"Spredning betyder, at den læring og kvalitetsudvikling, der finder sted i én del af organisationen, aktivt deles med alle relevante enheder i organisationen og skaber ændring i praksis og adfærd".¹⁹

Der er således tale om en planlagt udbredelse af vellykkede forandringstiltag, som er afprøvet og implementeret på de deltagende afsnit/afdelinger i projektet.

Erfaringer med gennembrudsmetoden og andre implementeringsmetoder viser, at en vigtig forudsætning for et virkningsfuldt kvalitetsudviklingsarbejde er ledelsens engagement og opbakning, der giver stærke signaler i organisationen om, at kvalitetsudviklingsprojektet og forbedringsarbejdet er vigtigt, og at dette område prioriteres.²⁰

På baggrund af erfaringerne fra organisationer både i og uden for sundhedsvesnet kan følgende faktorer fremhæves som afgørende for en succesfuld spredningsproces:²¹

- En aktiv og handlekraftig ledelse, der bakker processen op såvel i ord og holdninger som i bevilling af tid og resourcer
- Let tilgængelig information til de enheder, der skal spredes til vedrørende afprøvning og implementering af forandringstiltag
- Målrettet og massiv kommunikation i organisationen med et tydeligt budskab om fordelene ved de nye forandringstiltag

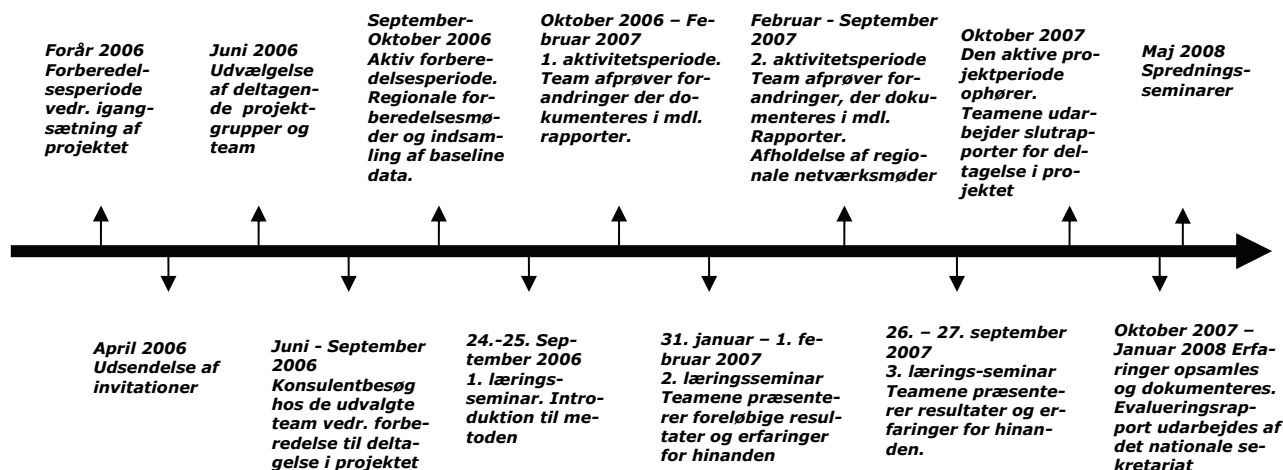
- Monitorering af og opfølgning på resultater i forbindelse med implementeringen
- Overdragelse af ansvar og eventuel oplæring af nøglepersoner, der kan undervise andre i afprøvning og implementering af de pågældende tiltag, så der sikres en solid forankring i praksis.

Spredning er generelt en udfordring for et projekt, hvor resultater og erfaringer skal spredes på tværs af sektorerne, da de forandringer, der introduceres ofte er komplekse og involverer mange faggrupper, serviceområder og systemer. Derudover eksisterer der kun sjældent veletablerede metoder til at identificere eller skabe interessen og "efterspørgslen" efter forandringen blandt de potentielle "adopterende" afsnit, afdelinger og organisationer. Der er således mange eksempler på, at viden kun i begrænset omfang deles uanset, at den er tilgængelig og, at viljen til at sprede er til stede.

I forhold til spredning af projektets indsatser og idéer har det enkelte tværfaglige team delt deres erfaringer og resultater med alle deltagende team i netværkssamarbejdet. Dertil er der internt i de enkelte afdelinger til en vis grad blevet arbejdet med implementering og spredning af forandringsarbejdet. Den del af spredningen som vedrører aktører, der ikke har været en del af projektet, vil foregå efter projektperiodens ophør. Der er således aftalt regionale spredningsseminarer i forsommeren 2008. Formålet med at afholde regionale spredningsseminarer er at videreformidle forandringstiltag og idéer til aktører, der beskæftiger sig med psykisk syge børn og unge i regioner og kommuner. Til spredningsseminarerne vil udvalgte team bl.a. præsentere deres udviklingsarbejde og videregive erfaringer fra projektet.

Nedenstående figur giver et indblik i projektets overordnede tids- og opgaveplan, som i store træk indeholder de elementer, der er beskrevet i den foregående tekst om

de tre faser. Af planen fremgår det, at projektet strækker sig fra forberedelsesfasen i foråret 2006 til spredningsseminarerne i maj 2008.



Figur 5: Projektets overordnede tids- og opgaveplan

3.3 Det teoretiske afsæt for evalueringen

Efter at have beskrevet projektets arbejdsmetode, gennembrudsmetoden, vil det teoretiske afsæt for evalueringen af projektet forløb i det følgende blive præsenteret. Udgangspunktet for valget af den teoretiske ramme er gennembrudsmetodens særlige karakteristika med et fokus på både resultater samt ændringer i praksis, herunder adfærds- og bevidsthedsændringer. Der er særligt to aspekter ved et gennembrudsprojekt, der medfører et bestemt fokus i evalueringen: *deltagernes interaktion i netværket* og *resultaterne af undervisningsforløbene*, der finder sted på forskellige tidspunkter i projektførløbet. I det følgende gives en kort og overordnet indføring i Evert Vedungs model for evaluering af netværk og Donald L. Kirkpatrick's model for evaluering af læring og undervisningsprogrammer. Dette gøres med henblik på at præsentere de vurderingskri-

terier, som vil være omdrejningspunktet for analysen i kapitel 4.

Evaluering af netværk

Vedungs model giver den overordnede ramme for evalueringen ved at understrege, at det er deltagernes interaktion i netværket, som er omdrejningspunktet.

I forhold til rammerne for netværksarbejdet skildrer Vedung netværk ud fra nogle særlige karakteristika, som er "(...) en sorts organisasjon, som har flytande tillfälliga gränser och som i avsaknad av överordnat centrum styr sig självt, från botten upp (...) "²². Derforuden handler netværk om bevægelse, dynamik og forandring, hvor deltagerne i netværket skal kunne tale sammen. De skal være villige til at dele informationer om deres organisations problemer, mål, præferencer, forestillinger, virkelighedsbilleder og tilgængelige materielle som immaterielle ressourcer.²³ I net-

værksmodellen opereres der med et samlet netværk, mens der i gennembrudsprojektet, indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, kan siges at være netværk på to niveauer. For det første udgør alle teamene samlet set et stort netværk. Dernæst er der etableret projektgrupper med 2-3 team i hver, som i fællesskab har formuleret fælles målsætninger. Gennembrudsprojekter arbejder også ud fra en netværksmodel med eksterne igangsættere i form af det nationale sekretariat, der har til opgave at vejlede og støtte deltagerne i løbet af projektperioden jf. afsnittet om gennembrudsmetodens forløb. En sidste skelnen, som Vedung fremhæver i sin definition af netværk, er mellem inter- og intraorganisatoriske netværk. Gennembrudsprojektet er her udtryk for et interorganisatorisk netværk, idet det består af deltagere fra tre selvstændige sektorer, – sundheds-, social- og undervisningssektoren fra forskellige regioner i Danmark.

Udgangspunktet for at kunne opstille relevante vurderingskriterier er, at genstanden for evalueringen er afklaret. For gennembrudsprojektet vil omdrejningspunktet både være implementeringen og videreførslen af netværkets forandringsresultater samt hvorvidt deltagerne forbedrer praksis ved at ændre bevidsthed og adfærd, som følge af deltagelsen i projektet.^{24,25}

På baggrund af gennembrudsprojektet fokus er der 3 vurderingskriterier fra netværksmodellen, som vil være relevante at opbygge analysen på baggrund af:

1) Hvorvidt netværket har bidraget til øget effektivitet.

Dette vurderingskriterium indebærer en analyse af, hvorvidt deltagerne bliver i stand til at eliminere indsatser som hæmmer eller modvirker hinan-

dens tiltag. Gennembrudsprojektet omfatter netop forskellige sektorer, der, som en del af deres arbejde, samarbejder om at forbedre vilkårene for de børne- og ungdomspsykiatriske patienter og deres pårørende. Hvad en sektor planlægger og udfører, vil, i mange tilfælde, påvirke de andre sektorer. Et godt samarbejde kan derved i nogen grad forhindre dårlige og langsomme processer.

2) Hvorvidt projektets struktur og processer medvirker til at skabe legitimitet og accept af resultaterne.

Eftersom deltagerne selv opstiller mål for projektarbejdet formodes det, at de også bliver villige til at tage ansvar og forsvare projektarbejdet. Ved at gøre netværket og dets strukturer og processer legitime, bliver resultatet heraf ligeledes legitimt. Accepten og legitimiteten har betydning for udviklingsarbejdets videreførsel efter projektets afslutning. For gennembrudsprojektet er deltagerne dog en del af en arbejdsplads, hvor langt fra alle har medvirket til at opstille mål og berørt udviklingsarbejdet i løbet af hele processen. Det betyder, at der skal gøres en ekstra indsats for at få kolleger til at betragte mål og indsatser som legitime.

3) Hvorvidt de nye strukturer og processer fastholdes.

Dette vurderingskriterium indebærer, at forandringsarbejdet udvikler sig til varige redskaber og rutiner. Da gennembrudsprojektet handler om at skabe forandringer, der er udtryk for forbedringer af den eksisterende praksis, er det et centralt mål, at deltagerne og deres kolleger bibeholder den nye praksis.

Vedungs model om evaluering af netværk giver en god ramme for evaluering af både forbedringsresultater og processer, som begge er nogle af de vigtige aspekter at få belyst i gennembrudsprojektet. Netværksteorien er dog ikke dækkende for de aspekter, der skal sættes fokus på i evalueringen. Derfor bliver denne suppleret af Kirkpatrick's model for evaluering af læring og undervisningsprogrammer.

Evaluering af undervisningsprogrammer

Kirkpatrick's evalueringsmodel består kort fortalt af 4 niveauer: Reaktion, læring, adfærd og resultat.²⁶ De fire niveauer i evalueringsmodellen dækker forskellige aspekter af undervisningsprogrammet, i denne sammenhæng læringsseminarerne, og skal ikke udføres på samme tid.

Reaktion er det første niveau, der skal evalueres på. Begrebet reaktion henviser til deltagerne's reaktion på den undervisning, de har modtaget, hvilket almindeligvis måles v.h.a. en tilfredshedsundersøgelse.²⁷ Det er ikke kun vigtigt at få en reaktion, men at opnå en positiv reaktion, fordi deltagere, som reagerer meget negativt formentlig vil reducere muligheden for at lære.

Sammen med evalueringen af deltagerne's reaktion på undervisningen, skal der evalueres på, hvilken *læring*, der har fundet sted: fik deltagerne forbedret deres evner, fik de ny viden eller ændrede de deres holdning ved at deltage i undervisningen. Både reaktion og læring skal hovedsageligt evalueres umiddelbart efter undervisningen er foretaget – I denne sammenhæng efter læringsseminarerne.

Evalueringen af *adfærd* omhandler, i hvilken udstrækning deltagelsen i undervisningsprogrammet har medført en ændring

i adfærden. Adfærd er mere kompliceret at evaluere end reaktion og læring, idet der er flere forhold, som indvirker herpå. Der er forhold vedrørende den enkelte deltager, eksempelvis skal der være et ønske om at ændre adfærd fra deltagerne's side. Derforuden skal deltagerne selvfølgelig vide, hvad det er, der skal ændres, og hvordan dette skal gøres. Ydermere er der forhold udenfor den enkelte deltagers kontrol som handler om det rette klima på arbejdspladsen eller sagt med andre ord: der skal være accept og forståelse for, at en medarbejder forsøger at gøre arbejdet anderledes.²⁸ Denne accept og forståelse gælder både ledelsen og kollegerne på arbejdspladsen.

Det sidste niveau i Kirkpatrick's model for evaluering dækker, hvilke *resultater*, der er opnået som følge af at have deltaget i et undervisningsprogram. De sidste 2 niveauer er sværere at evaluere end reaktion og læring, men samtidig er disse 2 af stor relevans for en evaluering af gennembrudsprojektet. Ifølge Kirkpatrick vil det være en fejl at springe reaktion og læring over, idet der godt kan have fundet læring sted, uden at dette har medført en ændring i adfærd og båret resultater med sig.²⁹

Indholdsmæssigt er Kirkpatrick's model god til belysning af resultaterne af den undervisning og læring, som indgår som en del af gennembrudsmetoden. Dertil har modellen fokus på, at deltagerne ændrer deres praksis, herunder også en ændret adfærd og bevidsthed om, hvordan og hvorfor de udfører deres arbejde, som de gør, hvilket netop er en del af gennembrudsmetoden.

Kirkpatrick's model for evaluering medtager aspekter, som ikke er inkluderet i Vedungs teori og omvendt. Ved at benytte

ovenstående teorier sammen opnås en model, som vil kunne belyse og analysere de aspekter, som er vigtige for evalueringen af gennembrudsprojektet om *Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien*. De præsenterede vurderingskriterier fra teorierne vil dog blive operationaliseret og anvendt, så de giver bedst mulig mening for den følgende analyse. Det betyder, at nogle vurderingskriterier vil blive analyseret under samme punkt, ligesom rækkefølgen af teoriernes vurderingskriterier vil blive opstillet i forhold til evalueringens omdrejningspunkter. Dermed vil dispositionen for analysen fremgå som følgende:

- *Læring i netværk* som følge af Kirkpatrick's analyseniveauer om reaktion og læring samt Vedungs model om læring i netværk.
- *Deltagernes ændring af praksis* ud fra Kirkpatrick's analyseniveau om evaluering af adfærd.
- *Forbedret tværsektoriel samarbejde?* Dette analysepunkt relaterer sig til Vedungs vurderingskriterium om effektivitet i form af et forbedret samarbejde samt Kirkpatrick's analyseniveau om opnåede resultater.
- *Eksterne faktorer med betydning for resultaternes udfald*. Dette baseres på Vedungs model om legitimitet og accept af resultaterne af projektet.
- *Resultaternes fastholdelse* baseres på Vedungs vurderingskriterium om fastholdelse af nye strukturer og processer.

Kapitel 4. Gennembrudsprojektets resultater

Det følgende kapitel indeholder en analyse af projektets opnåede resultater. Projektets resultater har den fælles målsætning, at de støtter op om at styrke og udvikle samarbejdet mellem sundheds-, social-, og undervisningssektoren. I dette mål indgår en antagelse om, at et forbedret samarbejde mellem relevante sektorer giver en øget effektivitet og en bedre kvalitet til gavn for børn og unge med psykiatriske problemstillinger og deres pårørende. Samtidig med målet om en styrkelse af samarbejdet funderes udviklingsarbejdet også i samarbejdsrelaterede redskaber, og derved bliver samarbejdet ligeledes udtryk for et middel til at opnå målet. Dette betyder, at 'samarbejde' både vil blive fremstillet som et middel og et mål i analysen. Omdrejningspunktet for analysen vil således omfatte, hvorvidt deltagerne ændrer praksis som følge af deltagelsen i projektet. Derfor vil analysen også omfatte, hvorvidt teamenes udviklingsarbejde har resulteret i markante forbedringer i form af et forbedret samarbejde. Endelig sættes der fokus på resultaternes fastholdelse efter projektets ophør.

4.1 Læring i netværk

Det følgende analysepunkt vil tage udgangspunkt i Kirkpatrick's evalueringsniveauer om *reaktion* og *læring*. I evalueringens øjemed refererer begrebet reaktion til meget konkrete aspekter såsom omgivelser for undervisningen, arbejdsvilkår og undervisningsforløbet. Begrebet læring omhandler, hvilken læring, der har fundet sted under undervisningsforløbet. Når disse aspekter er vigtige at inddrage i analysen, så skyldes det, at læring i netværk, herunder metoden og netværkets muligheder, betragtes som grundlaget for at

kunne ændre nuværende praksis og opfylde projektets overordnede målsætninger.

Evalueringen af disse analysepunkter er foregået via spørgeskemaer til de tre afholdte læringsseminarer. Evalueringerne baserer sig på besvarelsesprocenter, der strækker sig fra 62,50 – 81%. Da procent-satserne er forholdsvis høje, og alle team er repræsenteret, må det siges at være et tilfredsstillende grundlag for at kunne drage valide konklusioner.

I det følgende skitseres de tre læringsseminarers indhold og tidspunkter for afholdelse. Når det er vigtigt at fremhæve forskellen på læringsseminarernes indhold, og tidsperspektiverne forbundet hermed, så skyldes det, at læringen i netværk sker i en fremadrettet proces, som har betydning for deltagernes konklusioner på læring. Gennemgangen og resultaterne af læringsseminarerne vil i denne evaluering være mere kortfattede end de kunne fortjene i en anden sammenhæng. Det skyldes, at indholdet udelukkende prioriteres i forhold til at kunne give et svar på, hvorvidt læringsseminarerne har givet det nødvendige grundlag for deltagernes videre ændringsproces for endeligt at opfylde projektets målsætninger.

Læringsseminarerne har været afholdt på forskellige tidspunkter i projektforløbet. Seminarerne har derfor også haft forskellige formål og indhold. Det første læringsseminar er startskuddet til den aktive projektperiode, og på seminaret mødes teamene for første gang. På dette seminar præsenteres teamene hovedsageligt for gennembrudsmetoden og metoderelaterede øvelser. Det andet læringsseminar har

været afholdt tre måneder senere, og fokuserer specielt på netværksdannelse og erfaringsudveksling. Til dette seminar inviteres også ledelsesrepræsentanterne med henblik på at informere dem om projektet, og hvordan de kan give teamet følgeskab i form af konkret støtte og opbakning til det daglige forandringsarbejde. Det tredje læringsseminar er afslutningen på den aktive projektperiode. Dette seminar har været afholdt elleve måneder efter første læringsseminar. Det læringsrelaterede indhold har hovedsageligt været koncentreret om vidensdeling samt implementering og spredning af forbedringsarbejdet.

1. læringsseminar

Deltagernes vurderinger af de emner, der relaterer sig til reaktions- og læringsniveauet, i forbindelse med første læringsseminar, giver et billede af en overordnet tilfredshed fra deltagernes side. Første læringsseminar indeholder et meget intensivt program, der hovedsageligt handler om at lære en ny metode og samtidig i en ny kontekst – nemlig indenfor et nyt og landsdækkende netværk. Det er derfor i høj grad positivt, når 77 – 87% af de deltagere, som har besvaret spørgeskemaet, giver udtryk for, at de i høj grad eller i nogen grad er tilfredse med konsulenternes funktioner i form af undervisning og vejledning. Netop vurderingerne af undervisning og vejledning fra konsulenternes side har stor betydning for deltagernes indlæring af metoden. Endelig angives en procentsats på 92, når det kommer til spørgsmålet om, hvorvidt læringsseminaret har indfriet forventningerne til kendskab om gennembrudsprojektet. Rammerne for læringsseminaret og programpunkternes placering kunne med fordel forbedres. Deltagerne oplever i den forbindelse programmet som meget stramt, presset og metodefokuseret, herunder at der

manglede pauser. Sættes ovenstående konklusioner, med tilhørende kvalitative kommentarer, i sammenhæng med Kirkpatrick's perspektiv på reaktion og læring, så har første læringsseminar medvirket til, at deltagerne oplevede at få ny viden og/eller metoderedskaber. Det betyder, at der eksisterer et godt udgangspunkt for den videre proces omkring teamenes eget forbedringsarbejde.

2. Læringsseminar

Konklusionerne fra evalueringen af andet læringsseminar indikerer, at deltagernes reaktion på undervisningsprogrammet og oplevelser af læringsindholdet korresponderer meget godt med det mål, der har været for dette læringsseminar. Undervisningsprogrammet har således været koncentreret om netværksdannelse, vidensdeling og teamsamarbejde, hvilket også fremhæves som de temaer, deltagerne vurderer, at de har lært mest af. Dette falder godt i tråd med, at forskning³⁰ viser, at læring og implementering ikke sker ved ekspertråd og anvisninger på handlinger, men i stedet via relationer og interaktive processer. Derforuden nævner omkring halvdelen, at gruppearbejdet med tilhørende vejledning fra konsulenterne har givet et væsentligt input. I denne sammenhæng nævner meget få deltagere de specifikke oplæg, som værende det programpunkt, de har lært mest af. Langt de fleste deltagere har anset ledelsesrepræsentanternes deltagelse i andet læringsseminar som havende en meget vigtig betydning for det fremadrettede arbejde. Til seminaret har der været god tid til at koncentrere sig om projektarbejdet sammen med en ledelsesrepræsentant, hvilket kan have givet deltagerne en følelse af accept og legitimitet af projektarbejdet.



Billede fra 1. læringsseminar



Billede fra 3. læringsseminar

3. læringsseminar

Ved tidspunktet for afslutningen af projektets aktive projektperiode, dvs. 3. læringsseminar, har deltagerne i høj grad fokus på projektets resultater. Deltagerne vurderer, de har fået mest ud af erfaringsudvekslingen mellem teamene. Hele 50% af de kvalitative kommentarer retter sig mod denne del, og specifikt fremhæves teamenes fremlæggelse af resultater i mange af besvarelsene. 20% af besvarelsene til spørgsmålet om, hvad deltagerne vurderer, de har fået mest ud af, har nærmere karakter af deltagernes vurderinger af projektet som helhed. Dette kommer til udtryk ved, kommentarer der kan sammenfattes til at omhandle styrkelsen af det tværsektorielle kendskab på tværs af sektorerne.

Konklusionerne på det tredje og afsluttende læringsseminar indikerer, at deltagerne generelt set vurderer læringsseminaret som meget tilfredsstillende. Dette underbygges af svarene på spørgsmålet om, hvordan læringsseminaret kunne have været organiseret på en bedre måde. Her udtrykker kun 5 deltagere ideer til forbedringsområder. Det er helt tydeligt, at det vigtigste tema for deltagerne er at have opnået tværsektorielle resultater via udveksling af erfaringer og det nye kendskab til hinanden på tværs af regioner, sektorer, team og faggrupper.

Efterfølgende afslutningen på projektet er deltagerne blevet bedt om at forholde sig til, hvad de oplever som værende henholdsvis det mest givende og det sværeste ved anvendelse af metoden. I forhold til førstnævnte nævner teamene aspekter ved metoden, som kan kategoriseres under tre overskrifter. Det drejer sig om: *brugen af PDSA-metoden, Netværksarbejdet på tværs af team og metodens struktur*. Blandt deltagerne i projektet kan der konstateres bred enighed om, at PDSA-metoden fremhæves som værende meget afgørende for kvalitetsudviklingsarbejdet og de opnåede resultater. Flere team beskriver i deres slutrapporter metoden som værende det mest givende ved at have deltaget i projektet. Nedenstående kommentarer fra nogle af teamene giver et indtryk heraf:

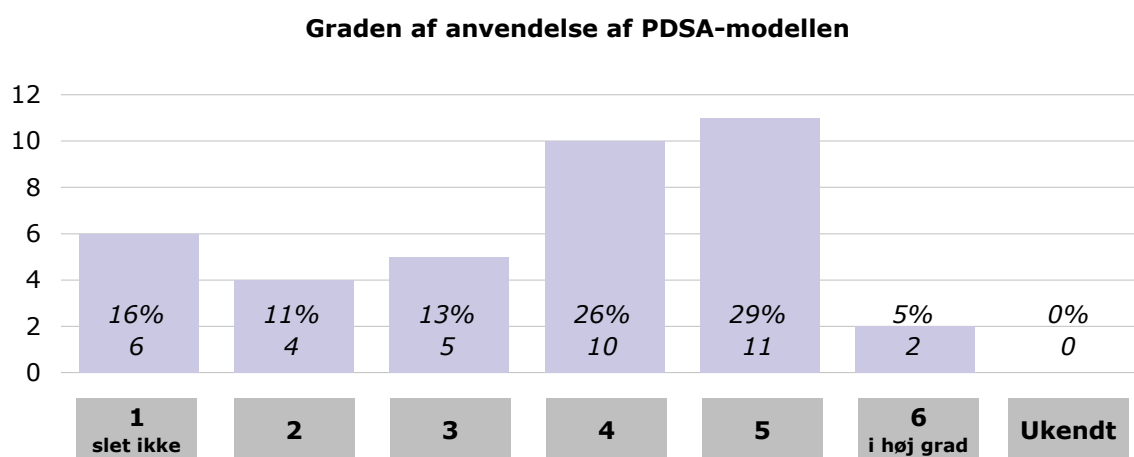
"PDSA-cirklerne og arbejdet med dem har været den store øjenåbner for os. Ideen med at teste en forandring på små-skala-niveau hos nogle enkelte brugere, skaber klarhed og danner et solidt fundament inden man går videre med tiltaget (...) Det er rigtig godt at afprøve praksis før endelig implementering, og det giver gode argumenter for forandring. Samtidig har de, der deltager i denne test et godt udgangspunkt for medindflydelse og dermed ejerskab til det forandringsarbejde, der er i gang". (Team Herning Kommune).

”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’. Det har været meget givende. (...) vi vil fastholde os selv og hinanden i at bruge modellen i det daglige. Herunder være opmærksomme på udfordringer i hverdagen, hvor det vil give mening at udføre en PDSA-test”. (Team børnefamilierådgivning, Horsens Kommune).

Under projektforløbet og i teamenes slutrapporter har det nationale sekretariat dog erfaret, at nogle af deltagerne har misforstået betydningen af den centrale PDSA-cirkel. Dertil har nogle få af deltagerne *slet ikke* eller i *lav grad* anvendt modellen til deres udviklingsarbejde. Der undervises i PDSA-cirklen på første læringsseminar, og denne bliver her fremhævet som platformen for udvikling af forbedringstiltagene. En kontinuerlig anvendelse af PDSA-modellen bør støtte teamene i at opnå gode resultater i projektarbejdet, og det er således et metodisk problem, hvis ikke modellen er blevet forstået og anvendt i

rigtig sammenhæng. Nedenfor fremgår en figur over deltagernes vurderinger af at have anvendt PDSA-modellen.³¹

Det fremgår af figuren, at langt fra alle team har anvendt PDSA-modellen i projektet. Sættes anvendelsen af metoden i sammenhæng med målopfyldelsen omkring forbedringer i samarbejdet med andre sektorer, viser der sig et mønster. De deltagere, som *slet ikke* har oplevet forbedringer i samarbejdet med anden sektor, har heller ikke anvendt PDSA-modellen. Ligeledes har de team, som har oplevet store forbedringer i samarbejdet også anvendt PDSA-modellen *i høj grad*. Der viser sig dog en gruppe af besvarelser, hvor metoden *slet ikke* har været anvendt, eller har været anvendt i forhold til, hvad der svarer til afkrydsning i kategori 2. Denne gruppe har på trods af den lave metodeanvendelse alligevel vurderet at have opnået forbedringer i samarbejdet på et forholdsvist højt niveau svarende til afkrydsninger i kategorierne 4-6. Dette forhold kan forekomme bemærkelsesværdigt jf. ovenstående beskrivelse, men indikerer at andre faktorer end alene anvendelse af metodens forskellige dele har betydning



Figur 6: viser deltagernes vurderinger af at have anvendt PDSA-modellen igennem hele projektforløbet. Besvarelsene er her meget spredte, hvilket betyder, at alle teamene langt fra har anvendt projektets metodiske tilgang. Svarkategorierne er her intervallskaleret fra tallene 1 (slet ikke) – 6 (I høj grad), således at der kan afkrydses ud for det tal, der bedst repræsenterer respondenternes synspunkter.

for målopfyldelsen. Her kunne eksempelvis peges på en opnåelse af det *personlige kendskab* på tværs af sektorerne via projektdeltagelsen. Der vil blive analyseret på, deltagernes opnåelse af forbedringer i samarbejdet i afsnit 4.3.

Det andet emne, som deltagerne vurderer, har været det mest givende ved anvendelse af metoden er *Netværksarbejdet på tværs af team, sektorer og regioner*. Med dette menes, at projektet har givet deltagerne en fastlagt struktur, hvor de har haft tid og mulighed for at udvikle nye metoder til at imødekomme egne og hinandens forskellige behov og ønsker.

Endelig omtales *metodens struktur* med, hvad der hører sig af teammøder, læringsseminarer, netværksmøder, kontakt til sekretariatet, samt redskaber til udvikling og implementering. Følgende citat fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter vest, Herning beskriver det mest givende ved at arbejde med metoden således:

*"Strukturen i projektet har medført, at vi har fået implementeret nye forandringsstiltag i vores organisation, som vi sikkert ikke ville have afsat tid til. Samarbejdet med vores regionale samarbejdspartnere har været meget givende og positivt."*³²

Slutteligt har et team givet udtryk for ikke at have anvendt metoden i projektet.

I forhold til det sværeste ved at arbejde med metoden kan besvarelsene inddeles under overskrifterne: *Metoden er tidskrævende, målingerne overskygger udviklingsarbejdet* og nogle få team nævner *opstarten på projektet*, hvor teamene endnu ikke har dannet sig et overblik over projektets struktur og indhold. Langt de fleste kommentarer knytter sig til overskriften

om, at metoden er tidskrævende. Følgende citat fra et team, er meget dækkende for dilemmaet om manglende tid og høje projektkrav:

"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".³³ (Team Herning Kommune)

Endelig har et team svaret, at det har været svært at orientere sig på Gennembrudsforum.

Opsummering

Ud fra Kirkpatrick's analyseniveauer om *reaktion* og *læring*, betragtes den opnåede læring fra de afholdte læringsseminarer som grundlaget for at kunne ændre den nuværende praksis indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Resultatet heraf vil være fundamentet for opfyldelsen af de nationale målsætninger.

Gennemgangen af de tre læringsseminarer giver et billede af en fremadrettet læringsproces, hvor gennembrudsmetodens indhold først betragtes særskilt ud fra både positive og negative vinkler. I løbet af projektperioden sker der en udvikling i netværkslæringen, hvor deltagerne betragter metoden og projektet som en mulig tilgang til at kunne foretage ændringer i praksis på medarbejderniveau. Fokuset er her især på mulighederne ved erfaringsudveksling og teamarbejde, hvilket indikerer, at læringen i høj grad er sket via relationer og interaktive processer. Der tegner sig

således et billede af, at jo længere fremme i projektperioden, jo mere tilfredse er deltagerne med læringsindholdet i program-punkterne. Specielt de programpunkter som relaterer sig til at styrke forståelsen af arbejdet på tværs af sektorerne har været væsentlige for deltagerne. På baggrund af resultaterne af undervisningen, herunder også teamenes egen indsats, er grundlaget for den videre proces omkring teamenes eget forbedringsarbejde tilfredsstillende. Ifølge Kirkpatrick kan der dog godt have fundet læring sted uden at dette har medført en ændring i praksis, hvilket vil være kravet for at kunne opfylde de nationale målsætninger i projektet. Hvorvidt deltagerne foretager ændringer i praksis vil blive analyseret i det næste afsnit 4.2.

Nedenfor fremgår nogle citater fra enkelte af teamenes slutrapporter, hvor de kommenterer på deres oplevelser af at have deltaget i læringsseminarerne.

"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. 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." (Team Herning Kommune).

"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 materia-

le. Derimod har det været relevant at opnå 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 bekræfte os i, men har også ind imellem kunnet give os et anderledes syn på, hvordan man håndterer sagsbehandlingen i kommunerne. De andre deltagere har kunnet inspirere os i vores overvejelser om, hvordan vi kunne arbejde med forskellige udviklingsprocesser(...)." (Team Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup).

"Vi syntes, vi har lært meget på læringsseminarerne. Der har været meget information, undervisning og støtte fra projektsekretariatet. Vi er derfor ofte kommet derfra fyldt med ideer til det videre arbejde." (Team Albertslund Kommune).

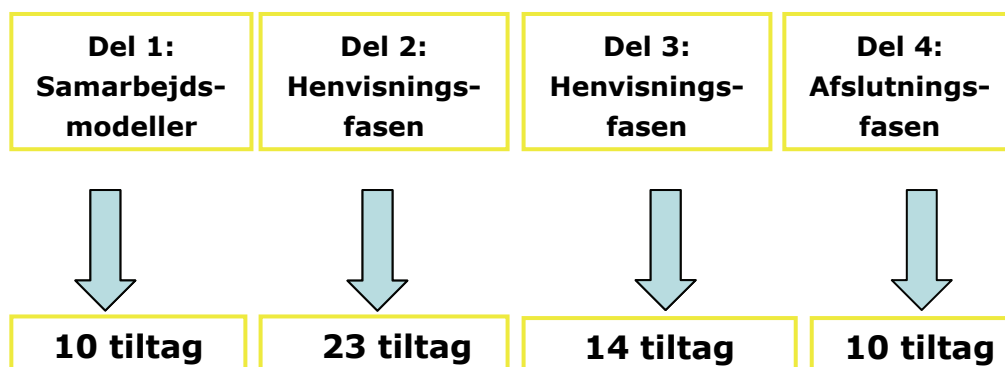
4.2 Deltagernes ændrede handlemåder i praksis

I det foregående afsnit er det blevet konstateret, at læringsseminarerne har medvirket til læring i netværk. Det følgende afsnit indeholder en beskrivelse af, hvordan denne opnåede læring anvendes til at ændre praksis. Dette sker via en beskrivelse af de konkrete arbejdsområder, som deltagerne kvalitetsudvikler indenfor for at realisere de nationale målsætninger. Hertil følger resultatet af deltagernes egne vurderinger af en ændret praksis som følge af deltagelse i projektet.

Nedenfor fremgår en samlet oversigt over de forandringstiltag og tilknyttede materialer, som teamene har anvendt i projektperioden for at opnå forbedringsresultater og dermed ændret praksis. Figuren er for overskuelighedens skyld struktureret i fire dele ud fra den logik, at det tværsektorielle samarbejde følger de forskellige faser i

et patientforløb. Faserne strækker sig fra henvisning, udredning/behandling og udskrivning. Dertil indeholder del 1 samarbejdsmodeller eller aftaler, der går på

tværs af sektorerne i et patientforløb. Til hver del er antallet af udarbejdede tiltag opgjort.



Figur 7: Samlet oversigt over teamenes iværksatte forandringstiltag

Nedenfor er de enkelte tiltag specificeret og relateret til teamene.

Del 1: Samarbejdsmodeller og aftaler på tværs af sektorer og samarbejdsfaser:
Nedentående forandringstiltag indeholder aftaler eller modeller på tværs af sektorerne. Forandringstiltagene har det til fælles, at de medvirker til at sikre vidensdeling og koordinering mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialt faglige indsats. Indeholdt heri er også et fokus på gensidig bistand mellem sektorerne.
<ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdsmodel ml. Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter Herning og Herning Kommune vedr. forebyggelse af uhensigtsmæssige henvisninger (Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter Herning og Herning Kommune) • Oplæg til brug for udbredelse og information om Det kommunale børne- og ungdomspsykiatriske team (Herning Kommune) • Foreløbig instruks over tovholderfunktionen (Herning Kommune) • Retningslinier for samarbejde med BUP Glostrup (Albertslund Kommune & BUP Glostrup) • Forside til ikke EPJ-registrerede sager med stamoplysning (Herning BUP) • Dialogmøder med kommunerne i optageområdet (BUP Holbæk) • Pjece om Børnepsykiatrisk ambulatorium i Holbæk (BUP Holbæk) • Årlige dialogmøder vedr. opkvalificering af samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og Kolding Kommune (Kolding Kommune og BUP Kolding) • Kontaktpersonordning (Kolding Kommune) • Inddragelse af lægeforeningen ifm. udarbejdelse af retningslinier for samarbejdet mellem praktiserende læger og kommune (Albertslund Kommune)

Del 2: Henvisningsfasen:
<p>Omdrejningspunktet for nedenstående forandringstiltag er videregivelse af informationer mellem sektorerne, og til patienten, relevante for den fortsatte opgavevaretagelse. Der er hovedsageligt tale om informationsfoldere og opkvalificering af henvisningsprocedurer i form af diverse henvisningsblanketter og checklister.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Samtykkeerklæring m. afkrydsningsskema (Herning Kommune) • Checkliste til henvisning mhp. at synliggøre mangler ved henvisninger (BUP Holbæk) • Følgebrev og checkliste for henvisning rettet mod praktiserende læger (BUP Holbæk) • Guideline til den gode henvisning (BUF Horsens) • Vejledning til den gode henvisning (BUP Kolding) • Skema til en pædagogisk-psykologisk vurdering - PPV (Albertslund Kommune) • Henvisningsblanket for PPR-psykologer (Albertslund Kommune) • Informationsbrev til forældre ifm. netværkssamtale i henvisningsfasen (BUP Århus) • 1. Netværksmøde: Standardindkaldelse m. faste punkter og indbygget pause til netværksmøder mhp. at sikre medinddragelse af brugere/pårørende (BUP Århus) • 2. Netværksmøde: Standardindkaldelse m. faste punkter og indbygget pause til netværksmøderne (BUP Århus) • 2. Netværksmøde: Interviewguide til opsamling af forløbet med de 2 netværksmøder (BUP Århus) • Informationsfolder: Orientering til forældre om ambulatoriet på afsnit C (BUP Århus) • Informationsbrev som skal ledsage indkaldelsen til subakutsamtale (BUP Århus) • Informationsfolder over "Det kommunale børne- og unge-psykiatrisk team", der arbejder på at forebygge uhensigtsmæssige henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien (Herning Kommune)
<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv formidling, herunder orienteringsmøder om "Det kommunale børne- og unge-psykiatriske team" i hospitalsregi (BUP Herning) • Pjece fra BUP til kommune om konsulentbistand (BUP Esbjerg Børn) • Oplysningsskema over pædagogisk vejledning fra VISPU til pædagoger og lærere, der arbejder med børn/unge, som har vanskeligheder indenfor ADHD- eller autismespektret (BUF Horsens) • Dagsorden til opstartsmøde omk. VISPU's funktioner og kompetencer (BUF Horsens) • Oversigt over materialer, der fremmer forståelsen af barnets vanskeligheder til udlån i "Inspirationskassen" (BUF Horsens) • Informationsfolder om VISPU ift. ADHD og autismespektret (BUF Horsens) • Informationsfolderen "Kom godt fra start – inklusion af børn med ADHD i folkeskolen" (BUF Horsens) • Informationsfolderen "Usædvanlige børn og unge har brug for usædvanlige omsorgsgivere (ADHD) (BUF Horsens) • Informationsfolderen "10 ting din elev med autisme ville ønske, at du vidste" (BUF Horsens)

Del 3: Udrednings- og behandlingsfasen:

Nedenstående forandringstiltag er karakteriserede ved at indeholde en bred vifte af tiltag, som vedrører behandlings- og udredningsfasen. Der er således tiltag, som relaterer sig til at igangsætte parallelle forløb, hvor kommunerne informeres om foreløbige konklusioner. Der har også været et fokus på medinddragelse af patient og pårørende i forhold til behandlingsplaner, forsamtaler og målaflklaringskema.

- "Vejviser" over forvaltningernes struktur og inddeling til forældre og pårørende (Handicapcenter Øst, Kbh. Kommune)
- Informationsfolder om mulige fremadrettede forløb (BUP Herning)
- Målaflklaringskema for unges behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien (BUP Kolding)
- Vejledende oversigt over form og indhold i behandlingsplaner (BUP Kolding)
- Orienteringsbrev fra hospitalet til kommunen umiddelbart efter henvisning (Kolding Kommune)
- Underretningsbrev til kommunal forvaltning med ønske om parallellforløb fra BUP (BUP Bispebjerg)
- Forsøgsordning mhp. tidlig indsats i sager før endelig diagnose er stillet (Handicapcenter Øst og BUP Bispebjerg)
- Midtvejsbrev vedr. støtte til daginstitution (BUP Bispebjerg)
- Instruks for undersøgelses- og behandlingsplan (BUP Glostrup)
- Lokal klinisk vejledning om inddragelse og samarbejde m. pårørende (BUP Glostrup)
- Checkliste til indhentning af oplysninger fra Kommune til BUP (BUP Glostrup)
- Afholdelse af husmøder m. tilhørende dagsorden og information (Rygsækken, Esbjerg Kommune)
- Midtvejsbrev over oplysninger om foreløbig diagnose og anbefalinger til rette samarbejdsparter (BUP Glostrup & Albertslund Kommune)
- Instruks for planlagt forsamtale mhp. indlæggelse i BUP (BUP Glostrup)

Del 4: Udskrivnings- og afslutningsfasen:

Omdrejningspunktet for de nedenstående forandringstiltag relaterer sig til en rettidig afklaring af patientens behov ved udskrivning. Dette sker bl.a. ved inddragelse af relevante parter i drøftelser omkring problemer og løsninger.

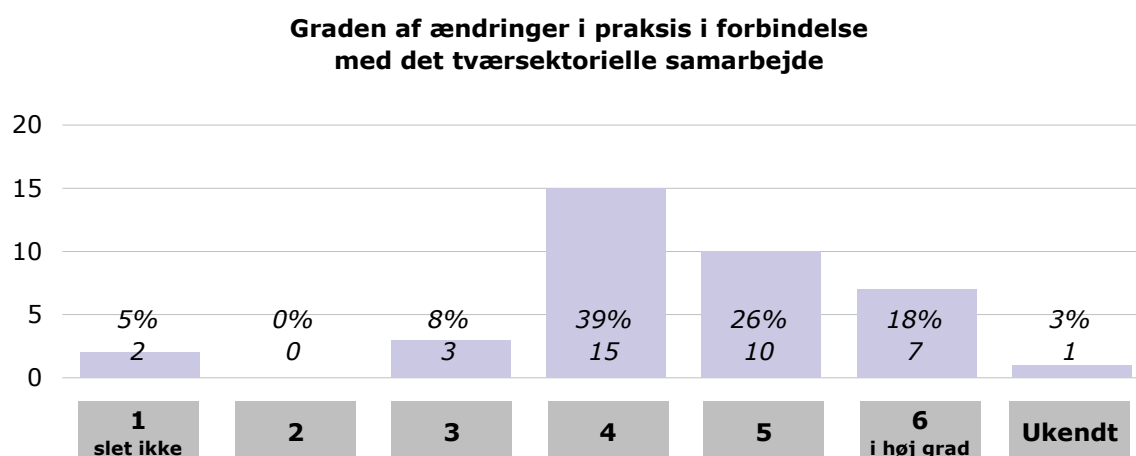
- Indkaldelsesbrev med tilhørende dagsorden til netværksmøde/udskrivningskonference (BUP Bispebjerg)
- Udsendelse af beslutningsreferat til alle deltagere (BUP Bispebjerg)
- Vejledningsbesøg i daginstitution fra Børne- og ungdomspsykiatriens miljøpersonale (BUP Bispebjerg)
- Skabelon til udarbejdelse af effektive erklæringer ifm. afslutningsfasen (BUP Holbæk)
- Vejledning til udfyldelse af skabelonen til effektive erklæringer (BUP Holbæk)
- Vejledning til samarbejdskonferencer og tilhørende dagsorden (Kolding Kommune)
- Dagsorden for samarbejdskonference/netværksmøder for indlagte (BUP Kolding)
- Proceduremåling af hvorvidt erklæringer afsendes indenfor 7 hverdage (BUP Glostrup)
- Standard referatark til brug ved netværksmøder (BUP Herning & Herning Kommune)
- Tilbud indenfor en uge til unge efter udskrivning fra BUP, herunder brug af registreringssark (Rygsækken, Esbjerg Kommune)

Ovenstående præsentation af de iværksatte forandringstiltag giver et indblik i, hvordan teamene forsøger at opnå en styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorerne. Som det fremgår, er der tale om samarbejdsrelaterede forandringstiltag, der knytter sig til forskellige perioder af et patientforløb. Der er i gennemgangen ikke taget stilling til forandringstiltagernes omfang og kompleksitet. Det kan dog konstateres, at der både er tale om samarbejdsrelaterede opgaver, som kræver megen koordinering, udveksling og det at nå til enighed samt mindre komplekse og mere interne forandringstiltag. Når forandringstiltagene ikke er blevet evalueret ud fra deres omfang og kompleksitet, så skyldes det, at denne vurdering alt andet lige vil blive meget subjektiv. Det er således forskelligt, hvordan deltagerne vil opfatte omfanget af deres udviklingsarbejde eftersom der også eksisterer forskellige rammer, herunder muligheder og begrænsninger, for arbejdets udfoldelse.³⁴

Den foregående beskrivelse af de konkrete udviklingsområder, har haft til hensigt at belyse, *hvordan* man har søgt at ændre praksis. Præsentationen fremstiller derfor et overblik over og et indblik i de samarbejdsrelaterede redskaber, som deltagerne kvalitetsudvikler indenfor. Her er der tale om at betragte de samarbejdsrelaterede redskaber som et middel til at realisere de overordnede nationale målsætninger. Hvorvidt dette arbejde opfylder projektets nationale målsætninger vil først blive analyseret i afsnit 4.3, der fokuserer på, om projektdeltagelsen har medført markante forbedringer i det tværsektorielle samarbejde.

Vurderinger af ændret praksis

Foruden præsentationen af de samarbejdsrelaterede redskaber udviklet i dette projekt, vil afsnittet også indeholde teamenes egne vurderinger af, hvorvidt ændring i praksis har fundet sted i løbet af projektperioden. Evalueringen af dette analysepunkt er foretaget via procesevalueringen i slutningen af projektperioden.^{35 36}



Figur 8: For dette undersøgelsesspørgsmål¹ gælder det, at respondenterne er blevet bedt om at angive graden af ændringer fra 1 – 6. Det er således udelukkende afkrydsninger i feltet 1, der er udtryk for "ingen ændring", mens afkrydsninger i felterne 2 og 3 ikke skal tolkes som negativt ladede, men som svar, der indikerer en be-

Histogrammet ovenfor viser, at 32 af 38 respondenter (83%) har afkrydset felterne 4, 5 og 6, og dermed angivet, at de oplever en betydelig ændring af praksis i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde som en konsekvens af projektdeltagelsen. Kun 2 af respondenterne (5 %) har afkrydset felt 1 og angivet, at de *Slet ikke* oplever, at projektdeltagelsen har medført ændringer i praksis. En respondent har ikke svaret.

De kvalitative kommentarer, der uddyber afkrydsninger i felterne 1 og 3, kan samles under overskriften: *For tidligt at tale om egentlige ændringer*. Respondenterne giver her udtryk for, at den manglende eller lave grad af ændring af praksis skyldes, at de indtil nu alene har opnået et mere indgående kendskab til den regionale samarbejdspartner i projektet, eller at eventuelle ændringer i praksis kun gælder for samarbejdet med den regionale partner og ikke dennes kolleger i pågældende afdeling. Det skyldes, at mange af forandringstiltagene har krævet udvikling på tværs af sektorerne, hvilket tager tid. Deltagerne er, i disse tilfælde, derfor ikke alle kommet til at implementere og sprede udviklingsarbejdet til kolleger i afdelinger.

Kommentarerne, der uddyber afkrydsninger i felterne 4, 5 og 6, berører mere end et forhold. De omhandler temaerne *Øget forståelse for samarbejdspartneres arbejdsgang og arbejdsmetoder samt specifikke tiltag til forbedringer i behandlingsindsatsen*. Af kommentarerne fremgår det, at respondenterne vægter ændringerne som positive. Dog skal det bemærkes, at flere kommentarer indikerer, at det er selve bekendtskabet med samarbejdspartnerne i den regionale projektgruppe, og dermed den lettere adgang og hurtige problemløsning, der udgør den ændrede prak-

sis. Ud fra Vedung terminologi er netværksperspektivet og den lettede kommunikationsvej til andre projektdeltagere, et centralt resultat, hvilket i høj grad er udtryk for en ændret praksis.

I forbindelse med denne gennemgang af deltagernes vurderinger af ændret praksis, må det afslutningsvist påpeges, at opdeles deltagerne i forhold til, hvorvidt de tilhører kommunale- eller børne- og ungdomspsykiatriske team, spores der ikke nogen signifikant forskel på fordelingen af deltagernes vurderinger af ændret praksis. For både de kommunale- samt børne- og ungdomspsykiatriske team gælder, at deres vurderinger af ændret praksis fordeler sig omkring et niveau, der angiver, at de oplever praksis som betragtelig ændret gennem projektet.

Opsummering

Ovenstående analysepunkt har haft til hensigt at konstatere ændringer i praksis som følge af projektdeltagelsen. Dette er søgt påvist via de forandringstiltag og udviklingsredskaber, som deltagerne har sat i værk i løbet af projektperioden samt i forhold til deltagernes egne vurderinger af ændret praksis. Der er samlet set udviklet 57 forandringstiltag, der spænder vidt fra overordnede samarbejdsmodeller til mere konkrete arbejdsredskaber som henvisningsblanketter og informationsmaterialer. Der er i projektet arbejdet med alle perioder i et patientforløb. Deltagernes egne vurderinger af en ændret praksis, som følge af de iværksatte tiltag, indikerer en betydelig ændring af praksis indenfor de områder, der er blevet arbejdet med. En væsentlig faktor for resultaterne er, at nogle deltagere vurderer ændringerne i forhold til deres samarbejdspart i projektet, mens andre opfatter spørgsmålet mere generelt, og afkrydser i forhold til generelle ændrin-

ger mellem sektorerne. Relateres disse konklusioner til Kirkpatrick's analyseniveau om ændret adfærd, er resultatet udtryk for, at der har fundet ændringer sted i praksis. Hvorvidt disse ændringer opfylder projektets nationale målsætninger vil blive analyseret i det følgende afsnit 4.3, hvor der fokuseres på, om projektdeltagelsen har medført tværsektorielle forbedringer.

4.3 Forbedret tværsektorielt samarbejde?

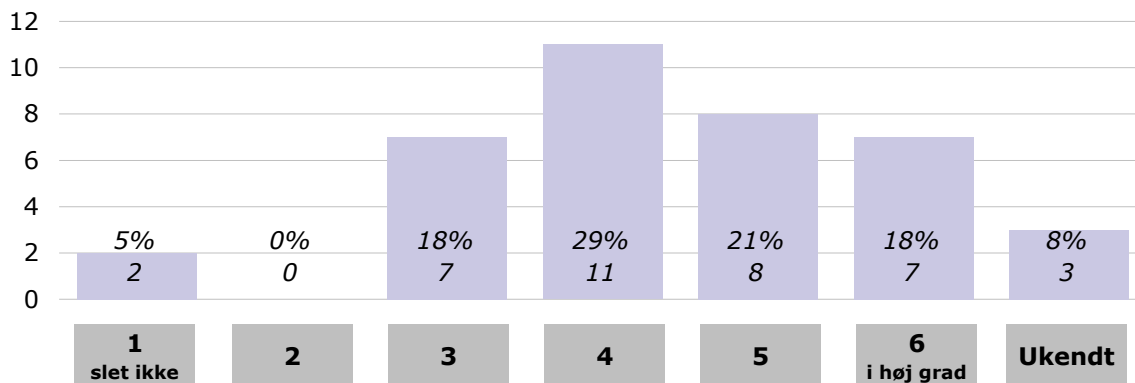
De foregående afsnit har fremstillet, hvorledes deltagerne gennem projektet har ændret handlemåder i praksis. I dette afsnit bliver det fremstillet, hvorvidt dette arbejde har resulteret i forbedringer af det tværsektorielle samarbejde og således resulteret i, at den overordnede målsætning for projektdeltagelsen er blevet opfyldt. Denne fremstilling beror på deltagernes egne vurderinger af, hvorvidt det tværsektorielle samarbejde er blevet forbedret. En væsentlig årsag til, at fremstillingen alene kommer til at bero på kvalitative data fra deltagerne er, at der som udgangspunkt ikke er lavet baselinemålinger, der angiver niveauet for det tværsektorielle samarbejde ved projektperiodens start. Grunden til, dette er, at et begreb som 'forbedret samarbejde' er svært at operationalisere ud på specifikke parametre, som er målbare, og som samtidig er gyldigt dækkende for be-

grebet 'forbedret samarbejde'. Selvom de regionale grupper definerer egne og mere specifikke målsætninger ud fra projektets overordnede mål, er disse også af så kvalitativ og bred karakter, at det ikke fandtes muligt at operationalisere dem og indhente gyldige data på baggrund heraf. Der eksisterer således ikke noget kvantitativt sammenligningsgrundlag, som vil gøre målinger ved projektperiodens afslutning brugbare som evalueringsdata. Hertil kommer, at disse afsluttende målinger, på samme måde som baselinemålingerne, ikke fandtes mulige at gennemføre, pga. målsætningernes kvalitative beskaffenhed.

Dele af datamaterialet over deltagernes egne vurderinger af samarbejdet, som ligger til grund for denne del af evalueringen, er hentet fra de 2 procesevalueringer³⁷ samt fra telefoninterviewene med de deltagende team foretaget efter projektperiodens afslutning.³⁸ Slutteligt har hvert team i deres slutrapporter vurderet gevinsterne ved det tværsektorielle samarbejde, og disse indgår tilmed som datagrundlag i denne del af evalueringen.³⁹

I forbindelse med procesevalueringerne er deltagerne blevet bedt om at vurdere, hvorvidt der er sket forbedringer i samarbejdet med andre sektorer.

Graden af forbedringer i samarbejdet med andre sektorer



Figur 9: Deltagerne har ved projektets afslutning angivet graden af forbedringer på en niveauskala fra 1 til 6. Niveau 1 indikerer, at deltageren *slet ikke* oplever nogen signifikante forbedringer, og 6 angiver, at deltageren *i høj grad* oplever, at der er sket forbedringer i det tværsektorielle samarbejde.

Ved 2. procesevaluering har 26 ud af 38 respondenter (68%) angivet niveau 4, 5 og 6 og dermed givet udtryk for, at de oplever en betydelig forbedring i samarbejdet. Kun 2 (5%) af deltagerne angiver, at de *slet ikke* har oplevet forbedringer i det tværsektorielle samarbejde, mens 7 (18%) har angivet, at de har oplevet visse – om end mere begrænsede forbedringer. Deltagernes angivelser indikerer altså, at der blandt deltagerne i overvejende grad er en oplevelse af en betydelig forbedring af det tværsektorielle arbejde.

De kvalitative kommentarer, der knytter til niveau 4, 5 og 6 koncentrerer sig i høj grad om, at deltagerne oplever et forbedret samarbejde i form af en øget *dialog, vidensdeling og fælles problemløsning* mellem sektorerne samt en mere klar *arbejdsdeling og øget systematik*. Alt sammen muliggjort gennem øget *kendskab* til de andre sektors arbejdsgange og betingelser, samt gennem en øget *forståelse* for de andre sektors arbejdssituation, med de muligheder og begrænsninger, som eksisterer herfor.

Deltagerne udtrykker eksempelvis:⁴⁰

”Vi ved mere om hinandens arbejdsområder og kommandoveje, hvilket fremmer forståelsen for hinanden og dermed samarbejdet. Samt at der er kommet fokus på de procedurer/samarbejdsrelationer, som kunne gøres bedre.”

”Mere dialog og forståelse for hinanden (...) Hurtigere sagsgang og tydelighed i, hvem der gør hvad.”

”Det kommunale Børn og Unge- psykiatriske team har givet os nye metoder og indfaldsvinkler.

”Større opmærksomhed på hinandens faglige råderum. Myter aflivet.”

”opkvalificering af samarbejdet med mere faste procedurer. Mere målrettet samarbejde tværsektorielt.”

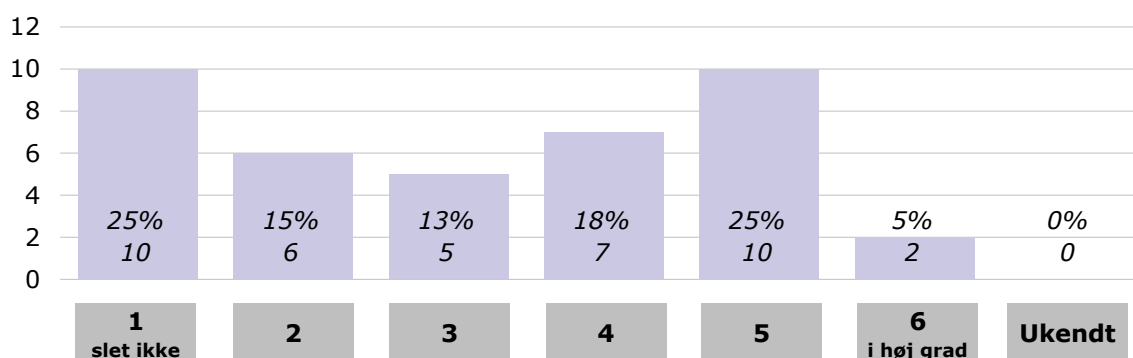
”Vi har fået større kendskab til hinandens styrker, og (kendskab til) hvordan vi kan profitere af hinanden.”

De kvalitative kommentarer, der knytter sig til niveau 1 og 3 (ingen deltagere har angivet niveau 2), handler i høj grad om, at projektets sammenfald med indførelse af Kommunalreformen har givet ugunstige vilkår for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde. At disse deltagere ikke har oplevet ændringer i det tværsektorielle samarbejde, er altså ikke udtryk for, at deres udviklingsarbejde via gennembrudsmetoden ikke har medført forbedringer. Snarere handler det om, at deltagerne enten, grundet manglende tid, ressourcer og overskud, reelt ikke har arbejdet meget efter metoden, eller det handler om, at det arbejde, de har forsøgt at gennemføre, er 'druknet' eller blevet modarbejdet af det

"strukturelle kaos", som omlægningsperioden har været præget af. Kun få kommentarer til disse 2 niveauer handler om, at det tværsektorielle samarbejde ikke er blevet forbedret, fordi det ganske enkelt ikke er lykkedes at samarbejde, indenfor de regionale projektgrupper gennem projektet.

Det generelle billede, der tegner sig gennem 2. procesevaluering, er således, at deltagerne oplever, at projektet har medført forbedringer af det tværsektorielle samarbejde. Dette billede understreges af den udvikling, der er sket i deltagerne vurderinger af det forbedrede samarbejde fra 1. til 2. procesevaluering.

Graden af forbedringer i samarbejdet med de andre sektorer



Figur 10: Deltagerne har 3 måneder efter projektets begyndelse angivet graden af forbedringer på en niveauskala fra 1 til 6. Niveau 1 indikerer, at deltageren *slet ikke* oplever nogen signifikante forbedringer, og 6 angiver, at deltageren *i høj grad* oplever, at der er sket forbedringer i det tværsektorielle samarbejde.

I forbindelse med 1. procesevaluering angiver 10 ud af 40 deltagere (25 %) således, at de *slet ikke* har oplevet nogen forbedring af samarbejdet. Sammenlignes denne andel med de 5 procent af deltagerne, der angiver dette niveau ved 2. procesevaluering, er der altså et markant fald i andelen fra 1. til 2. procesevaluering. Hertil kommer, at den samlede andel af deltagerne, der angiver niveau 4, 5 eller 6

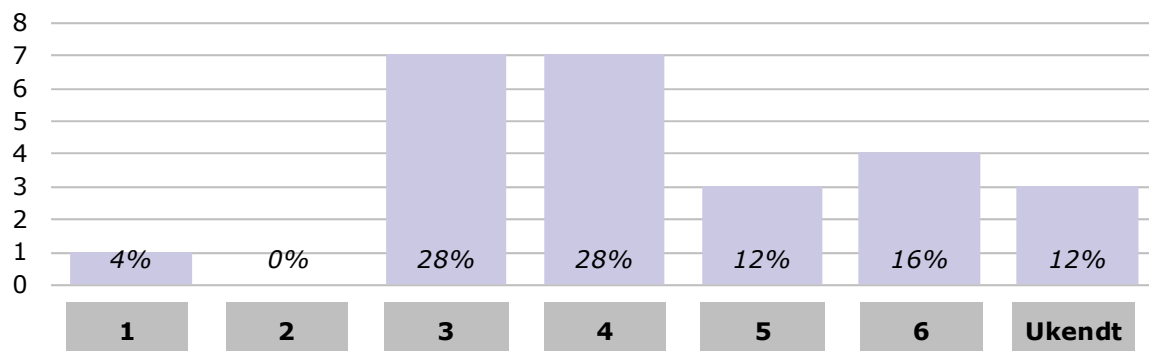
for det forbedrede samarbejde, er steget fra 48% til 68%. Der er således sket en signifikant udvikling gennem projektperioden således, at en større andel af deltagerne vurderer, at der er sket betydelige forbedringer i det tværsektorielle samarbejde efter 11 måneders projektdeltagelse, end det er tilfældet efter 3. måneder. Dette er i tråd med metodens forventede udbytte, eftersom det er begrænset, hvor

meget deltagerne har arbejdet efter gennembrudsmetoden i praksis efter tre måneder. Det er dermed også begrænset, hvor mange forandringstiltag de reelt har sat i værk. Dette forhold har ændret sig radikalt efter 11 måneders deltagelse, hvor alle deltagere har arbejdet med metoden i praksis og iværksat forandringstiltag. Flere af de kommentarer, som knytter sig til angivelse af niveau 1, 2 eller 3 ved 1. procesevaluering, forklarer netop, at teamene ikke er kommet ordentligt i gang med forandringsarbejdet endnu, og at de, som en naturlig følge heraf, ikke har oplevet forbedringer i samarbejdet. Den udvikling

mellem 1. og 2. procesevaluering, som ses, er således i overensstemmelse med den grundlæggende forventning i projektet; nemlig at deltagelsen i projektet og anvendelsen af gennembrudsmetoden kan forbedre det tværsektorielle samarbejde, og den fremstillede udvikling virker derved understøttende på en konklusion om, at projektet har betydet et forbedret tværsektorielt samarbejde.

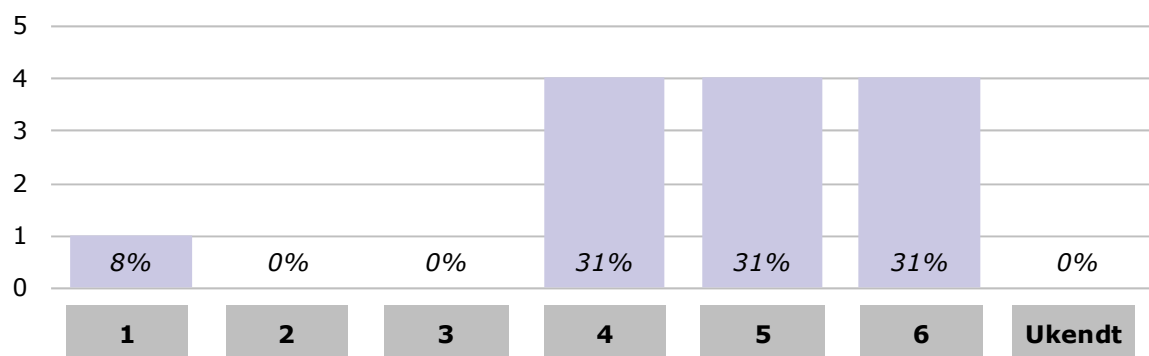
Skelnes der mellem, hvorvidt deltagernes team er kommunalt eller børne- og ungdomspsykiatrisk, viser det sig, at deltagernes vurderinger af forbedringer af det tværsektorielle samarbejde fordeler sig forskelligt for de to sektorer.

Børne- og ungdomspsykiatriske teams vurderinger af forbedring af samarbejdet



Figur 11

Kommunale vurderinger af forbedringer af samarbejdet



Figur 12

Som figurerne ovenfor illustrerer, fordeler deltagerne vurderinger af det forbedrede tværsektorielle samarbejde sig en smule anderledes for deltagerne i regionale børne- og ungdomspsykiatriske team end for deltagerne fra de kommunale team. Der tegner der sig således et billede af, at de kommunale teammedlemmers vurderinger fordeler sig omkring et højere niveau for forbedret samarbejde, end det gør sig gældende for deltagerne fra de regionale team. Deltagerne fra de kommunale team vurderer således generelt det tværsektorielle samarbejde som i højere grad forbedret, end deltagerne fra de regionale team gør. I denne forbindelse må det dog noteres, at ved opdelingen af medlemmerne på de kommunale og regionale team, bliver antallet af deltagere i hver gruppe så begrænset, at de enkelte deltagers vurderinger kommer til at vægte meget højt i procentfordelingerne. Herved er grundlaget for at kunne udsige noget om signifikante mønstre i fordelingen af de to sektors vurderinger for usikkert. Dog indikerer dataene fra procesevalueringerne, at der spores en forskellig vurderingsfordeling for deltagerne fra de to sektorer. Alt i alt må det dog påpeges, at det generelle niveau for vurderingen af forbedret tværsektorielt samarbejde er højt for begge sektors deltagere. Den sporede forskel er relativ lille, og deltagerne fra begge sektorer fordeler sig generelt omkring et niveau, der angiver, at de vurderer det tværsektorielle samarbejde som betragteligt forbedret gennem projektdeltagelsen.

Ved telefoninterviewene blev de forskellige team anmodet om at vurdere, hvorvidt det tværsektorielle samarbejde er blevet forbedret indenfor de områder, hvor der er sat forandrings tiltag i værk, og angive graden på en skala fra 1 til 4. Her er 1 udtryk for, at der opleves en *høj grad* af for-

bedret samarbejde, 2 i *nogen grad*, 3 i *ringe grad*, mens 4 er udtryk for, at deltageren *slet ikke* oplever nogen forbedring af det tværsektorielle samarbejde. I forbindelse hermed blev de anmodet om at begrundere deres niveauangivelse. Netop denne mulighed for at få udbygget niveauangivelserne med dyberegående kvalitative svar var baggrunden for, at spørgsmålet om forbedring af det tværsektorielle samarbejde også blev inddraget i telefoninterviewene, som supplement til dataene fra procesevalueringen.

Ud af de 13 team angiver 3, at de i *høj grad* oplever, at det tværsektorielle samarbejde er blevet forbedret. Respondenter fra 8 team vurderer, at der i *nogen grad* er sket forbedringer af det tværsektorielle samarbejde. 2 angiver, at de ikke kan vurdere, hvorvidt samarbejdet er blevet forbedret. Ingen angiver, at samarbejdet *slet ikke* eller i *ringe grad*, opleves som forbedret. Af de deltagende team, der angiver en bedømmelse af, hvorvidt samarbejdet er forbedret, vurderer alle således samarbejdet som forbedret. Størstedelen heraf tilkendegiver, at samarbejdet opleves som forbedret i *nogen grad*.

De kvalitative kommentarer, som teamene knytter til deres niveauangivelse handler om, at samarbejdet synes forbedret, da der er kommet øget dialog, vidensdeling og fælles problemløsning mellem sektorerne, en mere klar arbejdsdeling og øget systematik; alt sammen muliggjort ved at deltagerne gennem projektet har fået et øget kendskab til hinanden på tværs af sektorer samt øget forståelse for hinandens arbejdsituationer, muligheder og begrænsninger. Således lyder udtalelserne fra et par af de deltagende team:

"kommunikationen og den gensidige forståelse mellem os og samarbejdspartnerne

er blevet forbedret betydeligt. Vi har bedre forståelse for hinandens arbejde og vilkår, og dette har skabt en bedre sagsgang og et bedre forløb for barnet eller den unge.” (Team Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg Hospital).

”Kontakten er blevet bedre og kommunikationen foregår hurtigere. Det betyder, at servicen til borgeren indirekte går op. Alt-så bare det at der kommer fokus på kommunikationsvejene har haft en effekt, så samarbejdet er blevet bedre. Selvom man måske ikke ændrer direkte på forhold, så har dette fokus haft en effekt. Ja, så har det samtidig haft en stor betydning, at man har fået sat hoveder på ens samarbejdspartnere. Noget så simpelt gør kommunikationen meget hurtigere; man tager nemmere telefonen og bare ringer. Det er meget vigtigt.” (Team Kolding Kommune).

Et af de team, som har angivet, at de oplever, at der i *nogen grad* er sket forbedringer af samarbejdet knytter mere negative kommentarer til deres vurderinger af samarbejdet. Kommentarerne handler om, at teamet oplever manglende omstillingsparathed hos deres regionale samarbejdspartnere samt, at der eksisterer strukturelle, kulturelle og motivationsmæssige forskelle mellem dem selv og deres samarbejdspartnere. Disse faktorer har, ifølge teamet, lagt til hinder for, at det tværsektorielle samarbejde kunne være blevet yderligere styrket og udviklet gennem projektet. I andre kommentarer knyttet til dette niveau, udtrykker teamene igen, hvorledes indførelse af Kommunalreformen har skabt ugunstige vilkår for udviklingen af et forbedret tværsektorielt arbejde. Andre kommentarer forklarer, at teamene ikke angiver det højeste niveau for forbedret samarbejde, da der allerede eksisterede et nogenlunde tilfredsstillende tværsektorielt

samarbejde inden projektets start, og at det derfor satte grænser for, hvor meget dette kunne forbedres gennem projektet. Præcis som med procesevalueringerne indikerer telefoninterviewene samlet set, at deltagelse i gennembrudsprojektet har betydet, at det tværsektorielle samarbejde er blevet betydelig forbedret.

Gennem deltagernes kvalitative kommentarer i både procesevalueringen, telefoninterviewene og slutrapporterne bliver det klart, at et helt centralt aspekt i deltagernes vurderinger af, at det tværsektorielle samarbejde er forbedret, er deres oplevelse af, at de har fået et *personligt kendskab* til de ansatte i de andre sektorer gennem projektet. Samarbejdet vurderes altså ikke blot forbedret gennem et øget kendskab til og forståelse for andre sektors arbejdssituation, vilkår og metoder, men også derved, at deltagerne har fået sat ansigter på de ansatte i andre sektorer og har fået et personligt kendskab til dem. Dette personkendskab har ifølge deltagerne affødt, at der er dannet uformelle netværk, som i høj grad har lettet kommunikationsvejene og gjort samarbejdet hurtigere og mere effektivt. Samtidig har dette personlige kendskab været med til at nedbryde de forståelsesbarrierer, som eksisterer mellem flere af sektorerne, og dermed banet vejen for at myter og misforståelser, som hidtil har modarbejdet et godt samarbejde for nogle, er blevet ryddet af vejen. Dette har således været medvirkende til, at de oplever, at samarbejdet fungerer bedre og mere effektivt. Generelt synes dette personlige kendskab at fungere som selve fundamentet for, at et godt samarbejde kan etableres. Ifølge deltagernes kommentarer er det først ved det personlige kendskab, at de kommunikationsveje og netværk kan skabes, som må eksistere, hvis samarbejdet generelt skal forbedres. Ek-

sempelvis skriver team Kolding kommune i deres slutrapport:

"Vi har lært hinandens verdner at kende, hvilket giver grobund for en mere effektiv sagsbehandling i fremtiden (...) 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 klemt i forskellige tilgange til arbejdet præget af forskellige kulturer." (Team Kolding Kommune).

På linje hermed beskriver team børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter vest, Herning i deres slutrapport:

"Samarbejdet med vores samarbejdspartnere i Herning Kommune opleves som givende og meget positivt. Den vidensdeling om indgangsvinklen 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 barrierer 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." (Team børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter vest, Herning).

I evalueringssøjemed synes det af særlig relevans, at kommentarerne i både procesevalueringen, telefoninterviewene og slutrapporterne, som de er eksemplificeret ovenfor, betoner, at det forbedrede samarbejde med dets forskellige aspekter, har betydet, at deltagernes arbejde i praksis er blevet mere målrettet og effektiviseret. Herved har deres indsats i forhold til bar-

net/den unge samt dets pårørende fået en højere kvalitet. Den grundlæggende antagelse for projektet om, at effektiviteten og kvaliteten i indsatsen overfor børn og unge med psykiatriske problemstillinger vil øges i fald det tværsektorielle samarbejde forbedres, understøttes og berettiges således af deltagernes fremstillinger af, hvad det forbedrede samarbejde har ført med sig.

At det forbedrede tværsektorielle samarbejde har medført, at deltagernes arbejde i praksis er blevet effektiviseret, og kvaliteten heraf er forøget, understøttes af deltagernes beretninger fra telefoninterviewene. Her bliver de anmodet om at vurdere, hvorvidt deres samarbejdsrelaterede forandringstiltag har højnet deres faglige indsats i praksis. Her har deltagerne igen angivet graden af forbedringer på en skala fra 1 til 4. 1 er udtryk for, at de oplever en *høj grad* af forbedringer, og 4 er udtryk for, at deltagerne *slet ikke* har oplevet nogen forbedringer af den faglige indsats.

Af de 13 team angiver 11, at de oplever, at den faglige indsats i *nogen grad* er højnet gennem projektet. Et enkelt team udtrykker, at de oplever, at den faglige indsats i *høj grad* er højnet, mens et andet angiver, at de i kun i *ringe grad* oplever, at den faglige indsats er højnet. Ingen team angiver, at de *slet ikke* har oplevet forbedringer af den faglige indsats som resultat af projektets samarbejdsrelaterede forandringsarbejde. Telefoninterviewene viser således, at den faglige indsats er blevet højnet gennem deltagelse i projektet og iværksættelse af de samarbejdsrelaterede forandringstiltag.

Teamenes niveauangivelser for højnet faglig indsats ligger i *høj grad* på linje med deres niveauangivelser for forbedret tværsektorielt samarbejde. Således vurderer

størstedelen af teamene et niveau for den forbedrede faglige indsats skabt gennem projektet, som er enslydende med det niveau, som de angiver for det forbedrede tværsektorielle samarbejde. Nogle få team angiver dog et lavere niveau for den forbedrede faglige indsats, end for det forbedrede tværsektorielle samarbejde. Trods denne lille gradsforskel understøtter deltagerne angivelser ved telefoninterviewene, at den faglige indsats er blevet højnet gennem deltagelse i projektet og iværksættelse af de samarbejdsrelaterede forandrings tiltag.

Deltagerne beskriver i slutrapporterne indfanger, hvorledes der i det gode tværsektorielle samarbejde, med videns- og arbejdsdeling samt fælles problemløsning, findes et stort udviklingspotentiale med hensyn til forøgelse af effektiviteten og kvaliteten i arbejdet. Team Albertslund Kommune beskriver således:

"Udviklingspotentialet 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. Der er ligeledes kommet et bedre kendskab til hinandens sags-gange. 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 sags-gange omkring adviseringer i vores forvaltning. Et bedre kendskab til BUC's sags-gang har også været medvirkende til at mane evt. fordomme i jorden. Vi har således oplevet, at samarbejdet i vores regionale projektgruppe har været givtigt og engageret (...) Her har vi kunnet indhente inspiration til, hvordan vi kan ændre sags-gange i egen forvaltning." (Team Albertslund Kommune).

Team børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Holbæk Sygehus udtrykker sig i slutrapporten om effektivisering og øget kvali-

tet skabt gennem forbedret samarbejde: *"...vores dialogmøder med kommunerne har været til stor gensidig tilfredshed, hvor udbyttet er en bedre dialog, gensidig forståelse for hinandens hverdag og i sidste ende et bedre og mere sammenhængende forløb for den enkelte patient og dennes familie/netværk. Et styrket tværsektorielt samarbejde er til gavn for en effektiv udnyttelse af ressourcerne samt et forhåbentligt sammenhængende forløb for den enkelte patient og familie."* (Team børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Holbæk Sygehus).

Opsummering

Hensigten i dette afsnit har været at finde et svar på, hvorvidt deltagerne samarbejdsrelaterede ændringer af praksis gennem projektperioden, har medført forbedringer i form af forbedret tværsektorielt samarbejde, og således afdække hvorvidt de overordnede målsætninger for projektet er blevet opfyldt. Ud fra ovenstående analyse er det blevet klart, at der er sket en betydelig forbedring i det tværsektorielle samarbejde. Der tegner sig dog et billede af, at de kommunale teammedlemmers vurderinger fordeler sig omkring et højere niveau for forbedret samarbejde, end det gør sig gældende for deltagerne fra de regionale team. Dog er det generelle niveau for vurderingen af forbedret tværsektorielt samarbejde højt for begge sektorer deltagere. Den sporede forskel er relativ lille, og deltagerne fra begge sektorer vurderer generelt det tværsektorielle samarbejde som betragteligt forbedret gennem projektdeltagelsen.

Gennem projektet har deltagerne fået et øget kendskab til de andre sektorer arbejds-gange og betingelser og ikke mindst til de personer, som de skal samarbejde med tværsektorielt. I sammenhæng hermed har deltagerne gennem projektet fået en forståelse for de andre sektorer ar-

bejdssituation, samt for hvilke muligheder og begrænsninger, som eksisterer her indenfor. Det øgede kendskab har dannet grundlag for, at samarbejdet er blevet forbedret i den form, at der er skabt en øget *dialog, vidensdeling og fælles problemløsning* mellem sektorerne samt en mere klar *arbejdsdeling og øget systematik* i praksis. Med disse resultater er projektets to første målsætninger omkring *forbedring og udvikling af organisatorisk samarbejde, vidensdeling og dialog mellem sektorerne og faggrupperne*, blevet opfyldt gennem projektet.

Gennem denne analysedel, er det samtidig blevet klart, at et væsentligt resultat af det forbedrede tværsektorielle samarbejde er, at deltagerne arbejder i praksis er blevet mere målrettet og effektivt, og at deres indsats i forhold til barnet/den unge samt dets pårørende derved har fået højere kvalitet. At projektet har opfyldt de første to målsætninger har således samtidig resulteret i, at den overordnede målsætning, omkring *en forbedring i af sammenhængen, kontinuiteten og tilgængeligheden i indsatsen i forhold til børn og unge med psykiatriske problemstillinger og deres pårørende i de tre sektorer*, er blevet opfyldt. Herved understøttes og berettiges den grundlæggende antagelse for projektet om, at der i et forbedret tværsektorielt samarbejde ligger et enormt udviklingspotentiale med hensyn til forøgelse af effektiviteten og kvaliteten i børne- og ungdomspsykiatrien.

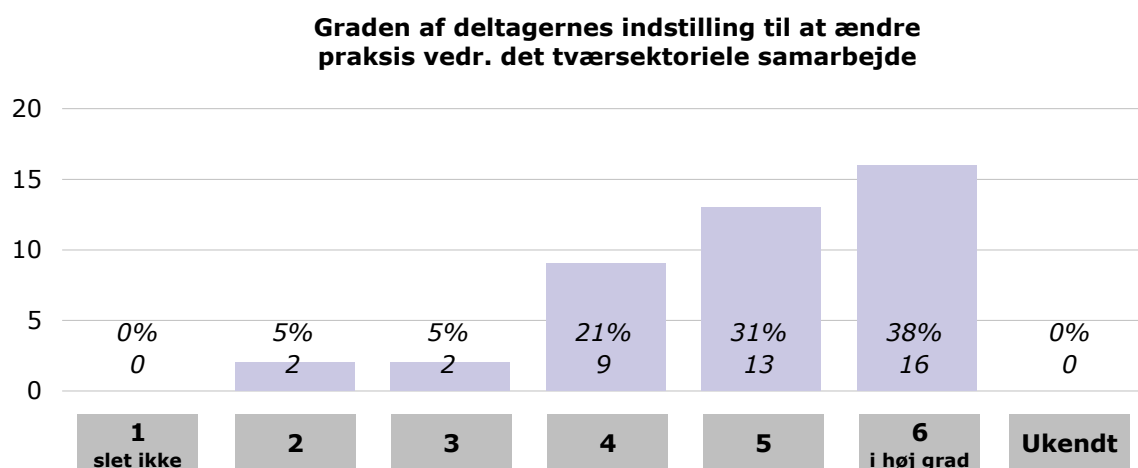
4.4 Eksterne faktorer med betydning for resultaternes udfald

Resultatet af projektet har forårsaget et niveau for en ændret praksis, som både kan forklares ved projektdeltagelsen, men også ved forhold, der relaterer sig til deltagerne indsats og andre eksterne forhold. Der er således forhold vedrørende den enkelte deltager, som eksempelvis selv skal have lyst til at ændre praksis. Derfor er der forhold udenfor den enkelte deltagers kontrol, som handler om, der skal være en accept og forståelse for, at en medarbejder forsøger at gøre arbejdet anderledes. Denne accept og forståelse gælder både hos ledelsen og kollegerne på arbejdspladsen. Disse forhold med tilhørende forklaringer på en ændret praksis eller mangel på samme søges beskrevet i det følgende afsnit.⁴¹ Afsnittet er struktureret omkring følgende punkter:

- Ønske om ændret praksis.
- Ledelsesopbakning til udviklingsarbejdet.
- Kollegers interesse og involvering i projektarbejdet.
- Rammer og vilkår for projektet.

Ønske om ændret praksis

For at kunne ændre praksis forudsættes det, at deltagerne er parate og villige til dette. Derfor er deltagerne anonymt blevet adspurgt om, hvorvidt de er opsatte på at ændre praksis vedr. det tværsektorielle samarbejde på tidspunktet ved afholdelse af 1. læringsseminar.⁴² Det vil sige umiddelbart efter den aktive projektperiodes opstart, hvor deltagerne er blevet introduceret til metoden og samarbejdspartnerne.



Figur 13: Deltagerne har 3 måneder efter projektperioden start angivet, hvor opsatte de er på at ændre adfærd ud fra intervalskaleret svarkategorier. Tallet 1 repræsenterer (slet ikke) til 6, der er udtryk for (i høj grad). Afkrydsninger i felterne 2 og 3 skal således tolkes som svar, der indikerer et begrænset ønske om at ændre praksis.

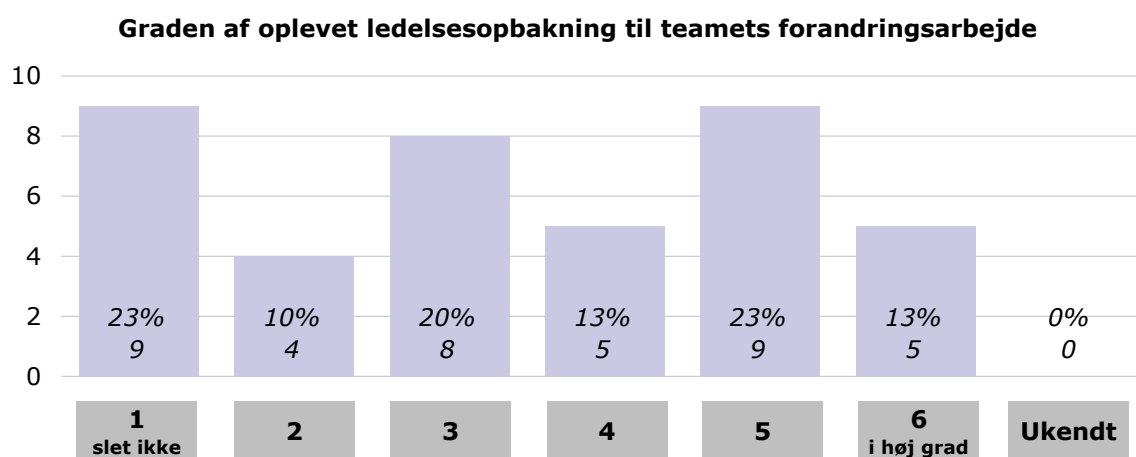
Som det fremgår af ovenstående figur, så tilhører langt størstedelen af besvarelsene (90%) de kategorier, som ligger nærmest, at de *i høj grad* var opsat på at ændre praksis. Udelukkende 4 personer, ud af 42 besvarelser af dette spørgsmål, svarer mere i retningen af, et begrænset ønske om at ændre praksis. Da ønsket om at ændre praksis er en forudsætning for, at der viser sig resultater via projektdeltagelsen, må man konkludere, at der er tale om ønskelige besvarelser.

De kvalitative kommentarer, der uddyber afkrydsningerne i felterne 2 og 3, har det fælles udgangspunkt, at der eksisterer en forestilling om, at det ikke er muligt at ændre praksis. Disse kommentarer knytter sig i høj grad til, hvordan de oplever rammer og vilkår for projektet snarere end deres egen lyst og ønske om at ændre pra-

kis. De kvalitative kommentarer, som uddyber afkrydsningerne i felterne 4, 5 og 6, giver et billede af nogle deltagere, som er opsat på og har lyst til at foretage udviklingsarbejde forbundet med projektdeltagelsen.

Ledelsesopbakning til udviklingsarbejdet

Niveauet for den ændrede praksis og dertil følgende resultater kan også forklares ved hjælp af den opbakning, der udvises af ledelsesniveauet. Ledelsesopbakningen kan godt have ændret sig i løbet af projektet, hvorfor følgende analyse både vil tage udgangspunkt i deltagernes evaluering umiddelbart efter den aktive projektperiodes opstart og ved afslutningen af projektet.⁴³

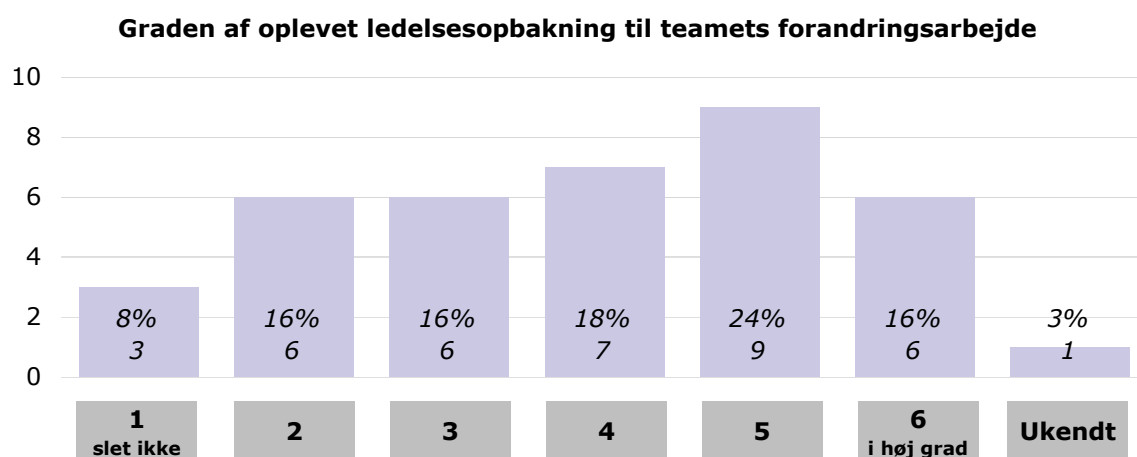


Figur 14: Deltagerne vurdering af ledelsesopbakningen 3 måneder efter projektperiodens start. Svarkategorierne er intervallskaleret fra tallene 1 (slet ikke) til 6 (i høj grad). Afkrydsninger ved 1, 2 eller 3, tolkes som utilfredsstillende, mens afkrydsninger ved 4, 5 eller 6 tolkes som tilfredsstillende. Det skyldes, at ledelsesop-

Af figuren ses en stor variation i besvarelsenerne. Stort set lige mange deltagere har afkrydset felterne 1-3 (53%) som indenfor felterne 4-6 (49%). Der er bemærkelsesværdig mange, som har afkrydset i feltet 1 lig *slet ingen* ledelsesopbakning, hvilket giver anledning til bekymring. Erfaringer fra andre nationale som internationale gennembrudsprojekter viser nemlig, at en af forudsætningerne for at opnå markante forbedringer med anvendelse af metoden er, at ledelserne støtter op om teamets forandringsarbejde.⁴⁴ Ligeledes kan disse besvarelser undre, da projektet, på tidspunktet for evalueringen, er helt nyt. Metodegrundlaget samt projektindholdet burde derfor endnu ikke give anledning til dårlige oplevelser af deltagelse i projektet. Besvarelsenerne giver også anledning til undren som følge af det forhold, at det mange steder er ledelserne, som har tilmeldt sig projektet. I forbindelse med disse konklusioner er det dog vigtigt at slå fast, at besvarelsenerne er deltagernes vurderinger af ledelsens opbakning til projektet, hvilket ikke nødvendigvis er udtryk for det samme som den reelle ledelsesopbakning. Ikke desto mindre har følelsen af manglende opbakning betydning for deltager

De kvalitative kommentarer, der uddyber afkrydsningerne i felterne 1, 2 og 3 giver nogle gode forklaringer på ledelsens manglende opbakning. Der er således deltagere, som, på tidspunktet, ikke har en ledelse eller lige har fået en ny ledelse tilknyttet. Størstedelen af disse deltagere begrunder den manglende opbakning fra ledelsen med en travl hverdag og deraf manglende tid til at give opbakning til udviklingsarbejdet. Enkelte deltagere konstaterer, at teamet ikke har kommunikeret omkring projektet til ledelsen, hvorved der heller ikke i så høj grad kan forventes tilbagemeldinger fra ledelsen. Få deltagere uddyber, at der ikke har været afsat ressourcer til projektet, mens en enkelt kommentar omhandler, at ledelsen har været overrasket over tidsforbruget i projektet. Kommentarer, der knytter sig til uddybninger af afkrydsninger i felterne 4, 5 og 6 er meget få og omhandler, at der gives moralsk opbakning fra ledelsen, hvilket dermed ikke er udtryk for ressourcer til dækning af tiden for udviklingsarbejdet.

Nedenstående viser en figur over ledelsesopbakningen i slutningen af projektperioden.



Figur 15: Deltagernes vurderinger af ledelsesopbakningen ved projektperiodens afslutning ud fra samme princip om, at svarkategorierne er intervallskaleret fra tallene 1 (slet ikke) til 6 (i høj grad).

Som det fremgår af figuren ovenfor er der også ved projektets afslutning stor spredning i svarangivelserne. 22 af de 38 respondenter (58 %) har afkrydset felterne 4, 5 og 6, som bedst beskrivende for deres oplevelse af ledelsens opbakning til teamets forandringsarbejde. 15 (40%) har afkrydset felterne 1, 2 og 3. En har ikke svaret på dette spørgsmål. Det er positivt, at majoriteten af respondenternes svar placerer sig nærmere *I høj grad* at opleve ledelsesopbakning end *Slet ikke*. I lyset af at en af forudsætningerne for at opnå store gennembrud i projektet er, at ledelserne støtter op om teamets forandringsarbejde, er det problematisk at hele 39% af respondenterne har en oplevelse af, at ledelsens opbakning bedst beskrives med kategorierne 1, 2 og 3. Set i forhold til den foregående vurdering af ledelsesopbakningen, er der dog sket en generel udvikling i retning af større ledelsesopbakning. Dette er meget positivt for gennembrudsprojektet.

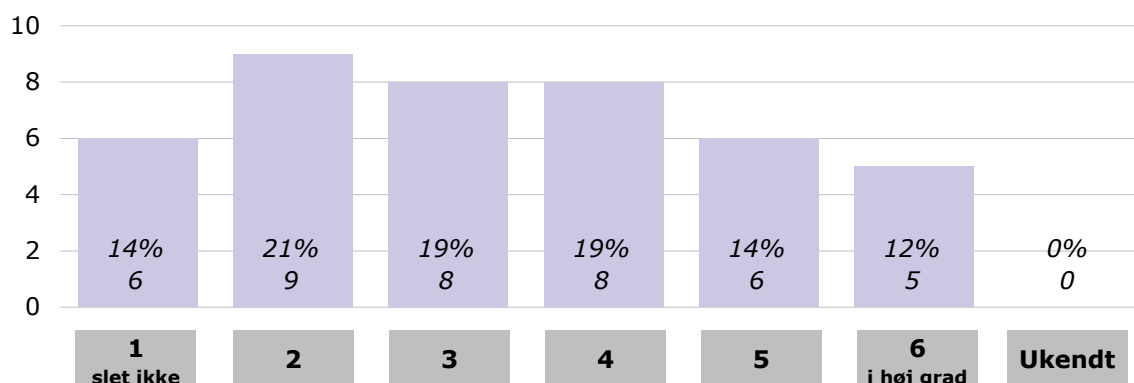
De kvalitative kommentarer, der uddyber afkrydsninger i felterne 1, 2 og 3, kan inddeles under følgende overskrifter: *Kommunalreform*, *Ressourcemangel* og *Manglende engagement fra ledelsen*. Kommen-

tarerne, der uddyber afkrydsninger i felterne 4, 5 og 6, kan ikke inddeles under overskrifter på en meningsfuld måde. Det fremgår dog klart, at de respondenter, der har valgt at uddybe afkrydsninger i felterne 4, 5 og 6, ikke har en entydigt positiv oplevelse af ledelsesopbakningen. Generelt indikerer kommentarerne, at gennembrudsprojektet flere steder, ikke er blevet prioriteret tilstrækkeligt af ledelserne. Dette skal dog ses i lyset af, at projektdeltagere og ledelser står overfor store udfordringer i forbindelse med implementeringen af Kommunalreformen.

Kollegers interesse og involvering i projektarbejdet

Deltagernes ændrede praksis og opnåede resultater kan yderligere forklares ved hjælp af den interesse og forståelse for projektarbejdet, som udvises af kollegerne på arbejdspladsen. Da kollegernes interesse og forståelse godt kan have ændret sig i løbet af projektet, vil følgende analyse både tage udgangspunkt i deltagernes evaluering umiddelbart efter den aktive projektperiodes opstart og ved afslutningen af projektet.

Graden af interesse og forståelse vist af personalegruppen

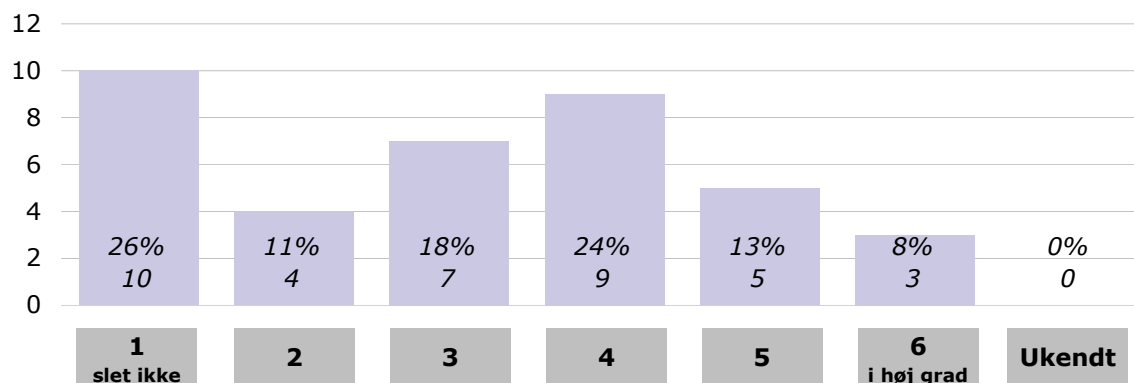


Figur 16: Ovenstående figur viser, deltagernes oplevelser af kollegers udviste interesse og forståelse for projektarbejdet ved projektets opstart. Svarkategorierne er de samme som tidligere belyst med en intervallskalering fra tallene 1 (slet ikke) til 6 (i høj grad). Som for forrige undersøgelsesspørgsmål gælder det, at afkrydsninger ved 1, 2 eller 3, tolkes som utilfredsstillende, mens afkrydsninger ved 4, 5 eller 6 tolkes som tilfredsstillende

Af figuren ses en stor variation i besvarelsenerne. 54% har afkrydset i felterne 1, 2 og 3 og svarer dermed nærmere i retning af, at de *slet ikke* oplever en interesse og forståelse for projektarbejdet af personalegruppen. Jf. Vedungs netværksforståelse om nødvendigheden af opbakning og legitimitet, kan denne oplevelse af manglende interesse og forståelse for projektarbejdet virke hindrende for deltagernes lyst til at lægge et stort arbejde i projektet. Udvik-

lingsarbejde som de tilmed ikke modtager ressourcer, i form af penge eller tid, til. De forholdsvis negative forklaringer kan også skyldes, at projektdeltagerne ikke har informeret tilstrækkeligt om projektet. Endelig fremgår det af kommentarerne til afkrydsningerne i felterne 1-3, at personalegruppen generelt oplever et stort arbejdspress i forbindelse med ikke projektrelaterede opgaver.

Graden af interesse og forståelse vist af personalegruppen



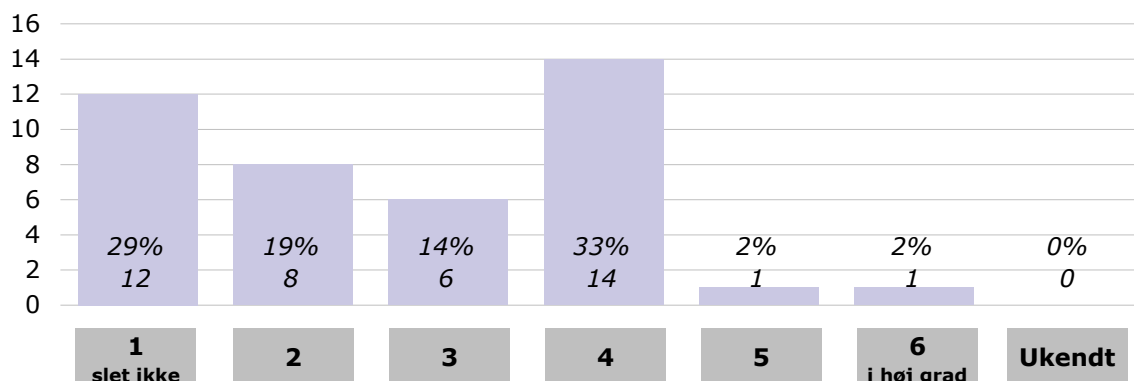
Figur 17: Ovenstående figur viser, deltagernes oplevelser af kollegers udviste interesse og forståelse for projektarbejdet i forbindelse med afslutningen på projektperioden. Som ved de øvrige figurer er svarkategorierne intervallskaleret fra tallene 1 (slet ikke) til 6 (i høj grad).

Som det fremgår af figuren ovenfor er der også ved projektets afslutning stor spredning i svarangivelserne. Figuren viser, at 21 af de 38 respondenter (55%) har svaret i felterne 1, 2 og 3, mens 17 (45%) har afkrydset 4, 5 eller 6. Heraf har kun 3 respondenter (8%) angivet, at de *i høj grad* oplever, at deres kolleger viser interesse og forståelse for projektarbejdet. Jf. Vedung tillæggelse af opbakningens betydning for projektets udviklingsmuligheder kan den lave score indikere, at teamenes forandringstiltag vil have dårlige betingelser for implementering og ikke mindst fastholdelse af udviklingsarbejdet. Dette skyldes, at gennembrudsmetoden faktisk implicerer involvering af kolleger med henblik på at sprede udviklingsarbejdet til hele afdelingen.

De kvalitative kommentarer, der uddyber respondenternes svarangivelser, berører generelt mere end et problemfelt. Følgende problemfelter går igen: *En svær tid/Manglende tid, manglende markedsføring og manglende lyst til (flere) nye tiltag*. En generel mangel på overskud hos personalegrupperne, grundet et stort arbejdspress, kan spores på tværs af kommentarerne.

Ovenstående problemstilling vedrørende kollegers udviste interesse og forståelse for projektarbejdet hænger sammen med spørgsmålet om, hvorvidt teamene har formået at involvere kollegerne i udviklingsarbejdet. Nedenfor ses en figur over involvering af kolleger i projektperiodens begyndelse.

Graden af personalets involvering i projektarbejdet



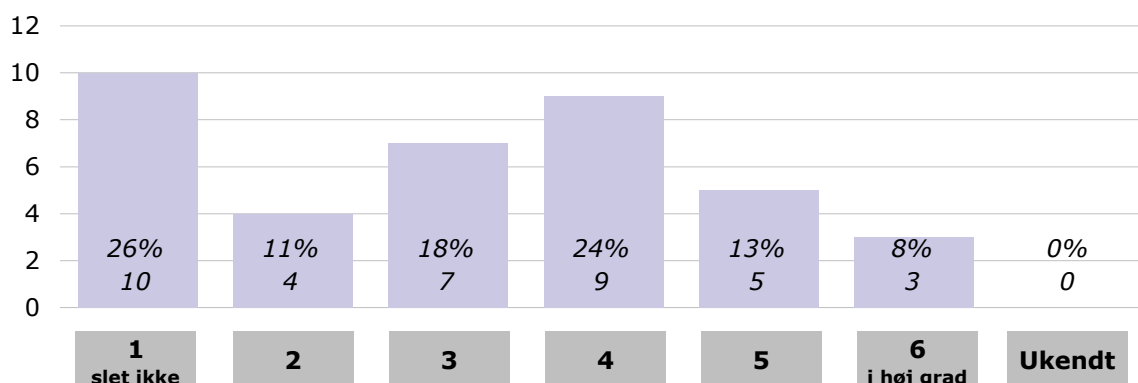
Figur 18: Figuren viser, deltagernes oplevelse af personalegruppens involvering i projektarbejdet 3 måneder efter projektperiodens start.

Oplevelsen af den reelle involvering af personalegrupperne viser en noget anderledes fordeling af svar og er mindre positiv. Hele 29% svarer i kategorien 1, at det resterende personale i afdelingerne *Slet ikke* er involveret i projektarbejdet. Samlet set ligger også 62% af besvarelsenerne indenfor felterne 1, 2 og 3. De fleste af deltagerne (33%) har dog afkrydset i feltet 4, som i denne sammenhæng er positivt. Forklaringerne på den manglende involvering af personalegrupper er ikke entydige. Det er forventeligt, at teamene på tidspunktet for evalueringen, endnu ikke er nået til at in-

volvere andre kolleger i projektarbejdet. De fleste kommentarer knytter sig dog til en oplevelse af travlhed og arbejdspress hos deltagerne. Forskellen i svar på kollegernes interesse og reelle involvering i starten af projektperioden viser en tendens til, at kollegerne til teamdeltagerne er en smule positive og nysgerrige overfor udviklingsarbejdet, men involverer sig ikke i udførelsen af arbejdet.

Nedenfor fremgår histogrammet over kollegernes involvering ved afslutningen af projektperioden.

Graden af personalegruppens involvering i projektarbejdet



Figur 19: ovenstående figur over deltagerne vurderinger af personalegruppens involvering i projektarbejdet ved projektets afslutning.

Svarfordelingen for teamdeltagernes oplevelse af personalegruppernes involvering er overensstemmende med deres oplevelse af personalegruppernes interesse og forståelse for projektarbejdet på tidspunktet ved projektperiodens afslutning. Figuren viser således, at 21 af de 38 respondenter (55%) har svaret i felterne 1, 2 og 3, mens 17 (45%) har afkrydset 4, 5 eller 6. Heraf har kun 3 respondenter (8%) angivet, at de i *høj grad* oplever, at deres kolleger involverer sig aktivt i projektarbejdet. Der er således sket en forbedring siden projektets opstart. Dertil kan tallene indikere, at respondenterne anser spørgsmålet om personalets involvering lig spørgsmålet om personalets udviste interesse og forståelse.

Hovedparten af de kvalitative kommentarer, der uddyber afkrydsninger i felterne 1,

2 og 3, kan inddeles under overskrifterne: *En svær tid/Manglende tid* og *Manglende inddragelse af personalegruppen*. Forklaringerne på den lave grad af involvering af teammedlemmernes personalegrupper er ikke entydig. Nogle respondenter angiver, at involvering af personalegruppen er blevet besværliggjort af omvæltninger og tidspres i forbindelse med Kommunalreformen. Andre angiver, at teamets inddragelse af personalegruppen har været begrænset. Årsagen til den begrænsede inddragelse angives hos nogle respondenter at skyldes, at teamet ikke opfatter inddragelsen som meningsfuld, mens den hos andre ikke kommenteres.

Da både ledelsesopbakning og personaleinvolvering er væsentlige aspekter for at kunne opnå gode resultater, vil personalets involvering sættes i relation til ledelsesopbakningen til projektarbejdet.

		Personalets involvering i projektarbejdet						Total
		1(slet ikke)	2	3	4	5	6(i høj grad)	
Ledelsesopbakning til teamets forandringsarbejde	1	2	0	0	0	1	0	3
	2	1	1	0	2	2	0	6
	3	2	1	2	0	1	0	6
	4	2	0	2	2	1	0	7
	5	3	1	3	2	0	0	9
	6	0	0	0	3	0	3	6
Ukendt			1					1
Total		10	4	7	9	5	3	38

Figur 20: Personalets involvering i relation til ledelsesopbakning til projektarbejdet vurderet ved projektets afslutning

Af ovenstående krydstabel ses en tendens til, at en høj grad af ledelsesopbakning har en effekt på graden af personalets involvering om end i begrænset omfang. Eksempelvis ses en tendens til, at der samler sig besvarelser hos begge kategorier i den lave ende af spektret. Dermed oplever de

deltagere, som ikke oplever at få opbakning af deres ledelse også en lavere grad af involvering fra kollegerne. Chi-testen viser, at tendensen er signifikant, dvs. er statistisk sikker.

Rammer og vilkår for projektet

Niveauet for teamenes opnåede resultater kan også være forårsaget af udefrakommende strukturer, der ikke nødvendigvis knytter sig til teamdeltagerne, ledelsen eller kollegernes støtte og involvering i projektet. Gennembrudsprojektets aktive projektperiode har således været placeret på samme tidspunkt som iværksættelsen af Kommunalreformen. Det har betydet, at deltagerne hjemme i de respektive afdelinger har været udsat for massive omrokninger, nye procedurer, sammenlægning af kommuner, nyt personale og brugere/patienter og pårørende, som har været uklare på de nye strukturer og processer. Derfor kommenterer 11 ud af 16 team også på dette forhold, at tidspunktet for iværksættelsen af projektet har været upassende, idet Kommunalreformen har krævet stor opmærksomhed. I den forbindelse hævder enkelte af deltagerne også, at projektopstart i 2008 havde givet projektet bedre vilkår. Følgende beskrivelse giver et godt indtryk heraf:

"Projektforløbet har været præget af Strukturreform, som trådte i kraft midt i projektperioden. Rent praktisk har det 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 har fungeret. I ½ år har vi pga. af flytninger haft til huse mange kilometer fra hinanden, og først i juli blev de praktiske forhold normaliserede." (Team Herning Kommune).

Foruden Kommunalreformens omstruktureringer har børne- og ungdomspsykiatrien de seneste år også været præget af kapacitetsproblemer, hvilket bl.a. har resulteret i lange ventelister og ventetider.⁴⁵ Dette afspejles i teamenes slutrapporter, hvor

projektvilkårene sættes lig personalemangel, personaleskift, ledelseskonstitueringer m.v. Disse forhold har også haft konsekvenser for teamene, som gennem forløbet både har oplevet udskiftning og/eller udmelding af teammedlemmer. Flere team konstaterer, at det har været nødvendigt at prioritere deres primære opgaver: at henvise, udrede og behandle psykisk- og udviklingsmæssige forstyrrelser og sygdomme hos børnene, hvilket har resulteret i nedprioritering af gennembrudsprojektet. Følgende udtalelse er meget sigende for det generelle billede, som teamene giver af dette forhold:

"Vores kerneopgaver har vi selvfølgelig måtte prioritere højest, hvorfor gennembrudsprojektet er kommet i anden række. Det har været utilfredsstillende ikke at kunne leve op til alle projektets krav." (Team Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup).

Som følge af områdets kapacitetsproblemer har mange deltagende team derfor heller ikke fået tilført ressourcer i form af tid og/eller økonomi. Denne problemstilling underbygges af spørgsmålet om tildelte ressourcer (tid/økonomi) til projektarbejdet i starten af projektperioden.⁴⁶ Her svarer 57% nej til, at der er givet ekstra ressourcer i forbindelse med projektarbejdet og den daglige drift, mens 41% svarer ja. En enkelt respondent har undladt at svare på dette spørgsmål. Det er endvidere meget forskelligt, om der er tildelt ressourcer i form af tid og/eller økonomi, og hvor meget de tildelte ressourcer dækker over. Ved projektets afslutning svarer 27 ud af 38 respondenter (71%), at der ikke er givet ekstra ressourcer, i form af tid/økonomi, til projektarbejdet, mens 11 (29 %) angiver, at der er tildelt ekstra ressourcer.

Af andre forklaringer af betydning for pro-

jektets rammer og vilkår, er, som to team konstaterer, at det har været en hindring, at de er blevet tilknyttet projektet på et meget sent tidspunkt, mens yderligere to team har manglet en sparringspart i form af et kommunalt team. Hertil er der også at sige, at få team ikke har kunnet lægge meget arbejde i projektet, hvilket har haft betydning for samarbejdsteamet i projektgruppen. Et enkelt team har fundet det vanskeligt, at de geografisk har været placeret med afstand til hinanden. En af projektgrupperne har anvendt projektet til at indlede det nye kommende samarbejde, men har fundet det svært at udvikle forandringsiltag uden fælles sager som udgangspunkt. Af slutrapporterne fremgår det, at teamene giver udtryk for, at udviklingsarbejde tager meget tid fra en travl hverdag. I disse konstateringer indgår der ikke et fravalg af fremtid udvikling, men snarere at det ekstra arbejde, som er resultatet af et udviklingsprojekt, indgår i afdelingernes opgaveportefølje.

Opsummering

Dette afsnit har beskrevet de mekanismer, som har indvirket på en ændret praksis hos deltagerne i projektet. Disse omfatter først og fremmest deltagernes eget ønske om at ændre praksis vedr. det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Langt størstedelen (90%) af deltagerne har en overvejende positiv indstilling hertil. I overensstemmelse med metoden er ledelsesopbakning en anden væsentlig faktor for at opnå gode resultater omkring forbedringsarbejdet. Resultaterne af deltagernes vurdering af ledelsesopbakningen viser, at der ved projektstart var en stor spredning i besvarelsene, således at stort set lige mange deltagere (53%) svarer overvejende negativt, mens 48% har svaret overvejende positivt. Det er forbløffende mange, som af-

krydser feltet 1, der svarer til *slet ikke* at få ledelsesopbakning. I løbet af projektperioden er der sket en positiv udvikling af dette emne, således at 58% oplever en overvejende positiv støtte fra ledelsen, samtidig med, at antallet af deltagere, som oplever *slet ikke* at have fået ledelsesopbakning til projektarbejdet er faldet fra 21% til 8%. Generelt indikerer resultaterne samt de tilknyttede kommentarer, at gennembrudsprojektet flere steder, ikke er blevet prioriteret tilstrækkeligt af lederne i forhold til at kunne opnå markante forbedringer. Dette skal dog ses i lyset af, at projektdeltagere og ledelser står overfor store udfordringer i forbindelse med implementeringen af Kommunalreformen.

Temaet vedr. kollegers accept, interesse og involvering i forbedringsarbejdet viser forskellige tendenser. Når det handler om, hvorvidt personalet viser interesse for arbejdet, er der stor variation i besvarelsene. Flere af deltagerne forklarer de negative besvarelser i forhold til to overordnede temaer: 1) sektorernes generelle arbejdspress og deraf manglende tid til at udvise tilstrækkeligt med interesse for udviklingsarbejdet. 2) deltagerne oplever ikke selv at have informeret tilstrækkeligt om projektet til kolleger, hvilket sætter et andet perspektiv på de negative besvarelser. Oplevelsen af kollegers involvering i projektarbejdet er dog mindre positiv, idet 26,32% af deltagerne svarer, at kollegerne slet ikke har været involveret i projektet. Forklaringerne på den manglende involvering er ikke entydige, men relaterer sig til ovenstående to temaer om arbejdspress, manglende tid og –markedsføring af projektet. I tråd med metoden konstaterer omkring halvdelen af teamene vigtigheden af ledelsesopbakning og kollegers støtte og involvering i forhold til at opnå gode resultater.

Af analysen fremgår det også, at niveauet for den konstaterede ændrede praksis hos deltagerne, også kan være forårsaget af udefrakommende strukturer. Dette knytter specielt an til Kommunalreformen og områdets kapacitetsproblemer. I den forbindelse har især kommunerne været under stort pres med kommunale omstruktureringer, og den behandlende børne- og ungdomspsykiatri kæmper en hård kamp for at nedbringe ventelister og reducere ventetider.

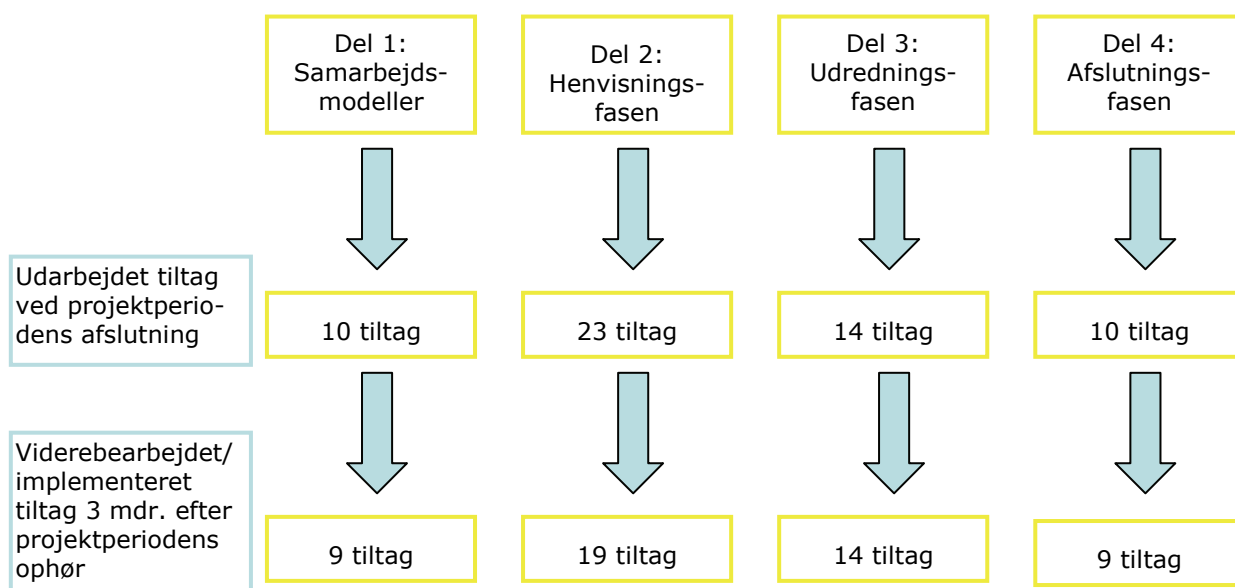
4.5 Resultaternes fastholdelse

Det følgende analysepunkt vil tage udgangspunkt i Vedungs evalueringsniveau omkring holdbarheden af de nye resultater, strukturer og processer. Når det skal evalueres, hvorvidt deltagernes forandringsarbejde resulterer i varige nye strukturer i praksis, er det væsentligt at afdække, hvorvidt de forandringstiltag, som teamene har iværksat, er blevet en fast del af deres praksis. I dette analyseafsnit er formålet at skildre forandringstiltagenes "skæbne", dvs. fremstille, hvorvidt de enkelte tiltag er blevet implementeret i praksis, er under fortsat afprøvning/ videreudvikling, eller helt er forkastet efter projektperiodens afslutning.

Dataene til denne del af analysen er hentet fra teamenes slutrapporter, hvor det er beskrevet, hvilke resultater teamet har opnået samt beskrevet, hvordan planerne for det videre forandringsarbejde ser ud.

Til disse data kommer, at de enkelte team igennem telefoninterviewene 3 måneder efter projektperiodens ophør, har redegjort for, hvordan det går med arbejdet med forandringstiltagene. Jf. Vedungs analysepunkt om resultaternes fastholdelse er "succeskriteriet", at tiltagene enten er blevet implementeret i praksis, eller er under fortsat afprøvning/ videreudvikling i praksis.

Nedenfor fremgår en udbygning af den tidligere fremstillede oversigt over de samlede forandringstiltag og tilknyttede materialer, som teamene har anvendt i projektperioden for at opnå forbedringsresultater og dermed ændret praksis. Figuren skitserer de forskellige faser i et patientforløb fra henvisning, udredning/behandling og udskrivning. Dertil indeholder del 1 samarbejdsmodeller, der går på tværs af sektorerne i et patientforløb. Til figuren er føjet en oversigt over, hvor mange af forandringstiltagene, der er blevet en fast del af strukturen i praksis.



Figur 21: Samlet oversigt over teamenes iværksatte forandringstiltag. Figuren er videreført med de forandringstiltag, som er blevet en fast del af strukturen i daglig praksis:

Et forkastet tiltag er team Koldings Kommunes kontaktpersonsordning. Grunden til at team Kolding kommune har måttet se sig nødsaget til at opgive at få kontaktpersonsordningen implementeret, som en fast funktion i daglig praksis, er, at de ikke har mødt tilstrækkelig interesse rundt omkring i kommunen for at bruge ordningen. Der har således ikke været grobund for at gøre funktionen til en formel stilling. Hertil kommer, at Kolding kommune har forkastet deres forandringstiltag omkring vejledning og dagsorden til samarbejdskonferencer med BUP Kolding. Grunden til at samarbejdskonferencen ikke er blevet del af daglig praksis, er ifølge teamet selv, at de involverede parter af forskellige årsager ikke har bakket op om idéen. Således har temaet erfaret, at flere sagsbehandlere i kommunen allerede havde et lignende samarbejdsnetværk kørende og derfor ikke fandt det relevant eller nødvendigt at videreudvikle og implementere teamets forandringstiltag omkring en samarbejdskonference. Andre samarbejdsparter har undsagt sig deltagelsen i samarbejdskonferencerne ud fra en vurdering af ikke at besid-

de fornødne ressourcer og kapaciteter her til.

Team Risskov har forkastet de 4 tiltag, der knytter an til iværksættelse af "aktiv ventetid" ifm. netværkssmøder. Den aktive ventetid refererer til, at der i forbindelse med et første netværkssmøde iværksættes kommunale foranstaltninger med henblik på hurtigst muligt at støtte barn og familie med mulighed for, at en børne- og ungdomspsykiatrisk indsats ikke længere findes relevant. Der evalueres på de iværksatte foranstaltninger ved et andet netværkssmøde. Teamet har forkastet tiltaget omkring informationsbrev til forældrene ifm. netværkssamtale i henvisningsfasen, tiltaget omkring standardindkaldelse til 1 netværkssmøde, tiltaget omkring standardindkaldelse til 2. netværkssmøde, samt forkastet tiltaget omkring interviewguide til opfølgning på forløbet med de 2 netværkssmøder. Når team Risskov har set sig nødsaget til at forkaste netværksformen med afholdelse af 2 netværkssmøder, så skyldes det, at netværksformen ikke har givet det ønskede resultat. Kommunerne

har ikke fundet det muligt at give en hurtig støtte via iværksættelse af kommunale foranstaltninger, og tiden mellem netværksmøderne har ikke været tilstrækkelig ift., at kommunerne har kunnet nå at afslutte §50-undersøgelser. Derfor vurderer teamet, at det vil koste for mange ressourcer at fastholde de 2 netværksmøder om end det faglig set vurderes som en god idé at følge op på sagen via afholdelse af et andet netværksmøde. Samlet set har teamet derfor ikke forkastet målet om "Aktiv ventetid", men snarere den afprøvede form med de konkrete forandringstiltag til opfyldelse af målet.

En helt overvejende del (51 ud af 57) af de iværksatte forandringstiltag er blevet en fast del af den struktur og de processer, der udgør daglig praksis. De opnåede forandringsresultater, der har haft til hensigt at forbedre praksis, er således i stor udstrækning bibeholdt som del af praksis og kan betegnes som varige strukturer. Vurderet ud fra Vedungs evalueringskriterium omkring resultaternes holdbarhed, må fastholdelsen således siges at have været en succes.

At forandringstiltag er blevet forkastet af de enkelte team, betyder ikke nødvendigvis, at resultatmålene for ændret praksis tilmed er forkastet og opgivet. De enkelte resultatmål er, som beskrevet, udtryk for de indsatsområder i praksis, som teamene vil forsøge at skabe forbedrende og varige ændringer indenfor. Når tiltag, som har til formål at skabe disse ændringer, forkastes af teamet, er det ikke ensbetydende med, at teamet også opgiver at forfølge målet. Samtidig er det heller ikke ensbetydende med, at teamene har opgivet at gøre målet til en fast struktur i praksis. Tværtimod kan de forkastede tiltag være udtryk for, at målene bibeholdes, men at de søges op-

fyldt gennem andre forandringstiltag. Her kan der være tale om forandringstiltag, som teamene enten har iværksat i projektperioden sideløbende med de andre tiltag (der iværksættes ofte ikke blot ét forandringstiltag til hvert resultatmål), eller der kan være tale nye forandringstiltag, som teamene har iværksat efter projektperiodens afslutning. Gennem deltagernes beretninger i telefoninterviewene bliver det netop klart, at enkelte team forsøger at opnå sine mål og gøre dem til ny praksis ved iværksættelse af helt nye forandringstiltag. Her beskriver team børnepsykiatrien, Esbjerg Sygehus eksemplvis:

"vi har afholdt 'kvalitetsdage' for al personalet på BUPA, som netop tog udgangspunkt i PDSA. Her udformede vi i fællesskab klart definerede nye forandringstiltag. Disse vil der blive arbejdet videre med, og vi vil i det hele taget arbejde videre på denne måde." (Team børnepsykiatrien, Esbjerg Sygehus).

Hertil kommer, at flere⁴⁷ team beskriver, at de stadig mødes regelmæssigt med deres regionale projektgruppe for at fastholde og videreudvikle det tværsektorielle samarbejde. Der er ønske om at fortsætte det fælles forandringsarbejde med henblik på yderligere forbedringer af praksis.

Teamenes fortsatte arbejde med videreudvikling og implementering af de igangsatte forandringstiltag, iværksættelse af nye forandringstiltag, samt fortsatte møder i deres regionale projektgruppe, fjører et væsentligt aspekt til denne analysedels vurdering af de nye strukturers holdbarhed. Teamenes beskrivelser af deres fortsatte forandringsarbejde afspejler, at de stadig arbejder efter gennembrudsmetodens PDSA-cirkel omkring afprøvning af tiltag i praksis og justering heraf. Man kan således tale om, at gennembrudsmetoden

som *forandringsredskab* også i nogle tilfælde er blevet en del af nye strukturer i praksis. Når dette projekt skal evalueres i forhold til niveauet for de nye strukturers holdbarhed, findes det således ikke tilstrækkeligt alene at basere vurderingen på, at teamene i stort omfang har fået gjort de iværksatte forandringstiltag og opfyldte resultatmål, til del af den faste struktur. Til vurderingsgrundlaget hører, at flere team har integreret gennembrudsmetoden som et fast forandringsredskab. I forhold til holdbarheden af resultater opnået gennem projektet, kan man således konstatere, at projektet har tilført varige nye strukturer på to niveauer: Der er skabt varige nye rutiner og processer i praksis, samt et varigt metoderedskab til forandring og videreudvikling.

Som det fremgår af deltagerne beretninger i telefoninterviewene, er det dog langt fra uproblematisk at holde forandringsarbejdet i gang på den anden side af projektperiodens afslutning. Den ovenfor fremstillede oversigt over de forandrings-tiltag, som er lig ny praksis, indeholder mange tiltag, som er under fortsat videreudvikling/afprøvning, men hvor udviklingsprocessen er blevet mere langsom og træg efter projektperiodens ophør (jf. succeskriteriet, hvor holdbarhed defineres derved, at tiltagene er implementeret eller under fortsat videreudvikling/afprøvning). Den motivationsfaktor, det, ifølge deltagerne, har været gennem projektperioden at blive "holdt til ilden" og afkrævet en arbejdsindsats i forhold til forandringsarbejde via gennembrudsmetoden, har ifølge deres beretninger speciel betydning for, at forandringsarbejdet opretholdes. Efter projektperiodens afslutning mangler deltagerne denne motivationsfaktor. Samtidig synes den idé- og vidensdeling, som har præget læringsseminarerne, netværksmø-

derne samt møderne i de regionale grupper, i høj at have været det inspirationsgrundlag, hvorudfra de enkelte team har igangsat nye forandringstiltag. Ved projektførløbets ophør får teamene ikke længere denne inspiration fra netværkene, hvilket kan virke hæmmende for det fortsatte forandringsarbejde. Selvom flere team, som de beskriver det i slutrapporterne og i telefoninterviewene, stadig mødes regelmæssigt i deres regionale projektgrupper, er dette ikke i så stort et omfang som under projektet. Ligeledes mangler disse team inspirationen fra læringsseminarerne og netværksmøderne, samt den motivationskilde, det er at være del af et projekt. Skal det udviklingsarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, som er påbegyndt gennem projektdeltagelsen, opretholdes og videreføres, påviser deltagerne beretninger, at det er vigtigt at have de rammer herfor, som netop gennembrudsprojektet foreskriver.

Opsummering

Ovenstående analysepunkt har haft til hensigt at vurdere holdbarheden af de forandringsresultater, som teamene har opnået, som følge af projektdeltagelsen. Dette er vurderet ud fra, hvor mange af de forandringstiltag og udviklingsredskaber, som deltagerne har sat i værk i løbet af projektperioden, som er blevet en fast del af strukturen i praksis og dermed hvilke tiltag, som teamene har forkastet. Ud fra de oplysninger, som det har været muligt for sekretariatet at indhente, er der samlet set forkastet 6 forandringstiltag. Resten er enten blevet implementeret som en fast del af daglig praksis eller er under fortsat videreudvikling/afprøvning.

Gennem denne fremstilling er det således blevet tydeligt, at en helt overvejende del af de forandringsresultater, der har haft til

hensigt at forbedre praksis, er bibeholdt som del af praksis og kan på nuværende tidspunkt betragtes som varige strukturer. Vurderet ud fra Vedungs evalueringskriterium omkring resultaternes holdbarhed, må fastholdelsen således siges at have været en succes. Hertil kommer, at enkelte team har sat helt nye forandringstiltag i værk med det formål at opfylde sine resultatomål. Sammen med teamenes fortsatte videreudvikling af de forandringstiltag, de har iværksat i projektet, tegner det et billede af, at teamene har implementeret gennembrudsmetoden som forandringsredskab. I forhold til holdbarheden af re-

sultater, opnået gennem projektet, kan man således konstatere, at projektet har tilført varige nye strukturer på to niveauer: Der er skabt varige nye rutiner og processer i praksis, samt et varigt metoderedskab til forandring og videreudvikling.

Den ny- og videreudviklingsproces, som er foregået efter projektperiodens ophør har dog langt mere trænge vilkår end under projektet, og flere af deltagerne synes i høj grad at mangle den inspirations- og motivationskilde, det har været at deltage i gennembrudsprojektet.

Kapitel 5. Perspektivering af projektets forbedringsarbejde ift. sundhedsaftalerne

I 2006 er det besluttet, at Regionsråd og Kommunalbestyrelser skal indgå sundhedsaftaler, der bl.a. omfatter indsatsen for mennesker med sindslidelser. Da indsatsområdet er meget komplekst og bl.a. er karakteriseret ved at involvere flere forskellige samarbejdsflader, er det væsentligt, at der ved indgåelse af sundhedsaftalerne tænkes på tværs af sektorerne. Koordinering og sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorerne er således et gennemgående krav.⁴⁸ Gennembrudsprojektets fokus ligger i høj grad op til at arbejde med det indhold, som sundhedsaftalerne foreskriver. Derfor har sundhedsaftalerne været præsenteret for deltagerne med henblik på at sætte udviklingsarbejdet ind i en større politisk sammenhæng. Tilbagemeldingerne fra deltagerne bærer dog præg af, at sundhedsaftalerne endnu ikke er grundfæstet i organisationerne. Langt størstedelen af deltagerne i projektet har således intet eller et meget overfladisk kendskab til sundhedsaftalerne. Flere af deltagerne mener, at aftalerne bør forbeholdes ledelsesniveauet, og endelig giver andre udtryk for, at sundhedsaftalerne ikke har værdi for arbejdet så længe aftalerne omfatter indsatsen for alle aldersgrupper, og hermed såvel børn og unge som voksne. Når sundhedsaftalerne alligevel fremhæves gentagne gange i projektforløbet, så skyldes det, at deltagerne udviklingsarbejde i projektet i høj grad søger at arbejde målrettet på at skabe løsninger til fremme af fælles koordinering og informationsnetværk med henblik på at forbedre kvaliteten i den fælles indsats og dermed udnytte sektorernes samlede kapacitet bedst muligt. Løsninger, der er helt

i tråd med de krav, som stilles til indholdet i aftalerne.

I det følgende vil projektets udarbejdede forandringstiltag sættes i sammenhæng med de krav, der som minimum skal indgå i regionens aftale med de enkelte kommuner. Hensigten vil være at lade deltagerne forandringsarbejde fremstå som mulige løsninger på det videre arbejde med at opfylde sundhedsaftalernes krav. Der vil være mange tilfælde, hvor kravene ikke er direkte operationaliserbare i forhold til de enkelte forandringstiltag. Det skyldes, at kravene indeholder overordnede emner, som kan relaterer sig til forskellige dele i et patientforløb på tværs af sektorer. Meget af forandringsarbejdet i projektet er snarere struktureret i forhold til de forskellige faser i et patientforløb, herunder henvisningsfasen, udrednings- og behandlingsfasen samt udskrivnings- og afslutningsfasen. Det betyder, at mange af forandringstiltagene vil relatere sig til flere forskellige krav til indholdet i sundhedsaftalerne. Der kan således være argumenter for at tilknytte forandringstiltagene til andre krav, end det som vil fremgå af følgende beskrivelse. Placeringen af projektets forandringstiltag i henhold til bestemte krav er dog heller ikke afgørende for fremstillingen. Det er snarere hensigten at tydeliggøre indholdet i projektets forandringsarbejde, og vise hvordan det stemmer overens med indholdet i sundhedsaftalerne.

5.1 Sundhedsaftalernes krav til indholdet

Krav 1. Den nærmere arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser, herunder på børne- og ungdomsområdet samt for mennesker med en kendt sindslidelse som tillige har et misbrug (dobbeltdiagnosepatienter).

Ovenstående krav relaterer sig hovedsageligt til arbejdsdelingen mellem sektorerne, herunder hvor myndighedsansvaret er placeret. Denne er i høj grad fastsat af lovgivningen, men der eksisterer dog en række opgaver, som går på tværs af myndighedsområder. Der er specielt på børne- og ungdomsområdet afgrænsningsproblemer mellem den forebyggende kommunale indsats overfor børn med psykiske problemer og diagnostik samt sygdomsbehandling.⁴⁹

Indholdet i dette krav relaterer sig i høj grad til det udviklingsarbejde, der eksempelvis foreligger omkring en samarbejdsaftale mellem børne- og ungdomspsykiatrisk center og en kommune. Her skitserer samarbejdsaftalen fordelingen i opgaveløsningen og præciserer, hvordan og hvornår de forskellige parter skal inddrages/orienteres og handle. I aftalen er der indeholdt passager om målgruppe, lovgrundlag, kompetenceforhold, visitationskriterier, forløbet ml. henvisning og udskrivning m.v. Samarbejdsaftalen indeholder også emner, der relaterer sig til krav 2, krav 3, krav 4 og krav 6.

Kravet indeholder også en fokusering på kendskabet til eventuelle aftaler om gensidig bistand i form af supervision og konsulentstøtte m.v. I den forbindelse er der i projektet dels blevet arbejdet med et kommunalt tværfagligt børne- og ungdomspsykiatrisk team dels en telefonisk hotline ved erfarne konsulenterne fra am-

bulatoriet på sygehuset. Overordnet set har begge forandringstiltag til formål at vejlede og sparre fagpersoner, som støder på problemstillinger indenfor feltet. Konsulentstøtten har dermed til hensigt at forebygge u hensigtsmæssige henvisninger fra det kommunale niveau til den behandlende psykiatri.

Overordnet set har mange problemstillinger i projektet relateret sig til behovet for en klar arbejdsdeling og har dermed været sat i sammenhæng med indholdet i dette krav. Der har således vist sig mange tilfælde, hvor der eksisterer en diskrepans mellem primær- og sekundær sektors tænkning af et patientforløb. Dette skal forstås på den måde, at kommunerne ofte vælger at henvise ydelser, der også kan gennemføres indenfor den behandlende børne- og ungdomspsykiatri, mens denne sektor omvendt ser muligheder i at iværksætte ydelser indenfor social behandling i primærsektoren med henblik på nedbringelse af ventetider og ventelister i sekundærsektoren. Hertil har nogle af de kommunale deltagere også efterspurgt former for konsulentbistand fra sekundærsektor, hvilket bl.a. har resulteret i løsningsmodeller som ovenfor beskrevet.

Krav 2. Hvordan parterne sikrer koordinering mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialt faglige indsats, herunder fastlægger hvem, der i en given situation er ansvarlig for at tage et initiativ.

Det andet opstillede krav til indholdet i sundhedsaftalerne omhandler koordinering af indsatsen internt og på tværs af sektorer. Til dette krav har der i projektet været arbejdet med forskellige løsningsmodeller.

I forhold til koordinering på tværs af sektorer er der i projektet blevet arbejdet med forskellige former for dialogmøder. I

den forbindelse har en projektgruppe eksempelvis fastlagt årlige dialogmøder mellem kommune og hospital. Dialogmødet har til hensigt at fokusere på vidensdeling ml. sektorerne, og derved opnå et bedre og mere smidigt samarbejde. Modellen, der bygger på faste samarbejdsstrukturer mellem sektorerne, har været drøftet under hele projektperioden, idet teamene her har arbejdet på tværs af sektorerne i nedsatte projektgrupper. På baggrund af de erfaringer, som deltagerne har gjort sig i projektforløbet, efterlyser mange muligheden for at nedsætte samme koordinerende fora i hverdagen mellem den behandlende psykiatri og optagekommunerne. Netop projektets resultater om betydningen af et bedre (personligt) kendskab til arbejds-gange og forvaltningsstrukturer betyder, at sektorerne vil kunne drage nytte af disse koordinerende fora i hverdagens arbejde.

Endelig er der også blevet arbejdet med forskellige modeller for tovholderfunktioner. Dette refererer til måder, hvor man forsøger at sikre optimal koordination, kommunikation og kvalitet i forløbene, hvad enten det handler om patienten/brugeren, de pårørende eller de involverede myndighedsområder.

Krav 3. Hvordan parterne sikrer, at relevant information formidles **til** patienten og mellem sygehus, den praktiserende læge og kommunen i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra sygehus, og at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten.

Omdrejningspunktet for dette krav er videregivelse af informationer relevante for den fortsatte opgavevaretagelse. Punktet indeholder en bred definition og relaterer sig derfor til forskellige former for informationsgivning.

I projektet har der været arbejdet med forskellige typer af informationsmateriale, der har til hensigt at forberede de pårørende på kommende forløb og specifikke samtaler. Der er også arbejdet med Videnscenter for Specifikke og gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Videnscenteret har bl.a. til formål at yde en særlig pædagogisk indsats i form af aktiv støtte og vejledning overfor netværket i ventetiden i henvisningsfasen.

En anden form for videregivelse af informationer handler om muligheden for dialog med barn og forældre, for ad denne vej at medinddrage og skabe et tillidsforhold mellem disse parter. I projektet er der blevet arbejdet med medinddragelse i forhold til behandlingsplaner, forsamtaler og målaflaringskema med henblik på at give barn og forældre ejerskab til behandlingsforløbet.

Endelig kan kravet om informationsdeling også sættes i forhold til de forandringstiltag, der i projektet relaterer sig til en opkvalificering af henvisningsprocedurer. Her er der blevet arbejdet med forskellige typer af henvisningsblanketter og checklister, der indeholder de informationer, som er nødvendige for den fortsatte opgavevaretagelse i hospitalsregi. Henvisningsprocedurerne er hovedsagelig resultater af et samarbejde mellem kommune og den behandlende psykiatri, og procedurerne er nogle steder både rettet mod kommunen og de praktiserende lægers arbejde med henvisninger.

Krav 4. Hvordan parterne sikrer, at der i **forbindelse** med udskrivning foretages en tværfaglig og tværsektoriel vurdering af patientens samlede behov sammen med patienten og relevante aktører, herunder koordinering af udskrivningstidspunkt og udskrivningsbetingede ydelser.

Ovenstående krav relaterer sig til en rettidig afklaring af patientens behov ved udskrivning. Dette sker bl.a. ved inddragelse af relevante parter i drøftelser omkring problemer og løsninger.

Indholdet i dette krav kan i høj grad sættes i sammenhæng med det forandringsarbejde i projektet, som vedrører de såkaldte samarbejdskonferencer/ udskrivningskonferencer. Formålene har her været forskellige fra en gensidig orientering, hvor systemet gøres klar til videre handling til at lægge mere vægt på informationsdelen, hvor informationer deles, patienter inddrages og misforståelser forebygges.

I forbindelse med udskrivningen er der i projektet også blevet lagt vægt på at målrette og effektivisere erklæringer. Erklæringen betragtes som et dokument, der sammenfatter undersøgelses- eller behandlingsforløbet, og udmunder i en konklusion og en række anbefalinger. Lig kravet i sundhedsaftalerne målrettes erklæringen patientens behov, således at hvis der er behov for en placering på døgninstitution, vil der være behov for en mere uddybende erklæring, frem for hvis der er tale om nogle timers støtte i børnehave. Med dette tiltag forsøger teamet at sætte fokus på den individuelle sag uden der går informationer tabt til samarbejdspartneren i den anden sektor.

Et team har arbejdet med tværsektoriel vidensdeling omkring udskrivningen ved at afholde vejledningsbesøg i barnets kommunale institution mhp. at dele erfaringer og faglig viden om barnets vanskeligheder set fra både primær- og sekundærsektors side. Formålet har været at drøfte den bedste tilrettelæggelse af barnets hverdag fremover, eller sagt på en anden måde:

Hvordan forberedes barnet på nye situationer/skift i aktiviteter i dagligdagen.

Krav 5. Hvordan parterne sikrer, at der foretages en **vurdering** af behov for indsats i forhold til børn i familier, hvor der er et menneske med en sindslidelse, samt at ansvaret for varetagelse af disse behov fastlægges.

Der er ikke udarbejdet resultatmål og forandringstiltag, der matcher kravet om at sikre omsorg, social kontakt og udviklingsmuligheder til børn, der vokser op i familier med sindslidende forældre. Dette skyldes hovedsageligt, at de psykisk syge børn og unge er selve målgruppen for deltagerne i projektet. Børn, som pårørende til psykisk syge forældre, vil snarere berøre voksenpsykiatrien, som sundhedsaftalerne også retter sig imod.

Krav 6. Hvordan parterne sikrer planlægning og styring af kapaciteten i forhold til indsatsen for mennesker med sindslidelser.

En bedre anvendelse af den samlede kapacitet kan siges at være kerneområdet for dette projekt. Der er i projektet udarbejdet mange forskellige typer af løsningsmodeller for at styrke den tværfaglige indsats, hvilket i høj grad berører de store kapacitetsproblemer, som børne- og ungdomspsykiatrien tydeligvis er præget af. Det gennemsyrrer således mange af tiltagene, at man forsøger at skabe løsninger, der forbedre kvaliteten af indsatsen samtidig med ønsket om at lette arbejdspresset og dermed opnå en hurtigere gennemstrømning af patienter/brugere. Her kan eksempelvis nævnes mange af de checklister og guidelines til brug for udarbejdelse af henvisninger med de rette og tilstrækkelige oplysninger for det videre forløb. Det visiterende arbejde menes dermed at kunne effektiviseres og igangsætte et hurtigere forløb, såfremt sagerne ikke bremses, fordi

der skal bruges unødigt tid på at indhente flere oplysninger om patienten.

En projektgruppe har arbejdet med "Aktiv ventetid" i form af kvalificering af visitation og samarbejdet mellem kommune og hospital ved afholdelse af 2 visiterende netværksmøder. 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 i Børne- og ungdomspsykiatrien. 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 de lange ventetider. Modellen indeholder også emner, der relaterer sig til krav 3 og krav 6.

Nogle af teamene har også forsøgt sig med former for igangsættelse af parallelle forløb mellem primær- og sekundærsektor. Der er således udformet forløb, hvor kommunerne tidligt informeres om foreløbige konklusioner via former for orienteringsbreve, således at tidlig opstart omkring et samarbejde kan igangsættes. Hermed vil der være større sandsynlighed for effektiv planlægning og dermed mulighed for at give relevante tilbud i kommunerne. Indeholdt i disse forandrings tiltag er selvfølgelig også de emner, som fremgår af krav 3 vedrørende formidling af relevant information.

Krav 7 Hvordan parterne følger op på aftalen

Da projektet ikke er direkte forbundet med sundhedsaftalerne er der ikke blevet arbejdet på løsningsmodeller, som sikrer at parterne følger op på aftalerne. Dette arbejde bør foregå mellem de parter, der allerede er involveret i udviklingen og realiseringen af sundhedsaftalerne.

Opsummering

Ovenstående gennemgang har haft til hensigt at illustrere, hvordan projektets udviklingstiltag kan fremstå som mulige løsninger på det videre arbejde med at opfylde sundhedsaftalerne. Ved hjælp af gennembrudsmetoden har deltagerne lokalt og regionalt arbejdet med mål, der på forskellig vis forsøger at styrke sammenhæng, koordinering og informationsniveau for endeligt at forbedre den ydelse børn, unge og deres pårørende tilbydes. På baggrund af metodekendskabet, hvor udvikling og implementering er centrale områder, samt det opnåede kendskab til sektorernes arbejdsformer og forskellighed, har deltagerne endvidere opnået gode forudsætninger for at hjælpe med til *"at facilitere en kultur, hvor løbende kvalitetsudvikling på tværs af sektorerne og myndighedsområderne prioriteres..."*⁵⁰, som det beskrives i vejledningen til udarbejdelse af regionale og kommunale sundhedsaftaler.

Noter

¹ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2001): *Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud. Maj 2001.*

<http://www.im.dk/publikationer/boernunge/kap1.htm> s. 1-2

² Sundhedsstyrelsen (2006): *Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed*, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe.

³ Henvisningsfasen refererer til det tidspunkt, hvor de offentlige myndigheder og privat praktiserende læger påbegynder henvisning af børn og unge til psykiatrisk udredning og evt. behandling. i hospitalsregi indenfor børne- og ungdomspsykiatrien.

⁴ En specificeret liste over de forskellige deltagende team og fordelingen på de forskellige regionale projektgrupper findes i bilag 1.

⁵ Oversat til dansk fra den engelske term "Break Through Series"

⁶ <http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

⁷ <http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

⁸ <http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

⁹ Den overordnede interviewguide findes på hjemmesiden

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

¹⁰ I analysen i kapitel 4 er resultaterne struktureret ud fra Evert Vedungs (2006) og Donald L. Kirkpatrick's (1998) evalueringsmodeller om netværk og læring. Disse modeller tilbyder tilsammen en evalueringsramme, der gør det muligt at indfange resultater på de to niveauer.

¹¹ Sundhedsstyrelsen (2005) *Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed*, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe.

¹² De tiltag, som er blevet forkastet, er Team Koldings Kommunes kontaktpersonsordning, samt deres vejledning og dagsorden til samarbejdskonferencer med BUP Kolding. Samarbejdskonferencen er alligevel ikke blevet implementeret som del af daglig praksis. Team BUP Århus har forkastet de 4 tiltag, der knytter an til deres netværkssmøder, dvs. at de har forkastet tiltaget omkring informationsbrev til forældrene ifm. netværkssamtale i henvisningsfasen, tiltaget omkring standardindkaldelse til 1. netværkssmøde, tiltaget omkring standardindkaldelse til 2. netværkssmøde, samt forkastet tiltaget omkring interviewguide til opfølgning på forløbet med de 2 netværkssmøder.

¹³ 'Best practice' er her udtryk for de bedste eksempler på området hentet fra såvel forskning som klinisk praksis.

¹⁴ Se evt. oplistning af de faglige repræsen-

tanter i kapitel 1.

¹⁵ Forandringskataloget kan downloades på : <http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

¹⁶ <http://bung.videnscentergennembrud.dk/> under publikationen Slutrapporter.

¹⁷ Denne evaluering har været benævnt 'SPOTevaluering', og kan findes på projektets hjemmeside:

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

¹⁸ Gennembrudsforum er et netbaseret forum, hvor teamene har kunnet downloade materiale samt har haft muligheden for at kommunikere med hinanden.

¹⁹ Udarbejdet af det nationale sekretariat med inspiration fra: Fraser, Sarah W., (2003) *Accelerating the Spread of Good Practice. A Workbook for Health Care*, United Kingdom: Kingsham Press, og NHS Modernisation Agency (2003): *Improvement Leaders Guide to Sustainability and spread*, United Kingdom.

²⁰ Joint Commission (2004): "What Do Collaborative Improvement Projects Do? Experience from Seven Countries", *Journal on Quality and Safety*, Global Supplement

²¹ Rogers. E.M (1995): *The diffusion of innovations*, New York: The Free Press, og Joint Commission (2003): "A Multihospital Safety improvement Effort and the Dissemination of New knowledge", *Journal on Quality and Safety*, 3/2004,

²² Vedung, Evert (2006): *Konsten at utvärdera nätverk*, Helsingfors: Stakes, s. 10

²³ Vedung, Evert (2006): *Konsten at utvärdera nätverk*, Helsingfors: Stakes, s. 19

²⁴ Vedung opstiller mange forskellige vurderingskriterier, som ikke vil blive gennemgået her, idet der i stedet ses på de vurderingskriterier, som er relevante for gennembrudsprojektet.

²⁵ Vedung, Evert (2006) "Konsten at utvärdera nätverk", s. 35-36

²⁶ Kirkpatrick, Donald L., (1998): *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Berrett-Koehler

²⁷ Kirkpatrick, Donald L. (1998): *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Berrett-Koehler, s. 25

²⁸ Kirkpatrick, Donald L. (1998): *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Berrett-Koehler s. 21

²⁹ Kirkpatrick, Donald L. (1998): *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Berrett-Koehler s. 21

³⁰ Kirkpatrick, Donald L. (1998): *Evaluating Training Programs: The Four Levels*, Berrett-Koehler s. 25-66

³¹ Et eksempel herpå er: Bateson, Gregory (1996): "De logiske kategorier for læring og kommunikation" i Hermansen, Mads: *Læringens horisont*, Klim.

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

under procesevaluering del 2. Besvarelsene er foretaget ved projektets afslutning.

³² [http://bung.videnscentergennembrud.dk/under publikationen "Slutrapporter", Team Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter Vest, Herning Sygehus](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/publikationen%20%22Slutrapporter%22%2C%20Team%20Børne-og%20ungdomspsykiatrisk%20Regionscenter%20Vest%2C%20Herning%20Sygehus)

³³ [http://bung.videnscentergennembrud.dk/under publikationen "Slutrapporter", Team Herning Kommune](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/publikationen%20%22Slutrapporter%22%2C%20Team%20Herning%20Kommune)

³⁴ For uddybende indhold om de konkrete forandrings tiltag henvises til projektets 'Idé-katalog' på projektets hjemmeside:

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

³⁵ [http://bung.videnscentergennembrud.dk/under procesevaluering del 2, s. 25](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/procesevaluering%20del%202%2C%20s.%2025)

³⁶ Når der ikke bliver målt direkte på en ændret praksis, så skyldes det, at der som udgangspunkt ikke er foretaget baselinemålinger. Der eksisterer således ikke et kvantitativt sammenligningsgrundlag. Forklaringen herpå er, at en generel 'ændring i adfærd' vil være svær at optælle – specielt på et tidspunkt, hvor deltagerne endnu ikke har fastlagt, hvad de vil arbejde med. Man kunne have valgt at lade alle teamene foretage indirekte målinger af en ændret adfærd ved måling af tilfredsheden hos de berørte brugere/patienter. Antallet af observationer har dog vist sig at være meget lave hos mange team, hvilket i høj grad skyldes den meget lave gennemstrømning af patienter. Dette vil betyde, at grundlaget for måling vil give en høj grad af statistisk usikkerhed.

³⁷ Procesevalueringerne findes på hjemmesiden:

[http://bung.videnscentergennembrud.dk/under "procesevalueringer".](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/procesevalueringer)

³⁸ Der blev gennemført interview med 13 team. Støtteteamene blev ikke interviewet. Interviewguiden til telefoninterviewene findes på hjemmesiden:

[http://bung.videnscentergennembrud.dk/under "telefoninterview".](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/telefoninterview)

³⁹ Slutrapporterne findes på hjemmesiden:

[http://bung.videnscentergennembrud.dk/under publikationen "slutrapporter"](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/publikationen%20%22slutrapporter%22)

⁴⁰ De kvalitative kommentarer stammer fra procesevalueringens del 2, der findes på http://bung.videnscentergennembrud.dk

⁴¹ Resultaterne er udtryk for deltagernes egne vurderinger.

⁴² [http://bung.videnscentergennembrud.dk/under procesevalueringens del 1, s. 7.](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/procesevaluering%20del%201%2C%20s.%207)

⁴³ [http://bung.videnscentergennembrud.dk/under procesevalueringerne del 1 og del 2](http://bung.videnscentergennembrud.dk/under/procesevalueringerne%20del%201%20og%20del%202)

⁴⁴ Berwick, MD, MPP m. fl..(2003): "Performance Improvement: What do Collaborative Projects do" I Joint Commission Journal on Quality and Safety.

⁴⁵ Sundhedsstyrelsen (2005): *Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed*, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens op-

følgingsgruppe.

⁴⁶ Se procesevalueringens del 2 på projektets hjemmeside:

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

⁴⁷ Der er ikke blevet spurgt direkte til, hvorvidt teamene stadig mødes, og beretningerne herom, er af deltagerne kommet med i anden sammenhæng. Det er derfor ikke muligt at angive den eksakte andel af team, der stadig mødes i deres regionale projektgruppe.

⁴⁸ Sundhedsstyrelsen (2006): *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler*, version 1,0, s. 46.

⁴⁹ Sundhedsstyrelsen (2006): *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler*, version 1,0, s. 48.

⁵⁰ Sundhedsstyrelsen (2006): *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler*, version 1.0.

Bilag

Bilag 1. De regionale målsætninger fordelt på projektgrupper

På baggrund af de overordnede nationale målsætninger for projektet, har de deltagende regionale projektgrupper haft til opgave at operationalisere disse til regionale målsætninger. Projektgrupperne har derfor opstillet egne regionale målsætninger, som de har arbejdet ud fra. For at give et indblik i de områder, teamene har arbejdet på at forbedre, vil de regionale målsætninger her indledningsvist blive fremstillet:

Region hovedstaden

Projektgruppe hovedstad 1 bestående af Team Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg Hospital, team Handicapcenter Øst, Københavns Kommune og team Støtte & Rådgivning/PPR, Københavns Kommune har opstillet følgende målsætninger:

- At udvikle samarbejdet ml. 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.

Projektgruppe hovedstad 2 bestående af team Albertslund Kommune og team Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup har følgende målsætninger:

- 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.
- Projektgruppen vil i projektperioden den 24. oktober 2006 til den 27. september 2007, udvikle, forbedre og implementere samarbejdsaftalen. Med særligt fokus på at forbedre samarbejdet og den fælles indsats i henvisningsudrednings-/behandlings- og udskrivnings-/afslutningsfasen.
- Projektgruppen vil udvikle og forbedre vidensdeling og dialog, tværsektorielt og i egen organisation.

Region Sjælland

Projektgruppe sjælland udelukkende bestående af team Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, Holbæk Sygehus har opstillet følgende målsætninger:

- 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 ml. sektorerne og faggrupperne (og børn, unge samt forældre).

Region Midtjylland

Projektgruppe midtjylland 1 bestående af team Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, team specialteam, børne- og ungeforvaltning, Horsens Kommune og team Børnefamilierådgivning, Horsens Kommune har opstillet følgende målsætninger:

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

Projektgruppe midtjylland 2 bestående af team Herning Kommune og team Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning vil arbejde ud fra følgende målsætninger:

- Vi vil arbejde på at synliggøre rammerne for det typiske tværsektorielle sagsforløb for brugere, pårørende og fagpersoner.
- Vi vil synliggøre og skabe sammenhæng og kontinuitet i sagsforløbene for børn, unge og deres forældre.
- Vi vil udvikle og forbedre det tværsektorielle samarbejde. Vi vil især forbygge og håndtere vanskelighederne i samarbejdet mellem sektorerne.

Region Syddanmark

Projektgruppe Syddanmark 1 udelukkende bestående af team rygsækken, Esbjerg Kommune har opstillet følgende målsætninger:

- Projektgruppen ønsker i projektperioden at forbedre det tværsektorielle samarbejde vedr. en hurtig og akut indsats.

Projektgruppe Syddanmark 2 bestående af team Børne- og ungdomspsykiatrien, Kolding Sygehus og team Kolding Kommune har følgende målsætninger:

- 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.

Projektgruppe Syddanmark 3 bestående af team Børnepsykiatrien, Esbjerg Sygehus og team Varde Kommune har opstillet følgende målsætninger:

- At kommunale sagsbehandlere (socialrådgivere og psykologer) oplever øget tilgængelighed til børne-psykiatrien.
- At kommunikationen imellem kommunale sagsbehandlere og psykiatrien forbedres.
- At øge vidensdeling mellem kommunale sagsbehandlere og børnepsykiatrien.
- At øge sagskompetencen for kommunale sagsbehandlere og børnepsykiatrien.
- At arbejde på at opdyrke et fælles sprog imellem det kommunale system og børnepsykiatrien.

På baggrund af de fælles regionalt opstillede målsætninger har hvert team også opstillet egne resultat- og procesmål, der er en videre operationalisering af de regionale målsætninger. Disse mål har til hensigt at specificere indsatsområdet og give teamene en "rettesnor" for udviklingsarbejdet. Det vil føre for vidt at kommentere på alle teamenes egne opstillede resultat- og procesmål i denne evaluering, hvorfor der henvises til kompendiet over teamenes slutrapporter.¹

¹ <http://bung.videnscentergennembrud.dk/>

Bilag 2. Styregruppens sammensætning,

Navn	Ansættelsessted	e-mail
Kontorchef Nina Eg Hansen	Velfærdsministeriet	neh@sm.dk
Fuldmægtig Biørn Bakdal	Velfærdsministeriet	bba@sm.dk
Fuldmægtig Jesper Lihn	Ministeriet for sundhed og Forebyggelse	jli@im.dk
Fuldmægtig Jesper Bøjer Jensen	Undervisningsministeriet	jesper.boejer.jensen@uvm.dk
Fuldmægtig Anne-Dorthe Sørensen	Danske Regioner	ans@regioner.dk
Fuldmægtig Maj-Britt Laur- sen	Danske Regioner	mbl@regioner.dk
Afdelingslæge Marianne Je- spersen	Sundhedsstyrelsen	mj@sst.dk
Leder for børn og unge Erna Ernfeldt	Kommunernes Landsfor- ening	ee@gentofte.dk
Fuldmægtig Bente Christen- sen	Styrelsen for Social Service	bch@servicestyrelsen.dk
Projektleder Helle Høgh	Center for Kvalitets- udvikling, Region Midtjyl- land	Helle.Hoegh@STAB.RM.dk
Proceskonsulent Anette Stamer Ørsted	Center for Kvalitets- udvikling, Region Midtjyl- land	Anette.Oersted@stab.rm.dk

Slutrapport

Team XXX



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

SLUTRAPPORT	
Hospital/Kommune og afdeling	
Teammedlemmer	
Regional projekt-gruppe	
Kort beskrivelse af afsnittet/afdelingen	
Resumé af resultater	
Regionale målsætninger	
De regionale målsætninger i projekt-gruppen	
Lokale mål og tilhørende resultater	
Resultatmål 1	
Procesmål	
Iværksatte forandrings tiltag til dette mål	
Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)	
Resultater:	
Evt. grafer	
Resultatmål 2	
Procesmål	
Iværksatte forandrings tiltag til dette mål	

Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)	
Resultater	
Evt. grafer	
Resultatmål 3	
Procesmål	
Iværksatte forandringstiltag til dette mål	
Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)	
Resultater	
Evt. grafer	
Resultatmål 4	
Procesmål	
Iværksatte forandringstiltag til dette mål	
Evalueringsredskaber til dette mål (Spørgeskemaer, interviewguides m.m.)	
Resultater (grafer og anden dokumentation)	
Gevinster vedr. det tværsektorielle samarbejde:	
Kommentarer til processen	

Rammer og vilkår for teamets projekt- arbejde	
Erfaringer med at arbejde efter Gennembrudsmetoden	
Forberedelsespakke	
Forandringskatalog	
PDSA - metoden	
Læringsseminarer og netværk	
Gennembrudsforum og vidensdeling	
Hvad har været det mest givende ved at arbejde med metoden	
Hvad har været det sværeste ved at ar- bejde med metoden	
Samlede erfaringer med at arbejde efter metoden	
Det videre kvalitetsudviklingsarbejde	

Bilag 4 Skabelon til interviewguide

Struktureret interviewguide

Registreringsark til telefoninterviewundersøgelse med teamene i forbindelse med gennembrudsprojektet om Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien.

Den første side er en teamspecifik interviewguide, og herfra er der tale om en generel guide.

1. Vurderer du, at den faglige indsats er blevet forbedret via disse forandringstiltag?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
2. Hvad er årsagen til at du netop angiver dette niveau for forbedret faglig indsats?					
Interviewpersonens navn					
Hvilket team er personen tilknyttet					
Interview er gennemført	Dato Tidspunkt				
Interviewpersonen ønsker ikke at deltage	Begrundelse				
Dato og underskrift					
Her fremgår en oversigt over de forandringstiltag som det pågældende team har arbejdet med. Herudfra skal der spørges specifikt ind til de forandringstiltag som er iværksat, men som vi ikke ved, er blevet implementeret i daglig praksis, er under fortsat videreudvikling eller helt er forkastet.					
3. Vurderer du, at samarbejdet indenfor de områder, hvor forandringstiltagene er iværksat, er blevet forbedret?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
4. Hvad er årsagen til at du netop angiver dette niveau for forbedret samarbejde?	Kommentarer:				

5. Har I siden udarbejdelsen af slutrapporten arbejdet med nye forandrings tiltag med henblik på at forbedre samarbejdet via gennembrudsmetoden?	Ja Fortsæt med spm. 6	Nej Fortsæt med spm. 7
6. Vil du uddybe hvilke forandrings tiltag, det drejer sig om?		
7. Har I opnået resultater omkring forbedret samarbejde, som I gerne vil videregive til andre?	Ja Fortsæt med spm. 8	Nej Fortsæt med spm. 9
8. Vil du beskrive hvilke resultater det drejer sig om?	Kommentarer	
9. Har I forsøgt at videregive nogle af jeres resultater?	Ja Fortsæt med spm. 10 og 11	Nej Gå til spm. 12
10. Vil du uddybe hvilke resultater det drejer sig om samt beskrive, til hvem I har forsøgt at videregive dem?	Kommentarer	
11. Er det lykkedes at videregive resultaterne?	Ja	Nej
12. Vil I anbefale andre at deltage i et lignende gennembrudsprojekt?	Ja	Nej
13. Vil du uddybe hvorfor du vil/ikke vil anbefale andre at deltage i et lignende projekt?	Kommentarer	

Bilag 5 Proceसेvaluering del 1 master

Proceसेvaluering af projektet 'Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien'

Kære deltager i det nationale kvalitetsprojekt 'Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien'.

Som led i monitoreringen af projektet, vil sekretariatet foretage nogle mindre procesevalueringer i løbet af projektperioden. Det er vigtigt, at **alle deltagere udfylder spørgeskemaet**, da det bliver et væsentligt bidrag til den endelige slutevaluering, der skal udarbejdes ved projektets afslutning.

I procesevalueringen skal du give udtryk for din personlige vurdering i forhold til egen og teamets indsats, kollegaer og leders indsats samt, hvorledes du oplever det at være en del af et nationalt læringsnetværk. Vi beder dig også udfylde nogle data om teamarbejdet, som det har fungeret indtil nu.

Da vi fra projektsekretariatets side gerne vil vide, hvordan de enkelte team oplever processen, vil vi bede dig oplyse, hvilket team du kommer fra. Evaluate-ringen skal udelukkende behandles af sekretariatet, og tilbagemeldingen vil fremstå som generaliserede betragtninger fra hele netværket. Der er således ikke nogen enkelt personer, der kommer til at 'stå for skud'.

Skemaet udfyldes på læringsseminaret og afleveres i kassen til evalueringsskemaer. Skriv venligst tydeligt og gerne med blokbogstaver.

Teamnavn: _____

Baggrundsoplysninger om team:

1) Hvor mange personer indgår i dit team? Antal: _____

2) Har alle teammedlemmer samme arbejdsadresse (fysisk placeret samme sted)?

☐ Ja ☐ Nej

3) Hvor ofte afholdes teammøder?

☐ 1 gang om ugen ☐ Hver 14. dag ☐ Andet: _____

4) Hvor lang tid varer Jeres teammøder?

☐ 1-2 timer ☐ 3-4 timer ☐ Andet: _____

5) Har der i tiden ml. 1 og 2. læringsseminar været afholdt møde i den regionale projektgruppe?

☐ Ja ☐ Nej

5a) Hvis ja, hvor mange? Antal: _____

6) Har ledelsen tildelt ekstra ressourcer (tid/økonomi) til projektarbejdet?

☐ Ja ☐ Nej

6a) Hvis ja, hvor mange ressourcer? _____

I skemaet nedenfor, skal du sætte cirkel om det tal, der repræsenterer dit synspunkt eller vurdering. Kommentér venligst så fyldestgørende som muligt på spørgsmålene.

7) Hvor opsat var du på at ændre din praksis vedr. det tværsektorielle samarbejde efter 1. læringsseminar?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3, kommenter da venligst på, hvorfor du ikke var opsat på at ændre din praksis efter 1. læringsseminar?

8) Har projektdeltagelsen indtil nu betydet, at du har ændret dele af din praksis i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvorfor har du ikke ændret din praksis indtil nu?

Hvis du har markeret 4, 5 eller 6: Hvordan har du ændret din praksis?

9) Har teamet arbejdet med forandring efter PDSA-modellen?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvorfor har teamet ikke arbejdet med PDSA-modellen? Hvad er særligt vanskeligt?

10) Har personalegruppen vist interesse og forståelse for det arbejde, som teamet udfører?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3, vær venlig at kommenter, hvad du vurderer er årsagen til manglende interesse?

11) Er personalegruppen involveret i det arbejde, som teamet udfører?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Begrund, hvorfor personalegruppen ikke er involveret i teamets arbejde:

12) Oplever du at ledelsen støtter op om teamets forandringsarbejde?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3, vær venlig at kommentere, hvorfor du har svaret dette:

13) Fungerer samarbejdet mellem teamene i den regionale projektgruppe?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvorfor fungerer samarbejdet mellem teamene i den projektgruppe / netværket dårligt? Hvordan bliver samarbejdet mellem teamene i den regionale projektgruppe / netværket bedre?

14) Har netværket, med de øvrige team i projektet, bidraget med inspiration og ideer til dit teams arbejde med forandringstiltag?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Begrund, hvorfor netværket med de øvrige team ikke har bidraget til forandringsarbejdet?

15) Er der sket forbedringer i samarbejdet med de andre sektorer?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 6, 5 eller 4, nævn da kort hvilke forbedringer?

Hvis du har markeret 1,2, eller 3, begrund da hvorfor der ikke er sket forbedringer i samarbejdet med de andre sektorer?

16) Har teamet fået den nødvendige støtte og vejledning fra projektsekretariatet?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvad mangler teamet fra projektsekretariatet?

Bilag 6 Procesevaluering del 2 master

Procesevaluering del II af projektet 'Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien'

Kære deltager i det nationale kvalitetsprojekt 'Styrkelse af den fælles indsats i børne- og ungdomspsykiatrien'.

På 2. læringsseminar udfyldte du den første del af projektets procesevaluering. Nu er tiden kommet til at lave procesevaluering del to. Formålet med procesevalueringerne er at kunne monitorere procesforløbet i hele projektperioden. Det er vigtigt, at **alle deltagere udfylder spørgeskemaet**, da det bliver et væsentligt bidrag til den endelige slutevaluering, der skal udarbejdes ved projektets afslutning.

I procesevalueringen skal du tænke tilbage på **perioden fra 2. læringsseminar til nu**, og give udtryk for din personlige vurdering i forhold til din egen og teamets indsats, kollegaer og leders indsats samt, hvorledes du oplever det at være en del af et nationalt læringsnetværk. Vi beder dig også udfylde data om teamarbejdet.

Da vi fra projektsekretariatets side gerne vil vide, hvordan de enkelte team oplever processen, vil vi bede dig oplyse, hvilket team du kommer fra. Evalueringen skal udelukkende behandles af sekretariatet, og tilbagemeldingen vil fremstå som generaliserede betragtninger fra hele netværket. Der er således ikke nogen enkelt personer, der kommer til at 'stå for skud'.

Skemaet udfyldes på netværksmødet og afleveres i kassen til evalueringsskemaer. Skriv venligst tydeligt og gerne med blokbogstaver.

Teamnavn: _____

Baggrundsoplysninger om team:

1) Hvor mange personer indgår i dit team p.t.? Antal: _____

2) Har alle teammedlemmer samme arbejdsadresse (fysisk placeret samme sted)?

☐ Ja ☐ Nej

3) Hvor ofte afholdes teammøder?

☐ 1 gang om ugen ☐ Hver 14. dag ☐ Andet: _____

4) Hvor lang tid varer Jeres teammøder?

☐ 1-2 timer ☐ 3-4 timer ☐ Mere end 4 timer
☐ Andet: _____

5) Hvor meget tid har du samlet set anvendt på projektarbejdet i gennemsnit om måneden? (dvs. udvikling af materiale, møder, videregivelse af informationer m.m)

☐ 0-3 timer ☐ 4-7 timer ☐ 7-14 timer
☐ Mere end 14 timer

6) Har der i tiden ml. 2. læringsseminar og nu været afholdt møde i den regionale projektgruppe?

☐ Ja ☐ Nej

6a) Hvis ja, hvor mange? Antal: _____

7) Hvor mange regionale projektgruppemøder har der været afholdt i løbet af hele projektperioden?

Antal: _____

8) Har ledelsen tildelt ekstra ressourcer (tid/økonomi) til projektarbejdet i perioden efter 2. læringsseminar?

☐ Ja ☐ Nej

8a) Hvis ja, hvor mange ressourcer? _____

I skemaet nedenfor, skal du sætte cirkel om det tal, der repræsenterer dit synspunkt eller vurdering. Kommentér venligst så fyldestgørende som muligt på spørgsmålene.

9) Har teamet arbejdet med forandring efter PDSA-modellen?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvorfor har teamet ikke arbejdet med PDSA-modellen? Hvad er særligt vanskeligt?

10) Har personalegruppen vist interesse og forståelse for det arbejde, som teamet udfører?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3, vær venlig at kommenter, hvad du vurderer er årsagen til manglende interesse?

11) Er personalegruppen involveret i det arbejde, som teamet udfører?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
-------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Begrund, hvorfor personalegruppen ikke er involveret i teamets arbejde:

12) Oplever du, at ledelsen støtter op om teamets forandringsarbejde?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3, vær venlig at kommentere, hvorfor du har svaret dette:

13) Fungerer samarbejdet mellem teamene i den regionale projektgruppe?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvorfor fungerer samarbejdet mellem teamene i den projektgruppe / netværket dårligt? Hvordan bliver samarbejdet mellem teamene i den regionale projektgruppe / netværket bedre?

14) Har netværket, med de øvrige team fra hele landet, bidraget med inspiration og ideer til dit teams arbejde med forandringstiltag?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Begrund, hvorfor netværket med de øvrige team ikke har bidraget til forandringsarbejdet?

15) Er der sket forbedringer i samarbejdet med de andre sektorer?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 6, 5 eller 4, nævn da kort hvilke forbedringer?

Hvis du har markeret 1,2, eller 3, begrund da hvorfor der ikke er sket forbedringer i samarbejdet med de andre sektorer?

16) Har projektdeltagelsen indtil nu betydet, at du har ændret dele af din praksis i forbindelse med det tværsektorielle samarbejde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvorfor har du ikke ændret din praksis indtil nu?

Hvis du har markeret 4, 5 eller 6: Hvordan har du ændret din praksis?

17) Har teamet fået den nødvendige støtte og vejledning fra projektsekretariatet i tiden efter 2. læringsseminar?

I høj grad	6	5	4	3	2	1	Slet ikke
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

Kommentar:

Hvis du har markeret 1, 2 eller 3: Hvad mangler teamet fra projektsekretariatet?

18) Hvad er din samlede vurdering af at have deltaget i projektet?

God vurde- ring	6	5	4	3	2	1	Dårlig vur- dering
----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------------------------

Kommentar:

