

Januar 2020

Midtvejsstatus vedrørende evaluering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser (2019-2020)

Formål

Denne midtvejsstatus gennemføres i november-december 2019 som led i den nationale tværgående evaluering af projekterne støttet af satspuljen "Implementering og udbredelse af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser", som Implement foretager på vegne af Sundhedsstyrelsen.

Formålet er at beskrive fremdriftsstatus og de foreløbige resultater. Informationerne indhentes hos projektlederne for at kunne bidrage til forståelsen af de endelige resultater ved projektets afslutning.

Midtvejsstatus supplerer de informationer, der fremgår af projekternes statusrapport til Sundhedsstyrelsen fra marts 2019 og projekternes status fremsendt til netværksmødet i november 2019.

Fokus er her på forudsætningerne for at opnå de forventede resultater.

Sammenfattende status

I skemaet sammenfattes status på tværs af projekterne.

<p>1. Er projektets fremdrift i store træk, som det var forventet ved dets opstart?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvis nej, hvordan afviger det?• Hvad betyder det for indfrielsen af projektets mål og resultater?
<p>Projektet i Region Sjælland følger tidsplanen. Projekterne i Region Midtjylland og Region Hovedstaden havde en forsinket start, hvor førstnævnte nu så godt som følger den oprindelige tidsplan, mens sidstnævnte og projektet i Region Nordjylland er lidt forsinket. I Region Syddanmark er projektet forsinket grundet skift af projektleder tidligere i forløbet og en tidskrævende etablering af projektorganisationen.</p> <p>Ingen af projekterne tilkendegiver, at det forventes at få betydning for indfrielsen af projekternes mål og resultater.</p>
<p>2. Er projektets fokus på målgrupper, indsatser og tværsektorielt samarbejde justeret undervejs?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvis ja, hvad er justeret?• Hvad betyder det for indfrielsen af projektets mål og resultater?
<p>Projektet i Region Nordjylland har fået større fokus på almen praksis's rolle, mens de øvrige projekter ikke angiver ændringer (om end 'præciseringer' jf. projektet i Region Hovedstaden).</p> <p>Projektet i Region Nordjylland angiver en forventning om, at samarbejdet med almen praksis vil få en positiv indflydelse på resultaterne.</p>
<p>3. Har centrale forudsætninger for indfrielsen af projektets mål og resultater ændret sig?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvis ja, hvordan?• Hvad betyder det for indfrielsen af projektets mål og resultater?
<p>Projekterne angiver, at der ikke har været ændringer af centrale forudsætninger.</p>

Dog har Region Nordjylland oplevet, at *manglende tilbud* til målgruppen af børn og unge med spiseforstyrrelser har været udfordrende, Region Syddanmark har oplevet *organiseringen* udfordrende, mens Region Hovedstaden angiver, at det udfordrende at arbejde *tværsektorielt*.

4. Hvilke foreløbige resultater er opnået?

Projektet i Region Nordjylland har indført henvisningsskemaer, som kommunerne udfylder og sender til psykiatrien, og psykiatrien udarbejder statusnotater undervejs i forløbene til kommunerne. Begge tiltag har forbedret informationsniveauet gensidigt.

Projektet i Region Midtjylland har gennemført kompetenceudvikling, udarbejdet flow charts for målgrupperne og igangsat tilbagevendende sparringsmøder. Desuden er forberedt yderligere kompetenceudvikling, rammer for dialog- og handleplan samt dataindsamling.

Projektet i Region Syddanmark har planlagt opstartsmøder og kurser med henblik på snarlig gennemførelse.

Projektet i Region Sjælland har afholdt tværsektorielle temadage, styregruppemøder, projektgruppemøder mv. Det forbedrer forståelsen, dialogen og relationen mellem sektorerne. Desuden opnås resultater i de enkelte patientforløb, som evalueres ved hjælp af spørgeskemaer til familier.

Projektet i Region Hovedstaden har afholdt informationsmøder, beskrevet rammerne for det tværsektorielle samarbejde og er begyndt at ændre arbejdsgange.

5. Forløber dataindsamlingen til evalueringen som planlagt?

Projekterne i Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden indsamler data som planlagt.

Projektet i Region Nordjylland indsamler – i store træk – data som planlagt.

Projektet i Region Syddanmark forbereder dataindsamlingen.

Sidst i notatet følger projekternes midtvejsstatus i fuld længde.

Implements kommentarer

Alle projekter arbejder med at fremme samarbejdsrelationerne mellem organisatoriske enheder og fagpersoner for de pågældende målgrupper, som er den grundlæggende intention med forløbsprogrammerne. Projekternes fokus og vilkår er imidlertid forskellige, som det også fremgår af projektansøgningerne.

Implements indtryk på baggrund af midtvejsstatus og dialogen med projekterne i forbindelse med deres start og undervejs i forløbet, er, at det generelt for projekterne er vanskeligt at favne den fulde bredde i forløbsprogrammerne. Det vil sige alle målgrupper, alle trin i den graduerede indsats, alle elementer i forløbsprogrammerne samt hele den tværfaglige og -sektorielle organisering (regioner, kommuner og praksissektor). Således har projekterne foretaget forskellige operationelle afgrænsninger med hensyn til de nævnte

Figur 1. Projekternes forventede dækning af forløbsprogrammernes elementer jf. evalueringdesign

Element nr.	Målgruppe				Samarbejde og koordination				Graduerede indsatser og organisering				Implementering og opfølgning									
	1	...	5	...	12	...	12	...	20	...	20	...										
Hovedstaden	X	X	-	-	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	X	X	X	-	X	X		
Midtjylland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-
Nordjylland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sjælland	-	-	-	-	-	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-
Syddanmark	X	X	-	-	X	X	-	X	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X	X	-

X = elementet indgår i projektet og dermed i evalueringen

- = elementet indgår ikke i projektet og dermed ikke i evalueringen

Kilde: Implements præsentation på netværksmøde, februar 2019

aspekter for at gøre forløbsprogrammerne implementerbare inden for de givne rammer (se figur 1 som illustration). Behovet udspringer især af, at der til målgrupperne knytter sig forskellige organisatoriske enheder, indsatser og arbejdsgange – og samtidig har de organisatoriske enheder tilknyttet flere målgrupper end dem, der er omfattet af forløbsprogrammerne. Derfor involverer projekterne flere ledere og fagpersoner, som skal forholde sig til et relativt komplekst sæt af nye målgruppe- og indsatsafgrænsninger, arbejdsgange, kompetenceudviklingstiltag mv., som skal forenes med, hvordan organisationerne i øvrigt arbejder.

Det betyder, at projekterne, som involverer relativt få aktører, har fastlagt projektorganisering, implementeringsplan og nye arbejdsgange hurtigere end projekter med mange aktører. Til gengæld er der – alt andet lige – bedre forudsætninger for, at sidstnævnte projekter opnår en bredere forankring af de nye praksisser inden for projektperioden, mens der for de øvriges vedkommende udestår en udbredelse.

Projekterne arbejder frem mod at beskrive de nye rammer for organisationernes samarbejde som en konkretisering af forløbsprogrammerne. Sandsynligvis ikke samlet i ét dokument men i de forskellige organisationers dokumentationssystemer (retningslinjer, arbejdsgangsbeskrivelser, kommunikationsaftaler mv.). Implement vil i evalueringen lægge dette til grund kombineret med de øvrige evalueringsmetoder jf. de udarbejdede projektevalueringsdesigns.

UDKAST

IMPLEMENT

CONSULTING GROUP_

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
<p>1. Er projektets fremdrift i store træk, som det var forventet ved dets opstart?</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvis nej, hvordan afviger det? Hvad betyder det for indfrielsen af projektets mål og resultater? 	<p>Ja – i store træk. I arbejdet med forløbsprogrammerne har vi været i gang med dels at se på, hvilke indsatser, aktører mm, der eksisterer på de forskellige trin, og samtidig været nysgerrige på, hvor der er behov for nyt. Derfor arbejder vi i regi af dette projekt med prøvehandlinger, hvilket skal signalere, at det er en handling der forsøges afprøvet uden kendskab til det endelige resultat. Flere prøvehandlinger er allerede igangssat, men andre bliver det først i starten af det nye år. Det er en smule senere end forventet, hvilket har betydet, at vi har måttet udvide perioden for afholdelse af Audits fra Q1→Q1+2 2020.</p>	<p>Ja.</p>	<p>Organiseringen af projektet er en udfordring både i forhold til tværfaglighed og sektorer. Projektet rummer regionen (somatik og psykiatri) og 22 kommuner, hvor det har været tidskrævende at få udpeget repræsentanter. Udpegningen afspejler implementeringsopgaverne, og implementeringsopgaverne går på tværs af faggrupper og organisationer f.eks. også i kommunen (myndighed, udfører, almenområdet). Tre ud af fire implementeringsgrupper er i gang: Fyn, Lillebælt, Vest og Syd. Det er Implementeringsgruppen Syd, som afventer udpegninger og aftale om opstartsmøde. Implementeringsgrupperne er dem, der omsætter forløbsprogrammerne og børne- og ungeaftalen i praksis, og det er her netværkene og samarbejdet udvikles og dannes. Vi har således fire områder, som afprøver netværk og samarbejdsformer.</p>	<p>Ja, der er god fremdrift. Der er travlhed og læring om tværsektorielt samarbejde og koordinering af forløb hver dag i Bakkehuset.</p>	<p>Projektets fremdrift er i store træk, som planlagt ved opstart. Opstarten tog længere tid end forventet med bl.a. ansættelse af medarbejdere. Derfor begyndte afdækningsfasen først i november 2018 og blev ca. 2 måneder forsinket. Afdækningsfasen blev derfor afkortet med en måned. I marts 2019 blev det beskrevet i Sundhedsstyrelsens statusrapport, at projektet var ca. 1 måned forsinket, hvilket holdt stik. Afprøvningen startede i september 2019 med monitorering fra 1. oktober 2019. Afprøvningen fortsætter som planlagt til juli 2020. Der forventes ikke yderligere ændringer.</p>
	<p>Etablering af en Fælles IT-portal. Den fælles IT-portal var oprindeligt en varig aktivitet, men det er i stedet blevet et værktøj, der udelukkende er tiltænkt udviklingsperioden og det er ikke hensigten, at den skal spille en rolle efterfølgende. Portalen (der er et tværsektorielt team i</p>	<p>Overordnet er projektet forløbet som planlagt, dog med lidt forsinkelse i opstarten grundet Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdelings (BUA) flytning i 4. kvartal 2018, hvorfor de ønskede, at vi udskød den fælles projektopstart til januar 2019.</p>			<p>Det har siden marts 2019 været foretaget en ændret vægtning af indsatser i projektet. Første fokus har været at definere den fælles tværsektorielle plan, og styrke arbejdsgangene omkring ansvarlig kontaktperson og ændring af netværksmøderne. Kompetenceudviklingen</p>

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
	Windows Teams) er oprettet, men anvendes endnu ikke aktivt af aktørerne i projektet. Det er planen, at portalen skal anvendes mere aktivt fra starten af det nye år.	Siden den forsinkede projektopstart, er projektet forløbet meget effektivt og flere af de udskudte aktiviteter er blevet afholdt i efteråret 2019. Dette har en positiv indflydelse på at nå de opsatte mål og succeskriterier (se spørgsmål 4 for målopfyldelse på nuværende tidspunkt).			gennemføres i 2020, da det har været nødvendigt tidligt og fagligt at prioritere projektets øvrige aktiviteter først. Det sidste område i projektbeskrivelsen, rådgivning fra BUC skal fortsat præciseres yderligere.
<p>2. Er projektets fokus på målgrupper, indsatser og tværsektorielt samarbejde justeret undervejs?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis ja, hvad er justeret? • Hvad betyder det for indfrielsen af projektets mål og resultater? 	<p>Ja – delvist.</p> <p>Vi har siden opstarten været opmærksomme på, at almen praksis ikke var tænkt tilstrækkeligt ind i den oprindelige projektorganisering, hvilket vi har arbejdet på at ændre siden da. Det er i et vist omfang lykkedes, idet vi har etableret godt samarbejde med Nord-KAP. Nord-KAP er oprettet i et samarbejde mellem PLO Nordjylland og Region Nordjylland og har en bestyrelse med repræsentanter for PLO, regionen og de nordjyske kommuner. Nord-KAPs primære opgave er at skabe rammerne for, at Almen Praksis altid kan levere den bedste kvalitet i patientbehandlingen. Derfor har Nord-KAP fået to pladser i projektets styregruppe.</p>	Nej.	Nej. Det er uændret.	<p>Den overordnede ramme er den samme. Projektet har til formål at tilpasse samarbejdet løbende, så der opnåes optimal effekt. Målgrupperne er alle med. Vi skelner ikke mellem diagnoser i projekt Bakkehuset.</p>	<p>Indsatser i forhold til arbejds gange er fortsat de samme, men de er blevet præciseret via dokumenter og orientering af fagprofessionelle (se resultater). Projektets fokus på det tværsektorielle samarbejde er fortsat det samme.</p> <p>Der er sket en afgrænsning af samarbejdet mellem de tre samarbejdskommuner og BUC, idet der i udviklingsfasen i juni-august 2019 blev udvalgt 5 pilotafsnit i BUC til afprøvning af de nye arbejds gange. Pilotafsnittene blev udvalgt ud fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at de til sammen modtager børn og unge fra alle målgrupper inden for de tre forløbsprogrammer • at der både er ambulante-, dag- og døgnafsnit som udgør pilotafsnit • at det er afsnit, hvor der kommer henvisninger fra de tre samarbejdskommuner <p>Målgrupperne ligger fortsat inden for de 3 forløbsprogrammer. Projektet arbejder på et</p>

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
					<p>organisatorisk plan, hvor de samme arbejdsgrupper er relevante for alle børn og unge, der henvises fra samarbejdskommunerne til BUC. Arbejdsgrupperne afprøves derfor i alle forløb, også selvom barnet eller den unge falder diagnostisk uden for forløbsprogrammerne. Herudover er der ofte tale om børn og unge med flere diagnoser (komorbiditet), hvor måske én ligger inden for forløbsprogrammerne. I monitoreringen tager vi højde for om der evt. er forskelle mellem disse målgrupper. I fht. kompetenceudvikling, har vi fokus på at udbrede viden til kommunale fagprofessionelle ud fra forløbsprogrammernes målgrupper.</p>
	<p>Såfremt samarbejdet med almen praksis bliver vellykket har det positive indflydelse på indfrielsen af projektets mål og resultater, idet almen praksis også bør være en aktiv part i udformningen af de 'Nordjyske modeller'.</p>				
<p>3. Har centrale forudsætninger for indfrielsen af projektets mål og resultater ændret sig?</p>	<p>Nej, men det er blevet tydeligt, at arbejdet med spiseforstyrrelsesområdet er udfordret af, at der hidtil ikke har været nogen kommuner der har haft en eneste indsats direkte rettet mod målgruppen. Heller</p>	<p>Nej.</p>	<p>Organiseringen kræver fokus og vedvarende opmærksomhed pga. kompleksiteten. Ledelsen er vigtig i den sammenhæng ift. selv at koordinere og samarbejde på ledelsesniveauet samt prioriterer personale/ressourcer til</p>	<p>Nej.</p>	<p>Forudsætningerne for indfrielse af projektets mål og resultater har ikke ændret sig væsentligt. Der har været to ændringer i forhold til projektgruppen hhv. et skift af projektdeltager og en langtidssygemelding, hvilket ikke</p>

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
<ul style="list-style-type: none"> Hvis ja, hvordan? Hvad betyder det for indfrielsen af projektets mål og resultater? 	<p>ikke når vi bevæger os ud over Aalborg, der på nuværende tidspunkt er den eneste kommune, der arbejder med forløbsprogrammet. Vi har også set til andre kommuner i Danmark, og generelt er det svært at finde målrette indsætter til denne målgruppe i kommunalt regi. Derfor har arbejdsgruppen i nord allieret sig med tovholdere fra Midtjylland om at sparre med hinanden, idet vi deler denne udfordring.</p>		<p>kompetenceudvikling, samarbejdet og koordinering.</p>		<p>har haft mærkbar betydning. I forhold til projektets fremdrift har det været en udfordring at arbejde tværsektorielt, hvor samarbejdet pga. forskelligheder organisatorisk, fagligt og værdimæssigt til tider har fyldt meget i projektgruppen. Dette har jævnligt været på dagsordenen i styregruppen. Der er fortsat fokus på, at det er vigtigt, at mål og forventningsafstemning i styregruppen er klart afstemt og formuleret, for at undgå uklarhed i projektgruppen. Der har løbende været orientering og sparring med relevante ledere og fagprofessionelle om projektets mål og resultater i de fire organisationer. I forhold til indfrielse af projektets mål og resultater er der taget højde for dette vha. en monitoreringsplan jf. punkt 4 og 5.</p>
	<p>Yderligere har arbejdet vist, at kommunerne er så forskellige, at det kan vise sig noget nær umuligt at afslutningsvist at skulle udarbejde Nordjyske Modeller, der er så brede, at de kan favne alle, men samtidig konkrete nok til at de kan anlægge en retning. Derfor er vi nysgerrige på, hvilket format vi ender med, når vi skal udarbejde slutprodukterne, der indsamler erfaringerne for nærværende projekt.</p>	<p>Der er ikke sket ændringer i forudsætningerne, men det er fortsat et vilkår for indfrielsen af projektets mål, at de praktiserende læger ikke er økonomisk tilgodeset i projektet. Deres deltagelse er central for at etablere en ny henvisningspraksis og opnå vores projektmål om, at reducere antallet af tilbagevisiteringer, da flere af disse netop kommer fra de praktiserende læger. Vi er opmærksomme på denne</p>			

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
		<p>udfordring og styregruppen er i en drøftelse af, hvordan vi bedst samarbejder med de praktiserende læger ind i projektet. Desuden har vi både i Skanderborg Kommune (SK) og Herning Kommune (HK) taget initiativ til at forstærke samarbejdet med de praktiserende læger - bl.a. ved at afholde møder med praksiskonsulenter, udarbejde informationsmateriale målrettet de praktiserende læger samt etablere interne visitationstema og koordinationsudvalg til håndtering af henvendelser fra almen praksis. Desuden er det et opmærksomhedspunkt, at projektet er følsomt/let påvirkeligt af strukturelle ændringer i de medvirkende aktørers organisationer. Ændringer undervejs i projektet kan derfor få betydning for indfrielse af projektets mål.</p>			
<p>4. Hvilke foreløbige resultater er opnået?</p>	<p>Der er allerede opnået en række resultater, der nævnes nedenstående i tilfældig rækkefølge: Som indledning til arbejdet med satspuljeprojekterne udarbejdedes en foranalyse omkring forskellige relevante emner indenfor bl.a. internt og eksternt samarbejde, faglige kompetencer, indsatser,</p>	<p>Foreløbige resultater opdelt på projektets fire overordnede mål: 1. Kompetenceudvikling og vidensdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere i udredning, screeningsværktøjer og valg af indsatser er gennemført i 3. og 4. kvartal 2019. 	<p>Stort temamøde i Lillebælt som fælles start på arbejdet. Opstartsmøder i Vest og Lillebælt. Fyn er planlagt til 16. januar 2020. Implementeringsgruppe Syd afventer. Planlægning af fælles kurser i relationel koordinering, som afvikles fra august 2020.</p>	<p>Der er resultater opnået i de enkelte patientforløb, som blandt andet fremgår af vores interne evaluering på tablets. Familierne udfylder spørgeskemaer på tablets ved start og afslutning af forløb. På det organisatoriske plan har der være afholdt tværsektorielle temadage, styregruppemøder, projektgruppemøder og KSP-</p>	<p>I hele projektperioden er der sket en orientering om projektet til relevante medarbejdere og ledere i de fire organisationer i form af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Små og store orienteringsmøder i teams, afdelinger, afsnit, individuelt og på tværs af afdelinger og afsnit • Nyhedsbreve – lokalt og tværsektorielt

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
	<p>inddragelse mm, hvor alle de nordjyske kommuner og Børne og Ungdomspsykiatrien er blevet adspurgt. På baggrund af foranalysen er der identificeret en række områder med stort udviklingspotentiale – både lokalt og tværsektorielt, der har været med til at præge udviklingsarbejdet. Foranalysen har blandt andet vist, at kommunikationen på tværs af sektorer er mangelfuld under udrednings- og behandlingsforløb i psykiatrien, idet kommunerne ikke orienterer psykiatrien om eventuelle indsatser, der iværksættes sideløbende samt at psykiatrien først orienterer kommunen om diagnose og behandling i forbindelse med udskrivelsen og den dertilhørende epikrise. Yderligere har kommunerne ytret, at epikriserne ofte er svære at forstå og oversætte, hvilket gør situationen endnu værre. Dette har medført, at et af de tre ambulatorier, som prøvehandling, nu udsender statusnotater, når udredningen er slut, men inden behandlingsforløbet er påbegyndt. På den måde får kommunen tidligere vished om borgerens tilstand, og på den måde er der længere tid til at istandsætte den rette løsning til borgeren, når denne udskrives, hvor der ved tidligere tilfælde har</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I alt ca. 260 tværfaglige kommunale medarbejdere. 2. Fælles fagligt og sprogligt udgangspunkt • Vi har på tværs af SK, HK og BUA nedsat arbejdsgrupper for hhv. angst/depression, ADHD og spiseforstyrrelser. Arbejdsgrupperne har udarbejdet flow charts for arbejdet med målgrupperne baseret på den graduerede indsatsstrappe. Udarbejdelse af systematiske og koordinerede indsatser fra trin 1- trin 4 har bidraget til at opnå indsigt i hinandens arbejde og at nå frem til et fælles fagligt og sprogligt udgangspunkt. • Arbejdsgrupperne har desuden planlagt den afholdte kompetenceudvikling, hvorigennem det forventes at øvrige medarbejdere på tværs af HK, SK og BUA opnår et fælles udgangspunkt for det fremadrettede arbejde. • Signs of Safety er valgt som fælles dialog- og handleplansmodel på tværs af Region og kommuner. Dette giver et fælles udgangspunkt for sparringen sektorerne imellem samt mulighed for tværgående handleplan for børn, unge og deres familier. <p>3. Dialog, sparring og rådgivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er pr. 1/9 2019 igangsat samrum for hhv. 		<p>møder (det formelle samarbejdsforum for kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien under Sundhedsaftalen). På KSP-møder er for eksempler cases fra Bakkehuset drøftet med udgangspunkt i sektorenes roller, hvilket løbende forbedrer forståelsen og dialogen mellem sektorerne. Bakkehuset har erfaret, at relationer har stor betydning for samarbejdet mellem sektorerne. Kontakten mellem Bakkehuset og kommuner forløber lettere, når kommunen i forvejen har kendskab til Bakkehuset.</p>	<p>Afdækningens formål var at få beskrevet hvor hovedindsatserne i projektets skulle lægges. Dette er belyst ud fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interviews af fagpersoner og borgere om erfaringer med det tværsektorielle samarbejde. • Spørgeskemaer til fagpersoner i BUC og til PPR-psykologer og rådgivere i samarbejdskommunerne om erfaringer med det tværsektorielle samarbejde. • Observationer af netværksmøder i BUC. • Workshops i BUC, Børn- og familieafdelingerne og PPR og tværsektorielt. <p>Resultaterne fra afdækningen blev samlet i en rapport, som blev præsenteret for styregruppen og udsendt bredt til fagpersoner i samarbejdskommunerne og BUC sammen med et nyhedsbrev i juni 2019.</p> <p>I udviklingsfasen er opnået følgende resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af dokumenter til at styrke det tværsektorielle samarbejde hhv. følgebrev til behandlingsplan, og dokumenter i forbindelse med netværksmøder i BUC. • Udvikling af "Guides til professionelle" til hovedaktører i det tværsektorielle samarbejde i pilotafsnit i BUC og i PPR og børn-og

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
	<p>været behov for at finde en velegnet løsning på få timer. Statusnotaterne er taget vel imod, og det skal tages op, om det er en praksis, der skal udbredes til de resterende ambulatorier. Statusnotaterne tager kun kort tid at udarbejde, da det blot er et renskrevet referat fra konferencen, der altid finder sted efter endt udredningsforløb i psykiatrien. Møder med kommunerne har også vist en stor efterspørgsel efter flere netværksmøder i psykiatrien, hvilket der ligeledes arbejdes videre med.</p> <p>Endeligt er der udarbejdet et nyt henvisningsskema til anvendelse ved mistanke om ADHD, der sikrer, at alle nødvendige materialer indgår og fremskrives i henvisningen. De umiddelbare resultater er, at det tager længere tid for sagsbehandleren i kommunen at udfylde skemaet, men at arbejdet med at det muliggør en markant bedre sagsgang i psykiatrien, og sikrer, at der ikke er behov for at eftersende relevant materiale, der kan forlænge sagsgangen. Borgerne oplever desuden, at Psykiatrien nu rent faktisk har indsigt i deres sag, når de kommer ind i psykiatrien, hvilket sjældent var tilfældet tidligere.</p>	<p>angst/depression og ADHD, hvori kommunerne og BUA kan sparre. Dette forventes ligeledes at være med til at bidrage til indsigt i hinandens arbejde, metoder og sprog. Pr. 1/12 2019 igangsættes samrum ligeledes i forbindelse med spiseforstyrrelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sparringsrummene forventes også gerne bidrage til, at kommunerne får lavet "de rigtige henvisninger" til BUA og dermed opnår målet om færre tilbagevisiteringer (se målet længere nede). • Slut november 2019 er der foretaget i alt 20 tværsektorielle sparring. <p>4. Fælles mål og handleplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Som nævnt har vi besluttet at bruge Signs of Safety som fælles dialog- og handleplansmodel på tværs af Region og kommuner og anvendes bl.a. i vores samrum. Vi har planlagt justering/evaluering af samrummet i januar. I den forbindelse skal vi også drøfte, om det fungerer med anvendelse af dialogmodellen. • Mål om at BUA/Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) laver færre tilbagevisiteringer fra den enkelte kommune og de praktiserende læger fra de pågældende kommuner. 			<p>familieafdelingerne i samarbejdskommunerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af beskrivelser af den ansvarlige kontaktpersons ansvar og opgaver i hver sektor. • Planlægning af monitorering i alle fire organisationer og monitorering af borgernes erfaringer. • Planlægning af fælles kompetenceudvikling og kompetenceudvikling i de enkelte sektorer. <p>Materialerne til fagprofessionelle er samlet i et bilag, som er præsenteret og distribueret til alle berørte i sektorerne. Herudover er der tilbudt sparring af projektmedarbejderne. Resultatet er, at der i alle organisationer ses begyndende ændrede arbejdsgange.</p>

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
		<p>Der er lavet en aftale om, at dataafdelingen i BUA indhenter oplysninger på antal tilbagevisiteringer fra kommunerne og fra de praktiserende læger. Det er planen, at vi skal se baselinetallene præsenteret på styregruppemøde i december, så vi kender udgangspunktet. Desuden skal samme data indhentes igen ved projektets afslutning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mål om at andelen af patienter, der afsluttes efter første samtale falder. <p>Der er lavet en aftale om, at dataafdelingen i BUA indhenter oplysninger på antal patienter, som afsluttes efter første samtale ved BUA. Det er planen, at vi skal se baselinetallene præsenteret på styregruppemøde i december, så vi kender udgangspunktet. Desuden skal samme data indhentes igen ved projektets afslutning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mål om at antal underretninger og henvisninger fra de praktiserende læger til kommunerne stiger i projektperioden. <p>Der er lavet aftale om, at kommunerne indsamler baselinedata til at understøtte målet om, at antal underretninger og henvendelser fra almen praksis</p>			

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
		til kommunerne stiger i projektperioden. Desuden skal samme data indhentes igen ved projektets afslutning.			
5. Forløber dataindsamlingen til evalueringen som planlagt?	Ja – i store træk. Det er dog ikke alle samarbejdspartnere, der har været lige flittige til at udfylde deres logbøger eller på anden vis dokumenterer det lokale arbejde med projektarbejdet.	<p>Ja.</p> <p>Vi har nedsat en arbejdsgruppe omkring dataindsamling til evalueringen. I denne datagrube har vi set på mål og succeskriterier i vores projektbeskrivelse, og hvilke data, vi har til at understøtte målopfyldelsen af disse. Desuden har vi gennemgået evalueringdesignet fra Implement og vurderet, hvad der skal til i den forbindelse samt hvornår, dette skal ske.</p> <p>Datagruppen planlægger at mødes igen, når vi kommer lidt længere i processen og tættere på at skulle i gang med at indsamle datamaterialet til slutevalueringen.</p>	Dataindsamlingen er på dagsordenen for det næste arbejdsgruppemøde den 28. januar 2020.	Ja. Vi indsamler tidstro data på tablets. Familien udfylder en række spørgsmål ved første samtale samt ved afslutning af et forløb i Bakkehuset. Evalueringen startede efter sommerferien 2019.	<p>Dataindsamlingen forløber som planlagt. I nedenstående svares udelukkende på de spørgsmål fra Implements evaluering designskema, hvor projektet har ansvar for dokumentationen.</p> <p><i>Projektregistrering</i> Spørgsmål 20: Dette punkt er udskudt til 2020. Registrering er planlagt, men ikke påbegyndt.</p> <p><i>Sagsaudit</i> Spørgsmål 5: Monitoreres løbende i pilotafsnit i BUC. Der monitoreres endvidere løbende på sager, der henvises fra PPR og på sager, hvor der samarbejdes mellem pilotafsnit og børn- og familieafdelingerne. Herudover udsendes et spørgeskema til forældre til børn, der har haft en sag i pilotafsnit og som bor i en af samarbejdskommunerne.</p> <p>Spørgsmål 9: Monitoreres ved spørgeskema til medarbejdere i PPR, rådgivere i børne- og familieafdelingen og nøglepersoner i pilotafsnit i BUC.</p> <p>Spørgsmål 10: Aftaler er beskrevet i dokumenter udviklet i projektet. Monitorering sker i alle sektorer og i forældrespørgeskema.</p>

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
					<p>Spørgsmål 12: Registertræk. Vurderingen beror på den enkelt kommunes registrering af forløb.</p> <p>Spørgsmål 16: I projektet registreres antal henvisninger fra PPR til BUC samt tilbagehenvisninger. Dette foregår ikke som registertræk men af projektdeltagerene. Der registreres ikke fra egen læge/privatpraktiserende børne-ungdomspsykiater.</p> <p>Spørgsmål 17: I projektet er større fokus på kvaliteten af samarbejdet. Dette monitoreres ved observation af netværksmøder i pilotafsnit i BUC og ved spørgeskema til forældrene.</p> <p>Spørgsmål 18: Beskrives i de nye sagsgange for PPR og rådgivere og monitoreres ved spørgeskema til PPR psykologer, rådgivere i børn- og familieafdelinger og forældre. Sidstnævnte skema har fokus på dette, da det udsendes 2 måneder efter endt forløb i BUC.</p> <p><i>Spørgeskemaundersøgelse</i></p> <p>Spørgsmål 8: Er foretaget i afdækningsfasen og planlagt gentaget i slutningen af projektperioden.</p>
6. Eventuelle supplerende bemærkninger	Anne Lei Jacobsen, en af de oprindelige projektledere, har opsagt sin stilling pr. 6. december, og der er i stedet ansat ny medarbejder i projekterne, Trine Ravn Nielsen.			Som ventet oplever Bakkehuset en del barrierer ved, at sektorene har begrænsede muligheder for at udveksle data, hvilket både beror på hhv lovgivning, datasystemer og traditioner.	

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
				<p>Generel status: Der har til dato været 427 børn og unge igennem projektet siden nytår 2019. Den 12. december 2019 er der 175 åbne forløb i Bakkehuset.</p> <p>Den daglige ledelse i Bakkehuset er ændret i sommeren 2019. Afdelingssygeplejerske Pernille Kousgård Lindgren står for personaleledelsen. Sammen med speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri Marianne Gürtler udgør de den faglige ledelse af projektet.</p> <p>Bakkehuset åbnede officielt for patienter fra PAM den 2. januar 2019. I efteråret 2018 "øvede" personalet sig på cases fra B&U klinikken i Roskilde.</p> <p>Forløb til børn og unge og deres familier</p> <p>Bakkehuset har haft en travl og succesfuld opstart. Der har været omkring 1-3 nye borgere om dagen. Fra midt-august har der været en stigning i antal henvendelser efter et par rolige måneder i juni og juli. I foråret modtog projektet ca. 40 patienter pr. måned, knap 20 i hhv. juni og juli og de seneste måneder er der modtaget over 50 patienter.</p> <p>Alle er blevet mødt af tværfagligt medarbejdere både fra psykiatri og kommune. Familierne har overordnet set givet udtryk for at have følt sig godt modtaget og hjulpet på vej. Der er afholdt</p>	

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
				<p>netværksmøder med hjemkommuner, som ifølge deltagerne har været givende for koordination af forløb og støttende for det samlede hjælpesystem. Ved hver enkelt forløb bliver det vurderet på hvilket niveau indsatsen/forløbet skal gives. Bakkehuset sorterer i sagerne, så de bliver givet videre til rette instanser på rette niveau. Der er en oplevelse af, at det kan være svært at afslutte sager i Bakkehuset, når der er tvivl om, hvorvidt patienten lander solidt nok i kommunerne.</p> <p>En del af indsatsen handler om at inddrage familierne og hjælpe dem med at forstå systemerne/sektorerne, og hvad de hver især kan bidrage med, og hvordan de samarbejder.</p> <p>Bakkehuset oplever, at familierne er ikke altid klar til at modtage den hjælp, som Bakkehuset tænker er relevant til dem (f.eks. familierterapi). Bakkehuset har indtryk af, at der af og til er ventetid i flere uger/måneder på en kommunal indsats.</p> <p>4</p> <p>Eksempel på et forløb:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Henvendelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse 2. Førstegangssamtale i Bakkehuset (ved en kommunal og en psykiatrimedarbejder) 3. Tværfaglig konference 	

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
				<p>4. Tværfaglig og tværsektoriel plan</p> <p>5. Løbende tværfaglig konference og tværsektoriel plan/koordinering</p> <p>Tværsektorielt samarbejde og koordinering</p> <p>Kommunale sagsbehandlere i Bakkehuset formidler almene råd og vejledning for eksempel om visitationsveje, relevante bestemmelser i Serviceloven, mulighed for støtte hos relevante frivillige aktører mv. til familierne. Desuden indgår de i konsultativ dialog med familiens kommunale netværk i bopælskommunen samt deltager ved samtaler med familierne.</p> <p>De indledende erfaringer med kommunesamarbejdet i Bakkehuset er meget positive. Der var før projektopstart en del bekymringer vedr. det faktum, at en socialrådgiver fra Kommune X skulle kontakte Kommune Y vedr. Kommune Y's borger. Men det viser sig udelukkende at være positivt, at det er en kommunal socialrådgiver, der tager kontakten ud til kommunerne. Socialrådgiverne i Bakkehuset kender den kommunale kontekst og de forvaltningsmæssige rammer – og det fremmer samarbejdet og forståelsen, når de kommunale socialrådgivere tager kontakt til kommunerne. Erfaringerne er så positive, at styregruppen ønsker at</p>	

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
				<p>opnormere socialrådgiver-normeringen i projektet.</p> <p>Evaluering</p> <p>Efter sommerferien 2019 begyndte vi at bede familierne udfylde et spørgeskema. 143 familier har foreløbigt besvaret dette ved opstart af forløb. Det fremgår heraf, at 80 % af familierne i Bakkehuset henvendte sig på baggrund af høj eller meget høj bekymring. 63 % oplyste, at deres bekymring havde været til stede i mere end et år. 71 % havde forsøgt at skaffe hjælp fra anden siden, inden den akutte henvendelse og 33 % havde haft kontakt til PPR. 25 familier har besvaret spørgeskemaundersøgelsen ved afslutning af et forløb. 92 % føler i meget høj grad eller i høj grad, at der er blevet spurgt til egne erfaringer. 80 % mener i meget høj grad eller i høj grad, at Bakkehuset bidrag til en sammenhængende forløb i netværket omkring dem. 32 % føler sig i meget høj grad eller høj grad bekymret ifht. de problematikker, de søgte hjælp til. Projektet gælder som bekendt for alle 17 kommuner i Region Sjælland. Bakkehuset har været på som temadrøftelse på flere KSP-møder i 2018 og 2019 (kommunalt samarbejdsforum for Børne- og Ungdomspsykiatrien under Sundhedsaftalen). Her</p>	

SPØRGSMÅL	REGION NORDJYLLAND	REGION MIDTJYLLAND	REGION SYDDANMARK	REGION SJÆLLAND	REGION HOVEDSTADEN
				hæves drøftelserne og cases op på chefniveau mhp. at uddrage generelle erfaringer om det tværsektorielle samarbejde.	

UDKAST