

Hvad er god

# ADHD

behandling

Et auditforløb om  
ADHD-behandling  
på specialinstitutioner  
for børn og unge  
– anbefalinger og  
implementering



**Regionshuset**  
Århus

*Center for Kvalitetsudvikling*

**Hvad er god ADHD-behandling?  
Et auditforløb om ADHD-behandling på  
specialinstitutioner for børn og unge –  
anbefalinger og implementering**

Rapporten er udarbejdet af:  
Region Midtjylland  
Center for Kvalitetsudvikling  
Konsulent Anne-Mette Isager  
E-mail: AMK.Isager@stab.rm.dk  
Tlf: 8728 4934

Rapporten kan rekvireres hos:  
Region Midtjylland  
Børn, Unge og Specialrådgivning  
Skottenborg 26  
8800 Viborg  
E-mail: bu.specialraadgivning@ps.rm.dk  
Tlf: 8728 4050

Bestillingsnr.: 97

Forside- og bagsidebillede:  
Billedet er malet af en ung pige tilknyttet  
projektet "Stille Piger - Silent Power" på den  
ungdomspsykiatriske institution Holmstruppgård,  
Region Midtjylland.  
Kunstneren ønsker at være anonym.  
Fotograf: Anne-Mette Kruse

© Center for Kvalitetsudvikling

Juni 2008

Tryk: Grafisk Service, Region Midtjylland, 2850-08-093

Hvad er god  
**ADHD** behandling

Et auditforløb om  
ADHD-behandling  
på specialinstitutioner  
for børn og unge  
– anbefalinger og  
implementering



# Indholdsfortegnelse

<b>1. Sammenfatning</b> .....	<b>7</b>
1.1. <i>Anbefalinger for dokumentation og ADHD-behandling</i> .....	8
Institutionens dokumentation af behandlingsforløb generelt .....	8
Personalets faglige kompetencer .....	8
Udredning og diagnosticering.....	9
Medicinsk behandling.....	9
Pædagogisk og social adfærdsbehandling .....	10
Samarbejdsrelationer .....	12
1.2. <i>Implementeringsstrategi og konsulentstøtte til processen</i> .....	14
<b>2. Formål, metode og projektforsløb</b> .....	<b>15</b>
2.1. <i>Formål med auditforsløbet</i> .....	15
2.2. <i>Sammensætning af auditpanelet</i> .....	15
2.3. <i>Auditforsløbets struktur og proces</i> .....	18
Forberedelse af auditmøderne.....	18
Målgruppen for auditforsløbet.....	18
Vurderingsskema .....	19
Udvælgelse af sager .....	19
Samtykke .....	20
Udvælgelse og anonymisering af relevant sagsmateriale.....	20
Paneldeltagernes individuelle forberedelse til auditmøderne .....	21
Auditmøderne.....	21
Opsamling og rapportering .....	21
Hvordan arbejdes med anbefalingerne? - Implementering.....	21
<b>3. Konklusioner og anbefalinger</b> .....	<b>25</b>
3.1. <i>Dokumentation af behandlingsforløb</i> .....	26
Institutionsprofil .....	28
Behandlingsplan .....	31
Konkrete beskrivelser af behandlingsindsatsen i dagbogssystem.....	32
3.2. <i>Personalets faglige kompetencer</i> .....	33
3.3. <i>Udredning og diagnosticering</i> .....	34
Psykiatrisk udredning med diagnose .....	34
Psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse .....	34
3.4. <i>Medicinsk behandling</i> .....	36
Den børne- og ungdomspsykiatriske stillingtagen .....	36
Den lægelige opfølgning på medicinering.....	36
Den pædagogiske vurdering af medicinens virkning .....	37
3.5. <i>Pædagogisk og social adfærdsbehandling</i> .....	38
Brug af miljøets støttende rammer og strukturer .....	38
Overskuelighed og forudsigelighed .....	39
Kommunikation i en-til-en-kontakt .....	39
Fysisk aktivitet .....	40

Social færdighedstræning og støtte til selvhjulpenhed .....	41
Psykoedukation .....	42
<b>3.6. Samarbejdsrelationer.....</b>	<b>44</b>
Samarbejde med skoletilbud.....	44
Samarbejde med værkstedsundervisning eller erhvervsrettet arbejde.....	45
Samarbejde med forældre/nære pårørende .....	46
Psykoedukation af forældre/nære pårørende.....	47
<b>4. Hvordan arbejdes med anbefalingerne?.....</b>	<b>49</b>
<b>Litteratur- og hjemmesidehenvisninger .....</b>	<b>53</b>
<b>Bilag .....</b>	<b>55</b>

# 1. Sammenfatning

Børn, Unge og Specialrådgivning, Region Midtjylland (herefter BUS) gennemførte i 2007 en audit af ADHD-behandlingen på institutionerne Mellerup Skolehjem, Holmstrupgård, Møllebækken og Oustruplund, som alle er specialiserede i behandling af børn og unge med ADHD. Auditforløbet er det første af en række auditforløb, som BUS har planlagt at gennemføre, med det formål at styrke og udvikle behandlingsindsatsen og dokumentationen heraf på udvalgte områder. Målet var at udarbejde anbefalinger for indsatsen. Desuden har BUS ønsket, at der blev udarbejdet en implementeringsstrategi for brugen af anbefalingerne, og at der støttes op på implementeringsprocessen med konsulentbistand.

Auditmetoden har dannet formel ramme for en faglig drøftelse og præcisering af "det gode ADHD-behandlingsforløb". Et fagligt panel af otte erfarne fagpersoner fra de fire institutioner samt chefspsykolog Anegen Trillingsgaard, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Midtjylland, har på tre auditmøder systematisk vurderet og drøftet 10 behandlingsforløb fra institutionerne. Sagerne er gennemgået ud fra vurderingskriterier, som panelet havde defineret forud for auditmøderne. Undervejs i forløbet blev vurderingskriterierne præciseret og justeret og en række anbefalinger til behandling af børn og unge med ADHD blev defineret.

Udover behandling af ADHD har institutionernes dokumentation af behandlingsforløbene været et centralt tema på auditmøderne. Drøftelserne heraf har udmøntet sig i anbefalinger for dokumentationspraksis på institutionerne. Anbefalingerne vedrørende skriftlig dokumentation rækker ud over specifikke ADHD-behandlingsforløb og er gældende for behandlingsforløb generelt.

I denne sammenfatning præsenteres anbefalingerne, som er resultatet af auditforløbet. For nærmere baggrund for anbefalingerne henvises til rapportens kapitel 3, hvor anbefalingerne behandles mere detaljeret under de seks temaer "Dokumentation af behandlingsforløb", "Udredning og diagnosticering", "Medicinsk behandling", "Pædagogisk og social adfærdsbehandling" og "Samarbejdsrelationer".

Endelig præsenteres i overskrifter nogle vigtige overvejelser i forhold til implementering af anbefalingerne på den enkelte institution/afdeling, samt hovedpunkter i den konsulentbistand, som kan ydes til implementeringsprocessen. For uddybning heraf henvises til rapportens kapitel 4.

## 1.1. Anbefalinger for dokumentation og ADHD-behandling

### Institutionens dokumentation af behandlingsforløb generelt

#### Anbefalinger til institutionens behandlingsplan

- Der bør altid foreligge en behandlingsplan, som beskriver konkrete mål og delmål for behandlingen af barnet/den unge. Behandlingsplanen bør endvidere være handlingsanvisende i forhold til opnåelse af disse mål med beskrivelse af de metoder, som tænkes anvendt
- Efter indskrivning af et barn/ung bør den første behandlingsplan foreligge senest i forbindelse med det lovpligtige opfølgingsmøde med kommunen senest 3 måneder efter indskrivning
- Behandlingsplanen bør udarbejdes på baggrund af en nuanceret, sammenhængende og overskuelig psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder. Beskrivelsen udarbejdes på baggrund af relevante udredninger, tests samt institutionens observationer af barnet/den unge
- Behandlingsplanen bør kontinuerligt og mindst hver 6. måned revurderes og eventuelt justeres i forhold til barnets/den unges udvikling, ressourcer og behov
- Behandlingsplanen bør være et særskilt dokument, som har egen status som redskab til at styre og koordinere behandlingsindsatsen

#### Anbefalinger til dagbogsnotater:

- Det bør løbende dokumenteres, hvordan der *konkret* arbejdes med de opstillede mål og delmål i forhold til det enkelte barn/unge
- Dagbogsnotater bør indeholde iagttagelser og overvejelser om den pædagogiske indsats og resultatet heraf i konkrete situationer med barnet/den unge
- Det bør tilstræbes, at iagttagelser og overvejelser beskrives objektivt, så man undgår indforstået og værdiladet sprogbrug om barnet/den unge

### Personalets faglige kompetencer

#### Anbefalinger til personalets faglige kompetencer:

- Det bør sikres, at nye medarbejdere, som skal arbejde med børn/unge med ADHD, har en grundlæggende opdateret specialviden om ADHD og behandling heraf
- Det bør sikres, at medarbejdere på institutionen, der arbejder med børn/unge med ADHD, har adgang til specialiseret opdateret viden om ADHD, f.eks. via supervision og kurser



## **Udredning og diagnosticering**

### **Anbefalinger vedrørende psykiatrisk udredning med diagnose:**

Ved indskrivning af et barn/ung med ADHD

- Såfremt der ikke foreligger en psykiatrisk udredning med diagnose af nyere dato i forhold til barnet/den unge, bør man fra institutionens side (i samarbejde med specialkonsulent) vurdere behovet for at få foretaget og iværksat en re-diagnosticering
- Ved mistanke om at et barn/ung på institutionen har ADHD, bør man fra institutionens side tage initiativ til, at der foretages en psykiatrisk udredning med henblik på eventuel diagnosticering

### **Anbefalinger vedrørende den psykiatriske/psykologiske/pædagogiske beskrivelse af den unges ressourcer og behov**

- Institutionen bør i løbet af de første 3 måneder efter indskrivning foretage en vurdering af de psykiatriske/psykologiske/pædagogiske beskrivelser af barnet/den unges ressourcer og behov, som foreligger. Beskrivelserne bør altid sammenholdes med institutionens egne observationer af barnet/den unge
- Hvis det vurderes nødvendigt, bør institutionen sørge for, at de eksisterende beskrivelser opdateres, suppleres og sammenfattes i en beskrivelse af barnet/den unges ressourcer og behov, som kan danne grundlag for udarbejdelsen af en (foreløbig) behandlingsplan

## **Medicinsk behandling**

### **Anbefalinger vedrørende den børne- og ungdomspsykiatriske stillingtagen**

- Er barnet/den unge diagnosticeret, men er der ikke taget stilling til hans/hendes behov for medicinering, bør institutionen sikre, at der foretages en sådan vurdering af speciallæge i børne- og ungepsykiatrien
- Speciallægens vurdering vedrørende medicinering bør indgå i det sagsmateriale, der foreligger om barnet/den unge

### **Anbefalinger vedrørende den lægelige opfølgning på medicinering**

- Institutionen bør sikre, at informationer om medicintype, dosering, hvordan den gives, forventet virkning, særlige bivirkninger m.v. er tilgængelige for det personale, som har ansvar for medicin håndtering i forhold til det enkelte barn/unge
- Institutionen bør sikre, at der løbende sker opfølgning på den medicinske behandling ved speciallæge. I opfølgningen bør institutionen på barnets/den unges vegne bede om konkret stillingtagen til både den unges fysiske og psykiske udvikling
- Institutionen bør sikre, at relevante informationer fra den lægelige opfølgning skrives ned, vedlægges barnets/den unges sagsmappe og formidles til relevant personale

### **Anbefalinger vedrørende den pædagogiske vurdering af medicinens virkning**

- Der bør kontinuerligt foretages en pædagogisk vurdering af, hvordan medicinen virker. Dette er især vigtigt i forbindelse med indkøring af medicin, ændringer i medicineringen og hvis der forekommer bivirkninger i form af f.eks. appetitnedsættelse
- De løbende observationer og vurderinger af medicinens virkning, og de tiltag man fra institutionens side evt. iværksætter for at sikre medicingivningen m.v. beskrives i behandlingsplan, dagbogsnotater m.v.
- Der bør etableres et tæt samarbejde med den ordinerende speciallæge, hvor institutionens observationer, vurderinger og tiltag præsenteres og drøftes med lægen

### **Pædagogisk og social adfærdsbehandling**

#### **Anbefalinger vedrørende brug af miljøets støttende rammer og strukturer**

- Der bør foreligge en samlet beskrivelse af institutionens/den enkelte afdelings støttende rammer i forhold til børn/unge med ADHD, herunder struktur med faste rytmer og rutiner, brug af individuelt tilpassede ugeskemaer m.v. Beskrivelsen kan bl.a. anvendes som en form for checkliste, når det skal vurderes, hvilken form for støtte det enkelte barn/unge har brug for fra miljøet, og kan eventuelt indgå som en del af en samlet beskrivelse af institutionens rammer og betingelser for at iværksætte ADHD-behandling
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de støttende rammer og strukturer og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

#### **Anbefalinger vedrørende arbejdet med at skabe overskuelighed og forudsigelighed (f.eks. tydelige regler, belønningssystemer, mentorordning osv.) i forhold til det enkelte barn/unge**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, hvordan man fra institutionens side opfylder det enkelte barn/unges behov for overskuelighed og forudsigelighed i hverdagen, og i den udstrækning det er muligt, understøtter barnets/den unges egne kompetencer ift. selv at skabe overskuelighed og forudsigelighed
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres i dagbogsnotater og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

#### **Anbefalinger vedrørende kommunikation i en-til-en-kontakt**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, hvordan man fra institutionens side opfylder det enkelte barn/unges behov for enkel kommunikation, uden forstyrrelser

i en-til-en-kontakt. Der kan f.eks. være behov for faste ugentlige samtaler, hvor barnet/den unge har mulighed for at drøfte emner i fortrolighed med en voksen, og der kan være behov for, at personalet løbende er opmærksomt på spontant opståede situationer, hvor barnet/den unge vil have behov for og udbytte af en-til-en-kontakt

- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres i dagbogsnotater og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

#### **Anbefalinger vedrørende bevidst brug af fysisk aktivitet til regulering af ADHD-adfærd**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, om og hvordan fysisk aktivitet kan indgå i forhold til at regulere det enkelte barn/unges ADHD-adfærd, f.eks. uro, hyperaktivitet og konfliktniveau
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

#### **Anbefalinger vedrørende social færdighedstræning og støtte til selvhjulpethed**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, hvordan det enkelte barn/unge med ADHD bedst støttes i sin udvikling af sociale færdigheder og selvhjulpethed i forhold til almindelig daglig livsførelse (madlavning, rengøring, indkøb, tøjvask, personlig hygiejne m.v.)
- Der bør være en opmærksomhed på at forberede den unge til de ændrede vilkår, som træder i kraft i forbindelse med den unges 18-års fødselsdag (f.eks. drøftes betydningen og håndteringen af den unges nye beslutningskompetence og det fremtidige omfang af institutionens forældresamarbejde med den unge)
- Personalet bør sammenholde de sociale og praktiske kompetencer og færdigheder barnet/den unge besidder med de kompetencer og færdigheder, man ville forvente fra et barn eller ung uden for institutionen på samme udviklingsniveau
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør dokumenteres (i dagbogsnotater eller lignende) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

### **Anbefalinger vedrørende psykoedukation**

- Der bør som led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, om det enkelte barn/unge vil have udbytte af psykoedukation, og i så fald hvilke metoder det er relevant at anvende
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

### **Samarbejdsrelationer**

#### **Anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem skolen og institutionen**

- Institutionen bør undersøge, om personalet i det skoletilbud, barnet/den unge modtager, har tilstrækkelig ADHD-forståelse og viden om ADHD-pædagogik samt kendskab til det enkelte barn/unges særlige problemer og behov, så barnet/den unge modtager tilstrækkelig og relevant støtte i undervisningen og skolesammenhængen i det hele taget. Formidling om ADHD og ADHD-pædagogik vil være relevant i de tilfælde, hvor barnet/den unge modtager undervisning eksternt i et ikke-specialiseret skoletilbud
- Der bør etableres en effektiv kommunikation mellem institutionen og skolen, f.eks. i form af en meddelelsesbog
- Der bør som led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af barnets/den unges udbytte og trivsel i skoletilbuddet (jvf. skolens beskrivelser og institutionens observationer) samt institutionens samarbejde med skolen
- Personalet bør jævnligt vurdere dels barnets/den unges udbytte og trivsel i skoletilbuddet, dels afdelingens samarbejde med skolen. Der foretages justeringer eller ændringer, hvis det vurderes relevant. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

#### **Anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem værksted/arbejdssted og institutionen**

- Det bør altid aftales med den unge om og hvordan der kan etableres et samarbejde mellem værkstedsundervisning/erhvervsrettet arbejde og den afdeling, som den unge bor på
- Samarbejde mellem afdelingen, den unge og undervisningsstedet/arbejdspladsen etableres efter aftale med den unge med henblik på f.eks.:
  - at forberede henholdsvis den unge og praktikstedet, så godt som muligt til forløbet. I forberedelsen afklares det bl.a. hvilke typer af opgaver, den unge kan/skal påtage sig i praktikken, der skabes indsigt i arbejdspladsens daglige struktur, arbejdsgange, arbejdskultur m.v.
  - at afklare hvordan der bedst følges op på forløbet, f.eks. i form af faste møder eller møder ad hoc

- Som led i udarbejdelsen af behandlingsplanen vurderes den unges udbytte af og trivsel på uddannelsesstedet/arbejdspladsen (jvf. den unges egen vurdering, institutionens observationer, og det eventuelle samarbejde med stedet), og det vurderes, hvordan man bedst støtter op om forløbet
- Personalet bør jævnligt vurdere dels den unges udbytte af og trivsel med undervisningen/arbejdet, dels afdelingens eventuelle samarbejde med undervisningsstedet/arbejdspladsen. Der foretages justeringer eller ændringer, hvis det vurderes relevant. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

**Anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem forældre/nære pårørende og institutionen**

- Ved indskrivning bør der lægges vægt på at formidle institutionens ønske om forældresamarbejde og -inddragelse samt at informere om de konkrete rammer og muligheder for samarbejdet på institutionen. Det bør desuden aftales og beskrives, i hvilken grad forældrene ønsker/magter at indgå i et samarbejde med institutionen
- Personalet bør jævnligt vurdere samarbejdet. Især i begyndelsen af et forløb er det vigtigt, at samarbejdets form og indhold løbende drøftes både med forældrene og internt i personalegruppen og på den baggrund evt. justeres. Disse vurderinger og justeringer bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes
- I forbindelse med den unges 18-års fødselsdag skal der indhentes samtykke fra den unge til forældreinddragelse. Panelet konstaterer, at der efter den unges 18. år oftest stadig er behov for forældresamarbejde, hvilket man på institutionen bør være opmærksom på at prioritere

**Anbefalinger vedrørende psykoedukation af forældre/nære pårørende**

- Ved indskrivning af nyt barn/ung bør forældres/nære pårørendes behov og ønske om psykoedukation med henblik på opnåelse af viden om ADHD og forståelse af barnets/den unges vanskeligheder afklares. Det bør samtidig præciseres, hvilke former for psykoedukation, institutionen har mulighed for at tilbyde, f.eks. psykologsamtaler eller løbende samtaler med det pædagogiske personale i forhold til konkrete praktiske problemstillinger i forhold til barnet/den unge. Såfremt forældrene har behov for og ønsker at modtage psykoedukation, bør det aftales med forældrene og beskrives, hvordan psykoedukationen vil foregå
- Ved indskrivning bør det sikres, at forældrene/nære pårørende er oplyst om ADHD-foreningen og dennes tilbud til pårørende
- Det bør gennem forløbet undersøges, om forældrene i takt med barnets/den unges udvikling, herunder ved overgang til pubertet og i

forbindelse med 18 års-fødselsdagen, har behov for og ønske om (yderligere) psykoedukation. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## **1.2. Implementeringsstrategi og konsulentstøtte til processen**

De fleste har oplevet, hvor svært det kan være at implementere og fastholde selv tilsyneladende små og enkle forandringer af den eksisterende praksis. Der er imidlertid grundige og systematiske studier af forandringsprocesser i forskellige sammenhænge, som viser, hvilke faktorer, der har særlig betydning for, at udviklings- og forandringsarbejde ikke dør en stille død efter den første spændende projektfase. På den baggrund er der opstillet en række anvisninger på, hvordan der kan arbejdes med anbefalingerne på den enkelte institution/afdeling. Disse er i overskrifter:

- Organiser arbejdet. Det er afgørende, at der er en tovholder på arbejdet, og at arbejdet er ledelsesmæssigt forankret.
- Informer relevant og fængende - og inddrag medarbejderne. De skal kunne se meningen
- Udvælg fokus for arbejdet med anbefalingerne – udarbejd en strategi
- Planlæg et forsøg med at ændre på den eksisterende praksis og evaluer, om det virker – Bliv ved til det fungerer
- Tydelig strategi og løbende opfølgning på arbejdet fra tovholder og ledelse
- Dan netværk for tovholdere og understøt processen med konsulentstøtte og opfølgning på anbefalingerne

## 2. Formål, metode og projektforsløb

Børn, Unge og Specialrådgivning, Region Midtjylland (herefter BUS) har planlagt en række auditforsløb, der har til formål at styrke og udvikle behandlingsindsatsen og dokumentationen heraf. Det første af disse forsløb er rettet mod ADHD-behandlingen på specialiserede børne- og ungeinstitutioner og er gennemført i løbet af 2007. Målet var at udarbejde anbefalinger for indsatsen. Desuden har BUS ønsket, at der blev udarbejdet en implementeringsstrategi for brugen af anbefalingerne, og at der støttes op om implementeringsprocessen med konsulentbistand.

### 2.1. Formål med auditforsløbet

Audit er en metode, hvor fagpersoner samles i et auditpanel for ud fra på forhånd definerede vurderingskriterier systematisk at vurdere og drøfte den faglige praksis i udvalgte sagsforsløb. I metoden rettes fokus på erfaringsopsamling og på at uddrage læring fra den eksisterende praksis.

I det aktuelle auditforsløb har metoden udgjort en formel ramme for de fire deltagende institutioners arbejde med at nå frem til dels ud fra hvilke kriterier man kan vurdere kvaliteten af et ADHD-behandlingsforsløb, dels anbefalinger til behandlingen af børn og unge med ADHD samt institutionernes dokumentation af behandlingsforsløbene.

### 2.2. Sammensætning af auditpanelet

Der har deltaget fagpersonale fra fire specialiserede børne- og ungeinstitutioner Mellerup Skolehjem, Holmstrupgård, Møllebækken og Oustruplund, som alle i særlig grad varetager behandlingen af børn og unge med ADHD. Repræsentanterne fra institutionerne har alle en betydelig erfaring med at arbejde med målgruppen.

I auditpanelet deltog desuden chefpsykolog Anegen Trillingsgaard fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region Midtjylland som fagspecialist på området. Anegen Trillingsgaard indgår bl.a. i en national arbejdsgruppe, der har til formål at udarbejde et referenceprogram vedr. udredning og behandling af ADHD hos børn og unge<sup>1</sup> og har foruden sin praktiske erfaring med behandling af ADHD hos børn og unge bidraget til panelets arbejde med sin indsigt i international forskning på området.

Endelig har en repræsentant fra BUS deltaget som observatør, og to konsulenter fra Center for Kvalitetsudvikling, har styret processen i rollerne som henholdsvis formand og sekretær for panelet. På næste side oplystes deltagerne i auditpanelet.

---

<sup>1</sup> Arbejdsgruppen er nedsat under BUP-DK (et lægevidenskabeligt selskab, hvis formål er at fremme dansk børne- og ungdomspsykiatri). Et referenceprogram er et metodologisk instrument til systematisk at kortlægge videnskabelige forskningsresultater og klinisk erfaring inden for en række kliniske problemstillinger, og omsætte dem til graduerede anbefalinger. Anbefalingerne i referenceprogrammet bør indgå i beslutningsgrundlagene for patientbehandlingen. Bagest i rapporten findes reference på referenceprogrammet samt en oversigtsartikel.



<b>Navn</b>	<b>Stilling</b>	<b>Funktion i auditpanelet</b>
Annette Rasmussen	Pædagog Mellerup Skolehjem	Institutionsrepræsentant
Lene Vintersbølle	Pædagog Mellerup Skolehjem	Institutionsrepræsentant
Pia Dengsø	Psykolog Ungdomshjemmet Holmstrupgård	Institutionsrepræsentant
Trine Behrendt	Afdelingsleder Ungdomshjemmet Holmstrupgård	Institutionsrepræsentant
Richardt Beyer	Pædagog Ungdomshjemmet Holmstrupgård	Institutionsrepræsentant
Kirsten Andreassen	Afdelingsleder Møllebækken	Institutionsrepræsentant
Søren Foged	Souschef Oustruplund	Institutionsrepræsentant
Anita Bergman	Psykolog Oustruplund	Institutionsrepræsentant
Anegen Trillingsgaard	Chefpsykolog Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	Specialist
Louise Fischer Møller	Fuldmægtig Børn, Unge og Specialrådgivning	Observatør
Anne-Mette Kamper Isager	Konsulent Center for Kvalitetsudvikling	Projektleder og formand for panelet
Jens Hansen	Konsulent Center for Kvalitetsudvikling	Sekretær for panelet under auditmøderne
Jette Dalsgaard Andersen	Konsulent Center for Kvalitetsudvikling	Sekretær for panelet under det indledende arbejde

## 2.3. Auditforløbets struktur og proces

### Forberedelse af auditmøderne

Der blev afholdt to forberedende møder i auditpanelet. Møderne havde flere formål:

- At definere målgruppen for auditforløbet – hvilke behandlingsforløb skulle inkluderes og ekskluderes fra forløbet
- At udvikle et vurderingsskema med kriterier for vurderingen af sagsforløb
- At afklare hvilke typer af sagsmateriale behandlingsforløbene skulle vurderes ud fra

Da de deltagende institutioner er beliggende i forskellige tidligere amter, og deltagerne ikke på forhånd kendte hinanden, var det også et formål med de indledende møder, at paneldeltagerne fik et første kendskab til hinanden, samt at der blev grundlagt en åbenhed og lydhørhed i gruppen.

### Målgruppen for auditforløbet

Med baggrund i de børn og unge, der bor på de fire behandlingstilbud, blev målgruppen aldersmæssigt afgrænset til børn og unge over 7 år.

I forhold til diagnose defineres målgruppen således:

- Børn og unge fra 7 til 23 år, der har en ADHD-diagnose
- Børn og unge fra 7 til 23 år, der er udredt og beskrevet med ADHD-symptomer/adfærd og som samtidig får medicinsk behandling, som er relevant i forhold til ADHD f.eks. Ritalin

Det blev endvidere besluttet, at følgende kategorier af børn og unge *ikke* indgår i målgruppen:

- Børn og unge der ud over ADHD har svære psykiatriske lidelser som f.eks. skizofreni. Dette valg er truffet ud fra den begrundelse, at disse børn og unge har så mange og svære problemstillinger, at det vil være vanskeligt at skelne mellem, hvad der relaterer sig til henholdsvis ADHD-symptomerne og de øvrige psykiatriske lidelser. Derfor vil det også være vanskeligt at vurdere behandlingen af ADHD-symptomerne fra den øvrige behandling
- Børn og unge der ud over ADHD har Autisme Spektrum Forstyrrelser. Denne afgræsning er valgt på baggrund af, at autismeproblematikken kræver en anden behandling end behandlingen af ADHD
- "Gråzone-gruppen" af børn og unge, som har en ADHD-lignende adfærd, men ikke er udredt eller diagnosticeret med ADHD, og ikke får medicinsk behandling for ADHD. Afgræsningen er truffet ud fra den begrundelse, at målgruppen af børn og unge i "grå-zonegruppen" ikke kan forventes at indgå i samme behandlingsforløb, som de børn og unge, der har en

ADHD-diagnose/er medicineret for ADHD. Det kan derfor være problematisk at vurdere behandlingen ud fra samme vurderingsgrundlag

- Børn og unge der er indskrevet i et dagtilbud, da der for denne gruppe findes relativt lidt skriftligt sagsmateriale, der kan indgå i auditeringsmaterialet

### **Vurderingsskema**

Auditpanelet udarbejdede et vurderingsskema med i alt 24 vurderingskriterier under 5 hovedtemaer. Da der er tale om et udviklingsprojekt, hvor et formål bl.a. var at udvikle kriterier for kvaliteten i ADHD-behandling, er det oprindelige vurderingsskema blevet revideret undervejs i forløbet efterhånden som processen og de faglige drøftelser skred frem. Den sidste udgave af vurderingsskemaet er udarbejdet i forbindelse med rapportskrivningen og ses i rapportens bilag 1.

I vurderingsskemaet er der under hvert kriterium mulighed for at tilkendegive sin vurdering i en svarrubrik, henholdsvis "meget tilfredsstillende", "tilfredsstillende", "mindre tilfredsstillende", "ikke tilfredsstillende" eller "ikke oplyst/ikke udført". Yderst til højre ses et kommentarfelt, hvor deltagerne er blevet bedt om at tilføje en faglig begrundelse for vurderingen, gerne med henvisning til konkrete sagsakter.

Det er især paneldeltagernes begrundelser for deres vurderinger i kommentarfeltet, der har været i fokus. Erfaringer fra forløbet viser, at det at deltagerne er blevet tvunget til at foretage en skarp vurdering af sagsforløbene ved afkrydsning i svarrubrik, har bidraget til at skærpe de faglige overvejelser og begrundelser.

### **Udvælgelse af sager**

Baseret på Center for Kvalitetsudviklings tidligere erfaringer med auditforløb og på anbefalinger i litteraturen<sup>2</sup> anbefales gennemgang af 10 - 12 sager. I forhold til dette auditforløbs formål med at udarbejde anbefalinger og set i sammenhæng med projektets ramme med tre auditmøder og fire deltagende institutioner, blev det besluttet at gennemføre audit på i alt 10 sager. Sagerne er fordelt på de deltagende institutioner på følgende måde:

Mellerup Skolehjem: 3 sager

Oustruplund: 3 sager

Holmstrupgård: 2 sager

Mellerup Skolehjem: 2 sager

---

<sup>2</sup> Se f.eks. Klaringsrapport af Gerda Blomhøj og Jan Mainz: "Audit – en metode til kvalitetsudvikling af klinisk praksis". Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, januar 2000

Det viste sig, at der på de fire institutioner var flere end 10 eksisterende sager inden for den afgrænsede målgruppe. Derfor har der været for yderligere udvælgelseskriterier:

- At personer i målgruppen for auditeringerne har modtaget en ADHD-behandling på et af tilbuddene mindst 1-2 år, således at der var mulighed for at vurdere behandlingsforløbet over tid
- At sagen indeholdt relevant skriftligt materiale, der kunne anvendes som grundlag ved auditeringerne
- At de udvalgte sager kunne bidrage med læring i forhold til "det gode behandlingsforløb", dvs. udvælgelsen skulle ske med fokus på sager, der indeholder gode behandlingsforløb eller behandlingsforløb, hvor der kan læres af fejl eller mindre gode forløb
- Hvis der var taget højde for ovenstående kriterier og var yderligere udvælgelse, skulle udvælgelsen ske ved tilfældig udvælgelse (lodtrækning)

### **Samtykke**

I forbindelse med inddragelse af sager i auditforløbet skal man ifølge Region Midtjyllands juridiske afdeling, indhente informeret samtykke fra forældrene, hvis barnet er under 18 år og fra den unge selv, hvis denne er over 18 år. De deltagende institutioner har selv stået for at indhente informeret samtykke. Se bilag 2.

### **Udvælgelse og anonymisering af relevant sagsmateriale**

Deltagerne fra de enkelte institutioner har haft ansvar for at udvælge relevant sagsmateriale fra egne sager. Sagsmaterialet har bl.a. omfattet:

- Visitationspapirer
- Stamoplysninger
- Udredninger og undersøgelser fra Børne- og Ungdomspsykiatrien
- Udtalelser fra daginstitutioner, skole, tidligere behandlingstilbud m.v.
- Kommunens handleplan
- Tilbuddets behandlingsplaner
- Skriftligt materiale fra lovpligtige og øvrige statusmøder, f.eks. interne formødepapirer
- Behandlingsoplæg og mødereferater fra behandlingsmøder
- Uddrag fra dagbogsnotater eller lignende
- Ugeskemaer
- Journalnotater fra speciallægeopfølgninger i forhold til medicinering

Paneldeltagerne har haft ansvar for at anonymisere personnavne og CPR-numre på barnet/den unge og dennes pårørende. Materialet er herefter sendt til Center for Kvalitetsudvikling, som har stået for kopiering og udsendelse af sagsmateriale og vurderingsskemaer til paneldeltagerne.

## **Paneldeltagernes individuelle forberedelse til auditmøderne**

Det er fast procedure ved audit, at paneldeltagerne forud for et møde individuelt gennemlæser og vurderer de sager, som skal behandles. Deltagerne har altså på forhånd hver især forholdt sig til sagerne og udfyldt vurderingsskemaet.

## **Auditmøderne**

Der er afholdt i alt tre auditmøder. Møderne er afholdt som heldagsmøder på tre af de fire deltagende institutioner. Møderne var planlagt, så den institution, som var vært for mødet, havde egne sager på. Værterne stod for en guidet rundvisning på institutionen for de øvrige paneldeltagere.

På møderne er sagerne gennemgået hver for sig efter følgende faste struktur for auditmøder:

Til hvert vurderingskriterium præsenterer hver fagperson sin vurdering og faglige begrundelse herfor. Herefter drøftes de faglige problemstillinger i fællesskab, og til sidst samler formanden op på panelets konklusioner.

Under de første sags gennemgange blev der foruden drøftelser af den gennemførte behandling og dokumentation, brugt en del tid på at drøfte paneldeltagernes forståelse af de valgte vurderingskriterier. Det var på den baggrund relevant at foretage justeringer af vurderingsskemaet. Efterhånden fandt panelet frem til en fælles sprogbrug og forståelse af vurderingskriterierne, og de enkelte sager kunne gennemgås i et hurtigere tempo.

## **Opsamling og rapportering**

Der er løbende i auditforløbet blevet samlet op på de konklusioner og anbefalinger, som var resultatet af auditmøderne. Efter det sidste møde blev der udarbejdet en samlet skematisk oversigt over panelets vurderinger, konklusioner og udkast til anbefalinger. Udkastet er gennemgået, drøftet og revideret af panelet på et opfølgende møde. Auditpanelets konklusioner og anbefalinger kan læses i rapportens kapitel 3 (side 25).

## **Hvordan arbejdes med anbefalingerne? - Implementering**

Da anbefalingerne var færdigarbejdede og godkendt af ledelsen i BUS, blev der taget hul på den sidste del af opgaven. Det har i forbindelse med udformningen af anbefalingerne været diskuteret, hvordan anbefalingerne efterfølgende skulle få en plads i det pædagogiske arbejde på institutionerne. Hvad kunne man gøre for at hjælpe anbefalingerne op fra papiret og ind som et redskab der kan bidrage til frugtbare faglige diskussioner og handling af de unge med ADHD?

I marts blev der afholdt et møde med repræsentanter fra auditpanelet, hvor der med udgangspunkt i et oplæg fra Center for Kvalitetsudvikling blev

udarbejdet en let læselig og overskuelig pixiudgave af anbefalingerne til brug i det daglige arbejde på institutionerne. Desuden blev der udarbejdet beskrivelse af overvejelser og gode råd, som det er påvist<sup>3</sup> har afgørende betydning for at implementering og fastholdelse af ny arbejdspraksis lykkes. Endelig blev der udarbejdet et forslag til strategi for, hvordan implementeringsprocessen kan organiseres og støttes op med konsulentbistand på tværs af institutionerne.

Pixiudgaven "Anbefalinger for ADHD-behandling på specialinstitutioner for Børn og unge" kan rekvireres hos BUS. Der kan læses om, hvordan der kan arbejdes med anbefalingerne i rapportens kapitel 4 (side 49).

---

<sup>3</sup> I NHS Institute for Innovation and Improvement, UK, har man gennem flere år interesseret sig for at undersøge og arbejde med faktorer, der har betydning for om en forandring af praksis kan fastholdes over tid. Ligeledes arbejder man i IHI, Boston systematisk med implementering og fastholdelse via Breakthrough Series. Siden 2004 har man også i Danmark i Videnscenter Gennembrud, Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland sat særligt fokus på implementerings- og spredningsprocesser, i arbejdet med at tilpasse Breakthrough Series til projekter i en dansk kontekst. I litteraturlisten sidst i rapporten er der henvisninger til publikationer og hjemmesider, hvor der kan læses mere om implementering og spredning.

# Samlet oversigt over projektforsløbet:

## Indledende møder i auditpanelet:

Den 15. maj 2007 kl. 9.30 – 14.00:

1. møde i auditpanelet

Den 8. juni 2007 kl. 9.30-14.00:

2. møde i auditpanelet

## Auditforsløbet:

*1. møde: 3 sager fra Oustruplund*

Den 11. sept. 2007 kl. 9.30-16.00:

Audit på Oustruplund

*2. møde: 3 sager fra Møllerup Skolehjem*

Den 23. oktober 2007 kl. 9.30-16.00:

Audit på Møllerup Skolehjem

*3. møde: 2 sager fra Holmstrupgård og 2 sager fra Møllebækken*

Den 20. november 2007 kl. 9.30-16.00:

Audit på Holmstrupgård

## Opsamling og rapportering:

Den 13. december 2007 kl. 13.30 – 15.30:

Opsamling og præcisering af panelets anbefalinger

Januar 2008

1. udkast til rapport

## Implementering

Den 10. marts 2008 kl. 9.30 – 12.30

Drøftelse af oplæg til implementering og pixiudgave

Juni 2008

Offentliggørelse af samlet rapport og pixiudgave





### 3. Konklusioner og anbefalinger

I dette kapitel præsenteres de konklusioner og anbefalinger, som er resultatet af auditpanelets arbejde.

Først præsenteres det lovmæssige grundlag for institutionernes behandlingsarbejde. Grundlaget har dannet ramme for panelets drøftelser og for resultatet heraf.

Præsentationen af auditpanelets konklusioner og anbefalinger indledes med det tværgående tema om dokumentation. Herefter er rapporteringen struktureret i forhold til vurderingskemaets opdeling i temaer og kriterier.

Indledningsvist fremstår det pågældende vurderingskriterium. Her efter beskrives først udgangspunktet for panelets vurderinger og drøftelser samt en kort beskrivelse af nogle af de tendenser og temaer, som har styret drøftelserne. Til sidst oplystes panelets anbefalinger i en grå indramning.

Da fokus for denne audit har været at udvikle vurderingskriterier og anbefalinger for behandlingsarbejdet, og ikke at vurdere og evaluere de enkelte behandlingsforløb, rapporteres panelets vurderinger af de enkelte sager ikke. Som beskrevet side 18 har paneldeltagernes vurderinger i svarrubrikkerne bidraget til at skærpe de faglige overvejelser og begrundelser.

Der imod vil de vurderingskriterier og anbefalinger, som er resultatet af denne audit, kunne anvendes som grundlag for at vurdere og evaluere og udvikle kvaliteten i behandlingen fremover.

## 3.1. Dokumentation af behandlingsforløb

### Fokus på dokumentation

I og med at sagsmaterialet i de gennemgåede sager har udgjort grundlaget for auditpanelets arbejde, har auditpanelets vurderinger og drøftelser af behandling haft en tæt sammenhæng med drøftelser af kvaliteten i den skriftlige dokumentation. Skriftlig dokumentation har således været et tværgående tema i forløbet. Flere af de aspekter vedrørende dokumentation, som er blevet drøftet, rækker ud over specifikke ADHD-behandlingsforløb i og er gældende for behandlingsforløb generelt

Indledningsvist opridses kort det lovmæssige grundlag i forhold til dokumentation på institutionerne jvf. Serviceloven<sup>4</sup> og "Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier"<sup>5</sup>.

### Kommunens forpligtelser

Ifølge Serviceloven har institutionerne fra indskrivningstidspunktet og gennem anbringelsesforløbet til opgave at **opfylde det formål med anbringelsen, som er beskrevet og specificeret i mål og delmål i den kommunale § 140 handleplan**<sup>6</sup>. Endvidere vil den kommunale § 50 undersøgelse af barnet eller den unge<sup>7</sup> indgå i det sagsmateriale, som institutionen modtager i forbindelse med visitation og indskrivning.

Kommunen er forpligtet til at **vurdere om indsatsen skal ændres senest 3 måneder efter**, at anbringelse er iværksat. Er dette tilfældet, revideres § 140 handleplanen. **Herefter** skal kommunen **med højst 12 måneders mellemrum** foretage en sådan vurdering. Vurderingen skal ske ved tilsyn af barnet/den unge på anbringelsesstedet. De møder, som afholdes på

---

<sup>4</sup> "Bekendtgørelse af lov om social service", nr. 58 af 18. januar 2007, Socialministeriet

<sup>5</sup> Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier. Vejledning nr. 3 til serviceloven. Socialministeriet 2006

<sup>6</sup> "Kommunen skal inden eller senest inden 4 måneder fra, der træffes afgørelse om anbringelse, udarbejde en § 140 handleplan. Handleplanen skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats, som er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal bygge på de undersøgelser, der er gennemført (§ 50) og opstille mål og delmål i forhold til de oven for nævnte punkter i undersøgelsen. Handleplanen revideres, hvis barnets/ den unges behov ændrer sig." Vejledning nr. 3 til serviceloven. Socialministeriet 2006

<sup>7</sup> "Hvis det må antages, at et barn/ung har behov for anbringelse på døgninstitution gennemfører kommunen en § 50-undersøgelse (tidl. § 38), som omfatter barnet/den unges udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritid, venskaber og andre relevante forhold." Vejledning nr. 3 til serviceloven. Socialministeriet 2006

institutionen i forbindelse hermed, betegnes i rapporten som **opfølgingsmøder**

#### **Institutionens forpligtelser**

institutionens side er der en forpligtelse til **løbende og systematisk at vurdere barnets/den unges individuelle udvikling**. Målet er at kunne identificere og vurdere, hvor barnet/den unge har vanskeligt ved at opnå det samme niveau for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som jævnaldrende børn og unge. Det fremgår endvidere, at det er **op til anbringelsesinstitutionen at udforme mere detaljerede behandlingsplaner**.

#### **Panelets generelle anbefalinger til skriftlighed og dokumentation**

Panelets drøftelser af dokumentation kan sammenfattes under følgende overskrifter:

- Institutionens behandlingsplan: Institutionens redskab til at styre og koordinere behandlingsarbejdet i forhold til det enkelte barn/unge
- De løbende/daglige registreringer af den behandlingsmæssige indsats i dagbogssystem
- Institutionens "profil" i forhold til behandling af børn/unge med ADHD

I det følgende rapporteres auditpanelets konklusioner og anbefalinger enkeltvis i forhold til disse overskrifter.

## **Institutionsprofil**

Et tværgående tema i panelets drøftelser har desuden været de deltagende institutionernes rammer og betingelser for at iværksætte en målrettet behandling af børn og unge med ADHD. Panelet har undervejs i forløbet beskrevet disse elementer i et skema, som kan bidrage til at synliggøre og skærpe bevidstheden om "institutionens ADHD-profil", både internt og udadtil, f.eks. i forhold til kommunerne.

*Skemaet ses på de næste sider.*

# Institutionsprofil i forhold til behandling af børn og unge med ADHD

Institutionens navn: \_\_\_\_\_

Udfyldt den: \_\_\_\_\_

Udfyldt af: \_\_\_\_\_

<b>Rammer og betingelser for ADHD-behandling</b>	
1. Institutionens målgruppe <i>(handicap og autisme eller socialpsykiatri - og uddyb)</i>	
2. Fysiske rammer på institutionen, der understøtter behandling af børn og unge med ADHD	
3. Miljøets generelle støttende rammer i form af f.eks. struktur, faste rytmer, ugeskemaer m.v.	
4. Muligheder for fysiske aktiviteter på eller uden for institutionen	
5. Beskrivelse af procedurer for samarbejdet mellem afdeling og skole vedrørende ADHD-problematik. <i>Anfør venligst om der er tale om intern eller ekstern skole.</i>	

## Rammer og betingelser for ADHD-behandling

<p>6. Beskrivelse af procedurer for samarbejdet mellem afdeling og værkstedsundervisning eller erhvervsrettet arbejde. <i>Anfør venligst om der er tale om interne eller eksterne relationer.</i></p>	
<p>7. Beskrivelse af procedurer for lægelig opfølgning på medicinering vedr. ADHD</p>	
<p>8. Beskrivelse af personalets faglige kompetencer i forhold til behandling af børn og unge med ADHD, herunder personalets mulighed for at erhverve sig specialiseret viden vedr. ADHD f.eks. via supervision og kurser</p>	
<p>9. Beskrivelse af adgangen til eksterne specialister (f.eks. psykiater)</p>	
<p>10. Beskrivelse af procedurer for samarbejde med forældre/nære pårørende og evt. psykoedukation vedrørende ADHD</p>	

## Behandlingsplan<sup>8</sup>

Auditpanelet har vurderet og drøftet behandlingsplaner i forhold til alle 10 sager. Det ligger som en bagvedliggende præmis, at arbejdet med behandlingsplanen tager udgangspunkt i den kommunale § 141 handleplan.

*Panelets drøftelser har taget udgangspunkt i behandlingsplanens særegne status som redskab til at styre, koordinere og løbende revurdere institutionens behandlingsindsats over for barnet/den unge. Panelet har i vurderingerne og drøftelserne især lagt vægt på, at behandlingsplanen skal fremstå som et separat dokument (ikke som f.eks. oplæg til eller referat fra status møder), at behandlingsplanen bør være udarbejdet på et kvalificeret grundlag og bør være opdateret i forhold til barnet/den unges aktuelle ressourcer og behov (se afsnittet om Psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse side 32).*

De konkrete elementer i behandlingsindsatsen over for børn og unge med ADHD, som der bør være taget stilling til behandlingsplanen, er beskrevet særskilt i de efterfølgende afsnit og omhandler medicinsk behandling, pædagogisk og social adfærdsbehandling samt relevante samarbejdsrelationer) Auditpanelet opstiller følgende generelle anbefalinger til institutionens behandlingsplaner:

### Anbefalinger til institutionens behandlingsplan

- Der bør altid foreligge en behandlingsplan, som beskriver konkrete mål og delmål for behandlingen af barnet/den unge. Behandlingsplanen bør endvidere være handlingsanvisende i forhold til opnåelse af disse mål med beskrivelse af de metoder, som tænkes anvendt
- Efter indskrivning af et barn/ung bør den første behandlingsplan foreligge senest i forbindelse med det lovpligtige opfølgingsmøde med kommunen senest 3 måneder efter indskrivning
- Behandlingsplanen bør udarbejdes på baggrund af en nuanceret, sammenhængende og overskuelig psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder (behandles særskilt side 32) Beskrivelsen udarbejdes på baggrund af relevante udredninger, tests samt institutionens observationer af barnet/den unge
- Behandlingsplanen bør kontinuerligt og mindst hver 6. måned revurderes og eventuelt justeres i forhold til barnets/den unges udvikling, ressourcer og behov
- Behandlingsplanen bør være et særskilt dokument, som har egen status som redskab til at styre og koordinere behandlingsindsatsen

---

<sup>8</sup> Her er valgt betegnelsen "behandlingsplan", som også anvendes i "Bekendtgørelse af lov om social service", nr. 58 af 18. januar 2007, Socialministeriet. Der skal gøres opmærksom på, at institutionerne har forskellige betegnelser, således anvendes f.eks. også betegnelsen "udviklingsplaner".

### **Konkrete beskrivelser af behandlingsindsatsen i dagbogssystem**

Auditpanelet har vurderet og drøftet dagbogsnotater fra de 10 gennemgåede sager. Panelets drøftelser har taget udgangspunkt i, at dagbogsnotaterne tjener som redskab til at sikre løbende erfaringsopsamling, videndeling og pædagogiske overvejelser og justeringer af den daglige behandlingsindsats. Der må derfor stilles visse krav til kvaliteten af dagbogsnotaterne. Samtidig må der tages hensyn til, at dagbogsnotater indgår som en del af det daglige pædagogiske arbejde, hvilket betyder, at ambitionerne må tilpasses det, der er muligt i en hverdag præget af en vis uforudsigelighed. Der vil være situationer, hvor dagbogsnotatet må nedprioriteres til et minimum.

Auditpanelet er fremkommet med nedenstående generelle anbefalinger til dagbogsnotater. Det skal bemærkes, at behandling af børn og unge med ADHD indebærer klare regler, aftaler og en samlet pædagogisk tilgang til den enkelte. Løbende skriftlig dokumentation og kommunikation af det pædagogiske arbejde er et vigtigt redskab til at underbygge og sikre denne tilgang.

#### **Anbefalinger til dagbogsnotater:**

- Det bør løbende dokumenteres, hvordan der *konkret* arbejdes med de opstillede mål og delmål i forhold til det enkelte barn/unge
- Dagbogsnotater bør indeholde iagttagelser og overvejelser om den pædagogiske indsats og resultatet heraf i konkrete situationer med barnet/den unge
- Det bør tilstræbes, at iagttagelser og overvejelser beskrives objektivt, så man undgår indforstået og værdiladet sprogbrug om barnet/den unge
- Der bør være en sammenhæng mellem behandlingsplanen og den løbende dokumentation i dagbogsnotater. Under hensyntagen til de to dokumenttypers forskellige status bør det fremgå, at der er sammenhæng mellem de pædagogiske overvejelser, de valgte metoder og den konkrete pædagogiske praksis. Med andre ord bør dagbogsnotaterne afspejle, hvordan behandlingsplanen udmøntes i praksis, og det bør fremgå her, hvis der foretages større eller mindre ændringer i forhold til behandlingsplanen



## 3.2. Personalets faglige kompetencer

Auditpanelet påpeger, at en forudsætning for, at kunne varetage relevant behandling af børn og unge med ADHD er, at personalet ud over en faglig uddannelse, har specialviden om ADHD og behandlingen heraf. Det er derfor vigtigt, at nye medarbejdere uden særligt kendskab til ADHD, introduceres grundigt, og medarbejderne har mulighed for at erhverve sig opdateret viden og modtage supervision.

### **Anbefalinger til personalets faglige kompetencer:**

- Det bør sikres, at nye medarbejdere, som skal arbejde med børn/unge med ADHD, har en grundlæggende opdateret specialviden om ADHD og behandling heraf.
- Det bør sikres, at medarbejdere på institutionen, der arbejder med børn/unge med ADHD, har adgang til specialiseret opdateret viden om ADHD, f.eks. via supervision og kurser.

### 3.3. Udredning og diagnosticering

#### Psykiatrisk udredning med diagnose

*Vurderingskriterium:* Vurder om der foreligger en tilstrækkelig opdateret psykiatrisk udredning med diagnose

Auditpanelet har vurderet og drøftet spørgsmålet om den psykiatriske udredning i forhold til alle 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at der forud for iværksættelse af en målrettet behandling af ADHD, bør foreligge en opdateret udredning med diagnose.

#### **Anbefalinger vedrørende psykiatrisk udredning med diagnose:**

Ved indskrivning af et barn/ung med ADHD

- Såfremt der ikke foreligger en psykiatrisk udredning med diagnose af nyere dato i forhold til barnet/den unge, bør man fra institutionens side (i samarbejde med specialkonsulent) vurdere behovet for at få foretaget og iværksat en re-diagnosticering

Ved mistanke om at et barn/ung på institutionen har ADHD

- Bør man fra institutionens side tage initiativ til, at der foretages en psykiatrisk udredning med henblik på eventuel diagnosticering.

#### Psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse

*Vurderingskriterium:* Vurder om der ved indskrivning foreligger en sammenhængende, overskuelig og opdateret psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder, som kan danne grundlag for udarbejdelse af en behandlingsplan

Auditpanelet har vurderet og drøftet grundlaget for udarbejdelsen af behandlingsplanen i forhold til alle 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at der bør foreligge en sammenhængende, overskuelig og opdateret beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder som grundlag for udarbejdelse af en behandlingsplan. Der skal udarbejdes en første (foreløbig) behandlingsplan senest 3 måneder efter indskrivning (se anbefalinger vedrørende behandlingsplan side 29).

Panelet konstaterer, at de beskrivelser af barnet/den unges ressourcer og behov, som har været tilgængelige i de gennemgåede sager ved indskrivning (i

form af f.eks. undersøgelser, observationer fra tidligere institutioner, kommunal § 38-undersøgelse (nuværende § 50) m.v.) i meget varierende grad har været dækkende og opdaterede.

**Anbefalinger vedrørende den psykiatriske/psykologiske/pædagogiske beskrivelse af den unges ressourcer og behov**

- Institutionen bør i løbet af de første 3 måneder efter indskrivning foretage en vurdering af de psykiatriske/psykologiske/pædagogiske beskrivelser af barnet/den unges ressourcer og behov, som foreligger. Beskrivelserne bør altid sammenholdes med institutionens egne observationer af barnet/den unge
- Hvis det vurderes nødvendigt, bør institutionen sørge for, at de eksisterende beskrivelser opdateres, suppleres og sammenfattes i en beskrivelse af barnet/den unges ressourcer og behov, som kan danne grundlag for udarbejdelsen af en (foreløbig) behandlingsplan

### 3.4. Medicinsk behandling

Auditpanelet har vurderet og drøftet følgende spørgsmål vedrørende medicinsk behandling i forhold til 9 af de 10 gennemgåede sager.

#### Den børne- og ungdomspsykiatriske stillingtagen

*Vurderingskriterium:* Vurder den børne- og ungdomspsykiatriske stillingtagen til medicinering

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at der umiddelbart i forbindelse med den børne- og ungdomspsykiatriske udredning og diagnosticering af barnet/den unge, bør tages stilling til spørgsmålet om medicinsk behandling af ADHD-symptomerne.

#### Anbefalinger vedrørende den børne- og ungdomspsykiatriske stillingtagen

- Er barnet/den unge diagnosticeret, men er der ikke taget stilling til hans/hendes behov for medicinering, bør institutionen sikre, at der foretages en sådan vurdering af speciallæge i børne- og ungepsykiatrien
- Speciallægens vurdering vedrørende medicinering bør indgå i det sagsmateriale, der foreligger om barnet/den unge

#### Den lægelige opfølgning på medicinering

*Vurderingskriterium:* Vurder den lægelige opfølgning på medicineringen

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at institutionen har ansvar for dels, at barnet/den unge får den ordinerede medicin, dels at observere den virkning medicinen har på barnet/den unge. Den lægelige opfølgning på medicinering af barnet/den unge bør ske løbende og relevante informationer om medicinen, som det er nødvendigt for personalet at kende, for at varetage opgaven, bør være til stede.

#### Anbefalinger vedrørende den lægelige opfølgning på medicinering

- Institutionen bør sikre, at informationer om medecintype, dosering, hvordan den gives, forventet virkning, særlige bivirkninger m.v. er tilgængelige for det personale, som har ansvar for medicinhåndtering i forhold til det enkelte barn/unge
- Institutionen bør sikre, at der løbende sker opfølgning på den medicinske behandling ved speciallæge. I opfølgningen bør institutionen på barnets/den unges vegne bede om konkret stillingtagen til såvel den unges fysiske og psykiske udvikling
- Institutionen bør sikre, at relevante informationer fra den lægelige opfølgning skrives ned, vedlægges barnets/den unges sagsmappe og formidles til relevant personale

## Den pædagogiske vurdering af medicinens virkning

*Vurderingskriterium:* Vurder den pædagogiske opfølgning på medicinens virkning over for ADHD-adfærd

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at institutionen har ansvar for at observere den virkning medicinen har på barnet/den unge og sikre at relevante observationer formidles til den ordinerende speciallæge. Endvidere har man fra institutionens side til opgave at håndtere de praktiske problemstillinger vedrørende f.eks. medicingivning, at afhjælpe eventuelle bivirkninger m.v.

### **Anbefalinger vedrørende den pædagogiske vurdering af medicinens virkning**

- Der bør kontinuerlig foretages en pædagogisk vurdering af, hvordan medicinen virker. Dette er især vigtigt i forbindelse med indkøring af medicin, ændringer i medicineringen og hvis der forekommer bivirkninger i form af f.eks. appetitnedsættelse
- De løbende observationer og vurderinger af medicinens virkning, og de tiltag man fra institutionens side evt. iværksætter for at sikre medicingivningen m.v. beskrives i behandlingsplan, dagbogsnotater m.v.
- Der bør etableres et tæt samarbejde med den ordinerende speciallæge, hvor institutionens observationer, vurderinger og tiltag præsenteres og drøftes med lægen

## 3.5. Pædagogisk og social adfærdsbehandling

### Brug af miljøets støttende rammer og strukturer

*Vurderingskriterium:* Vurder brugen af miljøets støttende rammer i form af struktur, faste rytmer, ugeskemaer, piktogrammer m.v. i behandlingen

Auditpanelet har vurderet og drøftet brugen af miljøets støttende rammer i behandlingen i forhold til alle 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at de deltagende institutioner har etableret sig med en række støttende elementer, som giver tryghed og inddrages som en vigtig del af og forudsætning for behandlingen af børn og unge med ADHD.

Det er forskelligt fra sag til sag, i hvilken udstrækning og detaljeringsgrad, faglig stillingtagen til og brug af miljøets støttende rammer, står beskrevet i sagsmaterialet.

Panelet konstaterede, at de i flere tilfælde savnede et overblik over de strukturerende elementer, som den enkelte institution/afdeling har mulighed for at tage i anvendelse for at give det enkelte barn/unge med ADHD den nødvendige grad af støtte og struktur i hverdagen. Et sådant overblik vil gøre det muligt at vurdere, hvilke elementer man har valgt ud og tilpasset eller eventuelt fravalgt i forhold til behandlingen af det enkelte barn/unge.

*Panelet henviser til forslaget om udarbejdelse af "Institutionens ADHD-profil" (se side 27 – 28), hvori institutionernes rammer og betingelser for behandling af børn og unge med ADHD beskrives, herunder også miljøets støttende rammer.*

#### **Anbefalinger vedrørende brug af miljøets støttende rammer og strukturer**

- Der bør foreligge en samlet beskrivelse af institutionens/den enkelte afdelings støttende rammer i forhold til børn/unge med ADHD, herunder struktur med faste rytmer og rutiner, brug af individuelt tilpassede ugeskemaer m.v. Beskrivelsen kan bl.a. anvendes som en form for checkliste, når det skal vurderes, hvilken form for støtte det enkelte barn/unge har brug for fra miljøet, og kan eventuelt indgå som en del af en samlet beskrivelse af institutionens rammer og betingelser for at iværksætte ADHD-behandling
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de støttende rammer og strukturer og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## Overskuelighed og forudsigelighed

*Vurderingskriterium:* Vurder den måde der arbejdes med at skabe overskuelighed og forudsigelighed (f.eks. tydelige regler, belønningssystemer, mentorordning osv.) i forhold til det enkelte barn/unge

Auditpanelet har vurderet og drøftet brugen af miljøets støttende rammer i behandlingen i forhold til alle 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at en grundlæggende forudsætning for behandlingen af et barn/ung med ADHD er, at imødekomme hans/hendes specifikke behov for overskuelighed og forudsigelighed i hverdagen.

Konkrete eksempler på metoder, som er anvendt i de gennemgåede sager, er individuelt tilpassede ugeskemaer, trin-for-trin gennemgang af bestemte dagligdags situationer (evt.) ved hjælp af piktogrammer (f.eks. bad), tydeligt beskrevne regler m.v. Dog efterspurgte panelet i flere af sagerne en tilstrækkelig konkret og specifik beskrivelse af de valgte metoder og tilgange i forhold til det enkelte barn/unge.

### **Anbefalinger vedrørende arbejdet med at skabe overskuelighed og forudsigelighed (f.eks. tydelige regler, belønningssystemer, mentorordning osv.) i forhold til det enkelte barn/unge**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, hvordan man fra institutionens side opfylder det enkelte barn/unges behov for overskuelighed og forudsigelighed i hverdagen, og i den udstrækning det er muligt, understøtter barnets/den unges egne kompetencer i selv at skabe overskuelighed og forudsigelighed
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres i dagbogsnotater og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## Kommunikation i en-til-en-kontakt

*Vurderingskriterium:* Vurder de måder, hvorpå det enkelte barn/unges behov for enkel kommunikation uden forstyrrelser i en-til-en-kontakt, imødekommes.

Auditpanelet har vurderet og drøftet kommunikation i en-til-en-kontakt i forhold til de 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at et barn/ung med ADHD har særlig behov for enkel kommunikation, uden forstyrrelser i en-til-en-kontakt. I de gennemgåede sager præsenteres følgende som eksempler herpå: psykologsamtaler efter behov, ugentlige samtaler med kontaktpædagog, beskrivelser af situationer, hvor barnet/den unge er blevet guidet, og andre situationer med tæt kontakt til en voksen eller et andet barn/ung på institutionen. I enkelte sager er det ikke fremgået, om der er arbejdet bevidst med en-til-en-kontakt, i andre sager mangler der konkrete beskrivelser af, hvordan arbejdet er foregået.

#### **Anbefalinger vedrørende kommunikation i en-til-en-kontakt**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, hvordan man fra institutionens side opfylder det enkelte barn/unges behov for enkel kommunikation, uden forstyrrelser i en-til-en-kontakt. Der kan f.eks. være behov for faste ugentlige samtaler, hvor barnet/den unge har mulighed for at drøfte emner i fortrolighed med en voksen, og der kan være behov for, at personalet løbende er opmærksomt på spontant opståede situationer, hvor barnet/den unge vil have behov for og udbytte af en-til-en-kontakt
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres i dagbogsnotater og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## **Fysisk aktivitet**

*Vurderingskriterium:* Vurder hvordan der er arbejdet bevidst med brug af fysisk aktivitet til regulering af ADHD-adfærd

Auditpanelet har vurderet og drøftet fysisk aktivitet som redskab til regulering af ADHD-adfærd i forhold til 9 af de 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at fysisk aktivitet meget ofte har positiv effekt i forhold til at regulere barnets/den unges ADHD-adfærd.

I de fleste af de gennemgåede sager indgår forskellige former for fysisk aktivitet i den enkeltes ugeprogram, dog mangler der i de fleste af sagerne pædagogiske overvejelser om den fysiske aktivitets særlige effekt på ADHD-adfærden. To eksempler fra sagerne, hvor brug af fysisk aktivitet er brugt bevidst i forhold til ADHD-adfærd, er en ung der sendes på en løbetur for at regulere konfliktniveauet, samt et skoletilbud, som et led i den pædagogiske handleplan arbejder med at bruge fysisk udfoldelse for at give eleven mulighed



for "at afvikle frustrationer" og "kunne mærke sig selv bedre" og efterfølgende "at finde ro og selvbeherskelse".

**Anbefalinger vedrørende bevidst brug af fysisk aktivitet til regulering af ADHD-adfærd**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, om og hvordan fysisk aktivitet kan indgå i forhold til at regulere det enkelte barn/unges ADHD-adfærd, f.eks. uro, hyperaktivitet og konfliktniveau
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## **Social færdighedstræning og støtte til selvhjulpethed**

*Vurderingskriterium:* Vurder hvordan der er arbejdet med social færdighedstræning og støtte til selvhjulpethed

Auditpanelet har vurderet og drøftet social færdighedstræning og støtte til selvhjulpethed i forhold til 9 af de 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at et overordnet mål for behandlingen er, at barnet/den unge i videst mulig udstrækning bliver i stand til at klare sin egen hverdag og at indgå i sociale sammenhænge. En problematik, som blev fremført og drøftet af panelet i den forbindelse, er fagpersonalets forventninger til børnenes/de unges sociale og praktiske kompetencer og færdigheder. Panelet stillede spørgsmålet om personalet forventer det samme af børnene/de unge på institutionen, som det ville blive forventet af børn/unge på samme udviklingsniveau uden for institutionen? Der var enighed om, at det er vigtigt, at det pædagogiske personale er opmærksomme på løbende at vurdere og eventuelt justere de forventninger og krav, som de stiller til deres børn og unge på institutionen, så de matcher de krav, man stiller til børn/unge på lignende udviklingsniveau uden for institutionen. Man bør undgå, at der opstår et særligt "normalitets-begreb" i institutionsmiljøet, som adskiller sig fra den normalitet, som gælder i det øvrige samfund.

I de gennemgåede sager har der været fokus på bl.a. motivationsarbejde, metoder til at give den unge en større forståelse for betydningen af personlig hygiejne, metoder til at hjælpe barnet/den unge til at komme op om morgenen, selv at tage sin medicin og lave mad, strategier til at integrere den unge i sociale sammenhænge og gøre den unge bevidst om sin egen rolle, metoder til botræning m.v.

I nogle af de gennemgåede sager har der manglet konkrete beskrivelser af de metoder, som har været anvendt (handlingsbeskrivelser), og i nogle sager har der også manglet dokumentation på opfølgningen, der viser om barnet/den unge har haft udbytte af de valgte metoder.

#### **Anbefalinger vedrørende social færdighedstræning og støtte til selvhjulpethed**

- Der bør som et led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, hvordan det enkelte barn/unge med ADHD bedst støttes i sin udvikling af sociale færdigheder og selvhjulpethed i forhold til almindelig daglig livsførelse (madlavning, rengøring, indkøb, tøjvask, personlig hygiejne m.v.)
- Der bør være en opmærksomhed på at forberede den unge til de ændrede vilkår, som træder i kraft i forbindelse med den unges 18-års fødselsdag (f.eks. drøftes betydningen og håndteringen af den unges nye beslutningskompetence og det fremtidige omfang af institutionens forældresamarbejde med den unge)
- Personalet bør sammenholde de sociale og praktiske kompetencer og færdigheder barnet/den unge besidder med de kompetencer og færdigheder, man ville forvente fra et barn eller ung uden for institutionen på samme udviklingsniveau
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør dokumenteres (i dagbogsnotater eller lignende) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## **Psykoedukation**

*Vurderingskriterium:* Er der taget stilling til om barnet/den unge kan få udbytte af psykoedukation? Hvis der er arbejdet med psykoedukation, så vurder dette arbejde

Auditpanelet har vurderet og drøftet psykoedukation forhold til 9 af de 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at man fra institutionens side i den udstrækning, det er muligt, bør arbejde med

- at give det enkelte barn/unge en forståelse af de særlige vanskeligheder og behov han eller hun har, som er forbundet med det at have ADHD
- at sætte det enkelte barn/unge i stand til at leve med og så vidt det er muligt at kompensere for disse vanskeligheder

Panelet påpeger, at det i sagens natur kan være en vanskelig udfordring at fastholde opmærksomheden hos et barn/ung med ADHD, ligesom f.eks. eventuelle kognitive vanskeligheder, kan vanskeliggøre psykoedukation. Det vil ofte være et spørgsmål om "at gribe den gode situation", hvor barnet/den

unge er modtagelig, når den viser sig. I forhold til nogle børn/unge vil psykoedukation kun være muligt i mindre grad og for enkelte slet ikke. Måske er dette årsagen til, at psykoedukation kun beskrives som særskilt handlepunkt i to af de gennemgåede sager, hvor "Erkendelse af vanskeligheder og behov for hjælp" indgår som fast punkt i funktionsbeskrivelses-rapporter. Her beskrives f.eks. anvendelsen af kognitive metoder såsom "sociale historier", som udbytterige i forhold til at give en ung forståelse af sin situation. Et andet eksempel er en ung, der selv efterspørger hjælp til at "styre sit temperament", samt beskrivelser af fremskridt i forhold til den unges bevidsthed om sit behov for medicin og sin tilstand, hvis han ikke får sin medicin.

Det fremgår (bl.a. af dagbogsnotater), at der er arbejdet med psykoedukation i ca. halvdelen af de gennemgåede sager. Beskrivelserne af arbejdet med psykoedukation er kun i få tilfælde beskrevet så konkret og kontinuerligt, at panelet kan foretage en vurdering af arbejdets kvalitet.

#### **Anbefalinger vedrørende psykoedukation**

- Der bør som led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af, om det enkelte barn/unge vil have udbytte af psykoedukation, og i så fald hvilke metoder det er relevant at anvende.
- Personalet bør jævnligt vurdere barnets/den unges udbytte af de valgte metoder og foretage eventuelle relevante justeringer eller ændringer. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

## 3.6. Samarbejdsrelationer

### Samarbejde med skoletilbud

*Vurderingskriterium:* Vurder samarbejdet mellem skolen og institutionen

Dette spørgsmål havde i begyndelsen til hensigt at undersøge, om man på institutionen i tilstrækkelig grad formåede at opfylde det behov, barnets/den unges skoletilbud måtte have for:

- ADHD-forståelse og –pædagogik generelt
- viden og kendskab til det enkelte barn/unges særlige problemer og behov

Det viste sig, at de børn/unge, hvis sager blev gennemgået fra Holmstrupgård og Mellerup Skolehjem, alle gik på disse institutioners interne skoler. Samarbejdet mellem skoletilbud og afdelinger er begge steder velbeskrevet og velfungerede med fælles statusmøder og et tæt samarbejde i det daglige. I sagerne fra Oustruplund og Møllebækken var der tale om eksterne specialiserede skoletilbud med specialiseret viden om og erfaring med både undervisning og pædagogisk arbejde med børn og unge med ADHD. Set i det lys var det ikke relevant at vurdere skolesamarbejdet i forhold til formidling af generel ADHD-forståelse og –pædagogik til skoletilbuddene.

I forhold til de interne skoletilbud, er viden og kendskab til det enkelte barn/unges særlige problemstillinger og behov en integreret del af samarbejdet omkring eleven, herunder behandlingsplansarbejdet. Panelet valgte derfor at prioritere gennemgangen af de sager, hvor der var tale om eksterne skoletilbud.

Auditpanelet har vurderet og drøftet skolesamarbejdet specifikt i forhold til 5 af de 10 gennemgåede sager.

I de gennemgåede sager har panelet især fokuseret på, at de planer, conferenceoplæg m.v. skolerne har udarbejdet for den enkelte elev generelt er af høj kvalitet: de giver en systematisk beskrivelse af elevens særlige kompetencer og behov, opstiller mål og delmål for både såvel de skolemæssige færdigheder som psykosociale kompetencer samt konkrete beskrivelser af de metoder, som anvendes.

Institutionsafdelingernes løbende samarbejde med skolerne fremgår i nogle af sagerne af behandlingsplanerne, hvor punktet "skole/arbejde" indgår som fast del. Desuden fremgår samarbejdet af dagbogsnotater, hvor der f.eks. har været samarbejde om en ung i forhold til at støtte op om konfliktsituationer.

### **Anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem skolen og institutionen**

- Institutionen bør undersøge, om personalet i det skoletilbud, barnet/den unge modtager, har tilstrækkelig ADHD-forståelse og viden om ADHD-pædagogik samt kendskab til det enkelte barn/unges særlige problemer og behov, så barnet/den unge modtager tilstrækkelig og relevant støtte i undervisningen og skolesammenhængen i det hele taget. Formidling om ADHD og ADHD-pædagogik vil være relevant i de tilfælde, hvor barnet/den unge modtager undervisning eksternt i et ikke-specialiseret skoletilbud
- Der bør etableres en effektiv kommunikation mellem institutionen og skolen, f.eks. i form af en meddelelsesbog
- Der bør som led i udarbejdelsen af behandlingsplanen foretages en vurdering af barnets/den unges udbytte og trivsel i skoletilbuddet (jvf. skolens beskrivelser og institutionens observationer) samt institutionens samarbejde med skolen
- Personalet bør jævnligt vurdere dels barnets/den unges udbytte og trivsel i skoletilbuddet, dels afdelingens samarbejde med skolen. Der foretages justeringer eller ændringer, hvis det vurderes relevant. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

### **Samarbejde med værkstedsundervisning eller erhvervsrettet arbejde**

*Vurderingskriterium:* Vurder samarbejdet mellem værkstedsundervisning/erhvervsrettet arbejde og institutionen

Udgangspunktet for at medtage dette kriterium er at rette fokus på den indsats institutionen kan tilbyde den unge i forhold til at støtte op om dennes udbytte og trivsel i værkstedsundervisning- og erhvervsrettet arbejde. Denne type tilbud erstatter typisk skoletilbuddet, når den unge når ud over den skolepligtige alder. Disse aktiviteter skaber dermed en overgang til videre beskæftigelse/uddannelse.

Spørgsmålet vedrørende samarbejde mellem det sted, hvor en ung modtager værkstedsundervisning eller udfører erhvervsrettet arbejde er kun blevet drøftet i forhold til en enkelt sag, da børnene/de unge i de øvrige sager har været i den skolepligtige alder og derfor har modtaget skoletilbud. Derfor er nedenstående anbefalinger hovedsagligt udarbejdet på baggrund af deltagernes generelle erfaringer om samarbejde med steder for værkstedsundervisning og arbejdspladser.

### **Anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem skolen og institutionen**

- Det bør altid aftales med den unge om og hvordan der kan etableres et samarbejde mellem værkstedsundervisning/erhvervsrettet arbejde og den afdeling, som den unge bor på
- Samarbejde mellem afdelingen, den unge og undervisningsstedet/arbejdspladsen etableres efter aftale med den unge med henblik på f.eks.:
  - at forberede henholdsvis den unge og praktikstedet, så godt som muligt til forløbet. I forberedelsen afklares det bl.a. hvilke typer af opgaver, den unge kan/skal påtage sig i praktikken, der skabes indsigt i arbejdspladsens daglige struktur, arbejds gange, arbejdskultur m.v.
  - at afklare hvordan der bedst følges op på forløbet, f.eks. i form af faste møder eller møder ad hoc
- Som led i udarbejdelsen af behandlingsplanen vurderes den unges udbytte af og trivsel på uddannelsesstedet/arbejdspladsen (jvf. den unges egen vurdering, institutionens observationer, og det eventuelle samarbejde med stedet), og det vurderes, hvordan man bedst støtter op om forløbet
- Personalet bør jævnligt vurdere dels den unges udbytte af og trivsel med undervisningen/arbejdet, dels afdelingens eventuelle samarbejde med undervisningsstedet/arbejdspladsen. Der foretages justeringer eller ændringer, hvis det vurderes relevant. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes

### **Samarbejde med forældre/nære pårørende**

*Vurderingskriterium:* Vurder samarbejdet mellem forældre/nære pårørende og institution vedrørende barnets/den unges behandling og udvikling

Auditpanelet har vurderet og drøftet samarbejdet med forældre/nære pårørende i forhold til 7 af de 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at der lægges vægt på at inddrage og samarbejde med forældre/nære pårørende i den udstrækning det er muligt set i forhold til forældrenes evner og ønsker samt institutionens rammer og ressourcer. Målet er at opbygge et samarbejde, der bedst muligt underbygger og tilgodeser barnets/den unges behov og udvikling.

I de gennemgåede sager er det forskelligt, i hvilken grad samarbejdet er dokumenteret. I nogle sager vurderes det, at forældre samarbejdet fungerer "tilfredsstillende ud fra forældrenes forudsætninger" eller som "godt og engageret", eller "at der er ugentlige telefonsamtaler med forældrene", men materialet er mangelfuldt i forhold til konkrete beskrivelser af og refleksioner i forhold til samarbejdet, Det er derfor ikke muligt at give en faglig vurdering af disse sager. I andre sager indgår forældresamarbejdet som en del af

behandlingsplanen, og samarbejdet beskrives mere detaljeret. I en af sagerne arbejder afdelingen og de pårørende f.eks. med fælles fokuspunkter, f.eks. social træning, motion, fortsat struktur og genkendelighed og løbende samtaler med den unge med det mål, at denne skal få opbygget en tro på, at de voksne vil ham det bedste. I en anden sag, hvor den unge i en periode oplever problemer i hjemmet, beskrives det, hvordan man fra institutionens side hjælper den unge til at forholde sig og finde en måde at klare besøgene på. Samtidig samarbejdes der med familien om at imødekomme den unges behov, på trods af problemerne.

#### **Anbefalinger vedrørende samarbejdet mellem forældre/nære pårørende og institutionen**

- Ved indskrivning bør der lægges vægt på at formidle institutionens ønske om forældresamarbejde og -inddragelse samt at informere om de konkrete rammer og muligheder for samarbejdet på institutionen. Det bør desuden aftales og beskrives, i hvilken grad forældrene ønsker/magter at indgå i et samarbejde med institutionen
- Personalet bør jævnligt vurdere samarbejdet. Især i begyndelsen af et forløb er det vigtigt, at samarbejdets form og indhold løbende drøftes både med forældrene og internt i personalegruppen og på den baggrund evt. justeres. Disse vurderinger og justeringer bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes
- I forbindelse med den unges 18-års fødselsdag skal der indhentes samtykke fra den unge til forældreinddragelse. Panelet konstaterer, at der efter den unges 18. år oftest stadig er behov for forældresamarbejde, hvilket man på institutionen bør være opmærksom på at prioritere

#### **Psykoedukation af forældre/nære pårørende**

*Vurderingskriterium:* Er det undersøgt om forældre/nære pårørende har behov for og ønsker at modtage psykoedukation? Hvis der er arbejdet med psykoedukation, så vurder dette arbejde

Auditpanelet har vurderet og drøftet samarbejdet med forældre/nære pårørende i forhold til 7 af de 10 gennemgåede sager.

Panelets vurderinger og drøftelser har taget udgangspunkt i, at man fra institutionens side bør tilbyde psykoedukation til forældre/nære pårørende, som måtte have behov for og ønske herom med henblik på

- at formidle viden om de særlige problemer og behov der er forbundet med det at have ADHD
- at anviser måder hvorpå forældrene/de nære pårørende kan opfylde deres barns særlige behov og støtte hans/eller hendes udvikling

I en overvejende del af de gennemgåede sager, fremgår det ikke af sagsmaterialet, at det er undersøgt, om forældrene har behov for og ønske om at modtage psykoedukation. I forhold til en sag oplyser en paneldeltager, at forældrene generelt ikke er interesserede i samarbejde, i forhold til en anden oplyser en paneldeltager, at forældrenes evner til at arbejde med den slags problemstillinger ikke er til stede. I et par sager fremgår det af materialet, at forældrene før indskrivningen har modtaget viden om og støtte til at håndtere de særlige problemstillinger, som gælder for deres barn. I en sag har forældrene fået tilbudt psykologsamtaler med henblik på at opnå forståelse af ADHD, og det fremgår at forældrene har haft udbytte heraf.

#### **Anbefalinger vedrørende psykoedukation af forældre/nære pårørende**

- Ved indskrivning af nyt barn/ung bør forældres/ nære pårørendes behov og ønske om psykoedukation med henblik på opnåelse af viden om ADHD og forståelse af barnets/den unges vanskeligheder afklares. Det bør samtidig præciseres, hvilke former for psykoedukation, institutionen har mulighed for at tilbyde, f.eks. psykologsamtaler eller løbende samtaler med det pædagogiske personale i forhold til konkrete praktiske problemstillinger i forhold til barnet/den unge. Såfremt forældrene har behov for og ønsker at modtage psykoedukation, bør det aftales med forældrene og beskrives, hvordan psykoedukationen vil foregå
- Ved indskrivning bør det sikres, at forældrene/nære pårørende er oplyst om ADHD-foreningen og dennes tilbud til pårørende
- Det bør gennem forløbet undersøges, om forældrene i takt med barnets/den unges udvikling, herunder ved overgang til pubertet og i forbindelse med 18 års-fødselsdagen, har behov for og ønske om (yderligere) psykoedukation. Dette bør løbende dokumenteres (i dagbogsnotater m.v.) og indgå i overvejelserne, når behandlingsplanen revurderes



## 4. Hvordan arbejdes med anbefalingerne?

Det er både uoverkommeligt og meningsløst at forholde sig til og arbejde med 6 forskellige temaer og hele rækken af anbefalinger på én gang. Materialet skal i stedet ses som en bruttoliste af temaer og anbefalinger, som man på den enkelte institution kan anvende som holdepunkt, inspiration og som en hjælp til at planlægge og fastholde udviklingen af behandlingsindsatsen i forhold til ADHD.

De fleste har oplevet, hvor svært det kan være at implementere og fastholde selv tilsyneladende små og enkle forandringer af den eksisterende praksis. Der er imidlertid grundige og systematiske studier af forandringsprocesser i forskellige sammenhænge, som viser, hvilke faktorer, der har særlig betydning for, at udviklings- og forandringsarbejde ikke dør en stille død efter den første spændende projektfase<sup>9</sup>. På den baggrund opstilles her en række anvisninger på, hvordan der kan arbejdes med anbefalingerne på den enkelte institution/afdeling.

### ***Organiser arbejdet***

***Det er afgørende, at der er en tovholder på arbejdet, og at arbejdet er ledelsesmæssigt forankret.***

Der kan med fordel sammensættes en mindre og gerne tværfaglig arbejdsgruppe, som løbende drøfter, planlægger og bidrager til iværksættelse af arbejdet med anbefalingerne.

Man bør desuden overveje, hvordan børnene/de unge og deres forældre kan inddrages relevant i arbejdet.

Det bør være tydeligt defineret, hvilke opgaver der påhviler tovholder, arbejdsgruppen og ledelsen i forhold til arbejdet med anbefalingerne.

### ***Informer relevant og fængende - og inddrag medarbejderne***

Hvor meget ved de relevante medarbejdere om anbefalingerne? Hvordan er holdningen til anbefalingerne? Er medarbejderne nysgerrige og interesserede? Forbeholdne? Er det endnu et kvalitetsprojekt, som skal indpasses i den i

---

<sup>9</sup> "En guide til fastholdelse af praksis – vejledning og måleredskab". Lynne Maher Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2007

forvejen travle hverdag? Hvem vil eventuelt have lyst til at indgå i en arbejdsgruppe?

Disse spørgsmål er vigtige at afklare, for det er medarbejderne, som skal kunne **se meningen** i at arbejde med anbefalingerne.

Dernæst kan det overvejes, om der mangler information om anbefalingerne. Hvordan kan kollegerne informeres og inddrages på en måde, så anbefalingerne kan relateres til **konkrete problemstillinger**, som optager dem?

### ***Udvælg fokus for arbejdet med anbefalingerne – lav en strategi***

Det anbefales, at arbejdet med anbefalingerne ses som en kontinuerlig proces, hvor der periodevis fokuseres på og arbejdes med en afgrænset del.

Begynd med at gennemlæse rækken af temaer og anbefalinger. I prioriteringen og planlægningen af arbejdet vil følgende overvejelser være relevante:

- Er der nogle af temaerne/anbefalingerne, som I i forvejen har særligt fokus på?
- Er der temaer/anbefalinger, der springer i øjnene som et "must" set fra et ledelses-, medarbejder-, /børne- og unge-, eller forældreperspektiv?
- Er der temaer/anbefalinger, som I vurderer det vil være relativt let at arbejde med og opfylde?
- Er der temaer/anbefalinger, som I vurderer, det vil kræve både stort arbejde og lang tid at arbejde med og opfylde?
- Er der nogle anbefalinger, som I vurderer, der kan være modstand mod at arbejde med fra børnene/de unge, forældre, personalet eller ledelsen?
- Er der temaer eller problemstillinger som optager Jer, og som ikke fremgår af anbefalingerne?

Det anbefales, at der arbejdes samtidigt med temaer/anbefalinger, hvor der er udsigt til en hurtig effekt, og temaer/områder, hvor processen tager længere tid. F.eks. kan arbejde med anbefalinger og tiltag, som involverer forskellige samarbejdsparter være mere omsiggribende end tiltag, der kun involverer institutionens/afdelingens egne medarbejdere.

Det anbefales endvidere, at der arbejdes med tidsplaner for, hvor længe der skal arbejdes med en problemstilling, inden der følges op.

### ***Planlæg et forsøg med at ændre på den eksisterende praksis og evaluer, om det virker – Bliv ved til det fungerer***

Når det besluttet, at man vil ændre på den eksisterende praksis, anbefales det, at ændringen iværksættes som **"et kontrolleret forsøg"** – gerne i det helt små. Måske involveres kun en enkelt medarbejder og ung den første gang, måske forsøger man det kun en enkelt dag osv. Efterhånden kan der "iværksættes forsøg" i større skala, hvor flere involveres, man afprøver over et længere periode osv.

1. Planlæg hvordan, hvem, hvor og hvornår og beskriv succeskriterier
  2. Gennemfør forsøget
  3. Evaluer forsøget
  4. Tag stilling til, om I er overbeviste om at det vil fungere. Hvis ikke – bør ideen helt forkastes? – Kan noget ændres og en ny afprøvning foretages?
1. - 4. gentages til I er overbeviste om, at ændringen er "bæredygtig" – forsøg hellere en gang for meget end en gang for lidt.

På denne måde har man mulighed for at inddrage medarbejderne og øvrige involverede gradvist i takt med, at forandringen tilpasses og viser sig bæredygtig. Samtidig får de involverede parter mulighed for at deltage i at teste forandringen, sætte deres fingerpræg og tage ejerskab til forandringen.

### ***Tydelig strategi og løbende opfølgning på arbejdet fra tovholder og ledelse***

Det vil være tovholderen og ledelsens opgave at have overblik over det løbende arbejde med at udvikle handlingsindsatsen i forhold til ADHD og at sikre opfølgning herpå. Den valgte strategi (hvad har vi fokus på og hvordan), og hvor langt man kommer med den aftalte indsats, bør løbende formidles til medarbejdere og øvrige involverede parter.

Opfølgningen på arbejdet med anbefalingerne kan ske på forskellige måder afhængig af, hvad der arbejdes med, f.eks. kan arbejdet tages op på personalemøder, der kan foretages simple registreringer, som viser om et tiltag er gennemført som planlagt, der kan foretages interview, intern audit osv.

### ***Dan netværk for tovholdere og understøt processen med konsulentstøtte og opfølgning på anbefalingerne***

Da flere institutioner/afdelinger skal arbejde samtidigt med anbefalingerne kan det være en fordel at skabe et netværk af tovholderne.

Der er flere formål med at skabe et netværk, herunder

- Erfaringsudveksling i forhold til implementeringsprocessen
- Erfaringsudveksling og opsamling i forhold til anbefalingerne (hvordan anvendes de? Skal der justeres på formuleringen? Osv.)

Endvidere kan det anbefales, at der i starten af forløbet knyttes en proceskonsulent til gruppen af tovholdere. Konsulenten kan bl.a. varetage følgende funktioner:

- Etablering af netværket, herunder planlægning og afholdelse af de første møder i netværket
- Undervisning af tovholderne vedrørende implementerings- og spredningsprocesser (kan anvendes i andre sammenhænge på institutionen)
- Vejledning til tovholderrollen
- Facilitering af erfaringsudveksling i forhold til implementeringsprocessen
- Facilitering af erfaringsudveksling og –opsamling i forhold til anbefalingerne (Hvordan anvendes de? Evt. justeringer i anbefalingernes formuleringer? Bør nye anbefalinger overvejes? OSV.)

# Litteratur- og hjemmesidehenvisninger

## ***Vedrørende ADHD-udredning og -behandling:***

Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD. Udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af BUP-DK (under udgivelse) 2008. Referenceprogrammet vil kunne downloades fra: <http://www.bupnet.dk/>

Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46: 7, July 2007. (Oversigtsartikel)

## ***Vedrørende implementerings- og spredningsprocesser:***

"No going back: a review of the literature on sustaining strategic change". David Buchanan et al. NHS, Modernization Agency, UK, 2003

"En guide til fastholdelse af praksis – vejledning og måleredskab". Lynne Maher Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2007

"Fremskynde spredning af god praksis. En arbejdsbog". Sarah W. Fraser Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2007

Hjemmesider hvor der kan søges mere viden om implementering og spredning:

<http://www.centerforkvalitetsudvikling.rm.dk>

<http://www.institute.nhs.uk>

<http://www.ihl.org/ihl>



# Bilag

Bilag 1: Vurderingsskema til ADHD-audit

Bilag 2: Samtykkeerklæring til forældre/værge  
Samtykkeerklæring til unge over 18

Vurderingsskema for ADHD behandlingsforløb, Sag:\_\_\_\_\_

	Meget tilfreds- stillende	Tilfreds- stillende	Mindre tilfreds- stillende	Ikke tilfreds- stillende	Ikke oplyst/ ikke udført	Kommentar
<b>Tema 1: Udredning og diagnosticering</b>						
<p>1.1 Vurder om der foreligger en tilstrækkelig opdateret psykiatrisk udredning med diagnose</p>						
<p>1.2. Vurder om der foreligger en sammenhængende, overskuelig og opdateret psykiatrisk/psykologisk/pædagogisk beskrivelse af den unges ressourcer og vanskeligheder, som kan danne grundlag for udarbejdelse af en behandlingsplan</p>						



	Meget tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende	Ikke oplyst/ikke udført	Kommentar
<p><b>Tema 2: Medicinsk behandling</b></p>						
<p>2.1 Vurder den børne- og ungdomspsykiatriske stillingtagen til medicinering</p>						
<p>2.2. Vurder den lægelige opfølgning på medicineringen</p>						
<p>2.3 Vurder den pædagogiske opfølgning på medicinens virkning over for ADHD-adfærd</p>						

	Meget tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende	Ikke oplyst/ikke udført	Kommentar
<b>Tema 3: Pædagogisk og social adfærdsbehandling</b>							
<p>3.1 Vurder brugen af miljøets støttende rammer i form af struktur, faste rytmer, ugeskemaer, piktogrammer m.v. i behandlingen</p>							
<p>3.2. Vurder den måde der arbejdes med at skabe overskuelighed og forudsigelighed (f.eks. tydelige regler, belønnings-systemer, mentorordning osv.) i forhold til det enkelte barn/unge</p>							
<p>3.3 Vurder de måder, hvorpå det enkelte barn/unges behov for enkel kommunikation, uden forstyrrelser i en-til-en-kontakt imødekommes.</p>							
<p>3.4 Vurder hvordan der er arbejdet bevidst med brug af fysisk aktivitet til regulering af ADHD-adfærd</p>							

	Meget tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende	Ikke oplyst/ikke udført	Kommentar
<b>Tema 4: Samarbejdsrelationer</b>						
<p>4.1 Hvis barnet/den unge modtager skoleundervisning: Vurder samarbejdet mellem skolen og institutionen</p>						
<p>4.2 Hvis barnet/den unge ikke er skolepligtig og modtager værkstedsundervisning eller varetager et erhvervsrettet arbejde: Vurder samarbejdet mellem værkstedsundervisning/erhvervsrettet arbejde og institutionen</p>						
<p>4.3. Vurder samarbejdet mellem forældre/nære pårørende og institution vedrørende barnets/den unges behandling og udvikling</p>						
<p>4.4 Er det undersøgt om forældre/nære pårørende har behov for og ønsker at modtage psykoekudation? Hvis der er arbejdet med psykoekudation, så vurder dette arbejde</p>						



## **SAMTYKKEERKLÆRING TIL BRUG VED AUDITFORLØB VEDR. ADHD TIL FORÆLDRE/VÆRGE**

### **Undersøgelse og forbedring af ADHD-behandling**

Region Midtjylland ønsker at undersøge og forbedre kvaliteten af behandlingen af børn og unge med ADHD. Det sker ved, at fagpersonale fra 4 botilbud og en chefpsykolog fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center gennemlæser og herefter mødes og vurderer sagsmateriale om ADHD-behandlinger. Kvalitetsvurderingerne sker i samarbejde med konsulenter fra Center for Kvalitetsudvikling, som er et center under Region Midtjylland.

### **Formålet er læring**

Formålet med vurderingerne er at lære, hvordan behandlingen af børn og unge med ADHD kan gøres bedst mulig. Ud fra de erfaringer der kommer frem gennem vurderingerne, ønsker Region Midtjylland efterfølgende, at udbrede de gode erfaringer med behandling af ADHD.

### **Samtykke**

For at kunne gennemføre den faglige vurdering og på sigt få mulighed for at udvikle og udbrede "det gode behandlingsforløb for ADHD" har vi brug for et skriftligt samtykke fra dig. Samtykket betyder, at du giver tilladelse til, at de personer der deltager i kvalitetsvurderingen, må læse det **anonymiserede** sagsmateriale fra botilbuddet, der omhandler dit barn.

### **Anonymisering**

Sagsmaterialet som uddeles til auditdeltagerne vil blive anonymiseret af botilbuddets personale og bagefter gennemlæser konsulenter fra Center for Kvalitetsudvikling materialet for at sikre, at materialet er helt anonymiseret. Først derefter kopieres og uddeles det til de øvrige auditdeltagere. Anonymiseringen består i, at personnavne og CPR-numre anonymiseres på brugere, familie og personale mv. Derudover vil kommunenavne og andre stedfortegnelser også blive anonymiseret.

### **Materialet makuleres efter brug**

Materialet bruges kun til gennemlæsning og til at foretage vurderinger ud fra. Herefter vil det udelte sagsmateriale blive indsamlet og makuleret. Derefter vil det kun være konklusioner og anbefalinger om, hvordan man bedst behandler børn og unge med ADHD, der gemmes og bringes videre til Region Midtjylland.



**Jeg giver hermed tilladelse til, at sagsmateriale der omhandler mit barn må indgå i kvalitetsvurderingen**

Ja

Nej

Evt. anden myndighedshaver over barnet:

Din relation til barnet:

Relation til barnet:

Underskrift og dato:

Underskrift og dato:

Har du spørgsmål angående metoden eller samtykket kan du kontakte konsulent fra Center for Kvalitetsudvikling Jette Dalsgaard Andersen, tlf. 87 28 49 33, e-mail: [jette.dalsgaard@stab.rm.dk](mailto:jette.dalsgaard@stab.rm.dk) eller konsulent Anne-Mette Kamper Isager, tlf. 87 28 49 34, e-mail [amk.isager@stab.rm.dk](mailto:amk.isager@stab.rm.dk)

Du er naturligvis også velkommen til at kontakte personalet på dit barns botilbud, hvis du har spørgsmål.

**Samtykkeerklæringen bedes sendt eller afleveret til barnets botilbud senest den 1. august 2007.**



## **SAMTYKKEERKLÆRING TIL BRUG VED AUDITFORLØB VEDR. ADHD TIL UNGE OVER 18 ÅR**

### **Undersøgelse og forbedring af ADHD-behandling**

Region Midtjylland ønsker at undersøge og forbedre kvaliteten af behandlingen af børn og unge med ADHD. Det sker ved, at fagpersonale fra 4 botilbud og en chefpsykolog fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center gennemlæser og herefter mødes og vurderer sagsmateriale om ADHD-behandlinger. Kvalitetsvurderingerne sker i samarbejde med konsulenter fra Center for Kvalitetsudvikling, som er et center under Region Midtjylland.

### **Formålet er læring**

Formålet med vurderingerne er at lære, hvordan behandlingen af børn og unge med ADHD kan gøres bedst mulig. Ud fra de erfaringer der kommer frem gennem vurderingerne, ønsker Region Midtjylland efterfølgende, at udbrede de gode erfaringer med behandling af ADHD.

### **Samtykke**

For at kunne gennemføre den faglige vurdering og på sigt få mulighed for at udvikle og udbrede "det gode behandlingsforløb for ADHD" har vi brug for et skriftligt samtykke fra dig. Samtykket betyder, at du giver tilladelse til, at de personer der deltager i kvalitetsvurderingen, må læse det **anonymiserede** sagsmateriale fra botilbuddet, der omhandler dit behandlingsforløb.

### **Anonymisering**

Sagsmaterialet som uddeles til auditdeltagerne vil blive anonymiseret af botilbuddets personale og bagefter gennemlæser konsulenter fra Center for Kvalitetsudvikling materialet for at sikre, at materialet er helt anonymiseret. Først derefter kopieres og uddeles det til de øvrige auditdeltagere. Anonymiseringen består i, at personnavne og CPR-numre anonymiseres på dig selv, din familie og personale mv. Derudover vil kommunenavne og andre stedfortegnelser også blive anonymiseret.

### **Materialet makuleres efter brug**

Materialet bruges kun til gennemlæsning og til at foretage vurderinger ud fra. Herefter vil det udelte sagsmateriale blive indsamlet og makuleret. Derefter vil det kun være konklusioner og anbefalinger om, hvordan man bedst behandler børn og unge med ADHD, der gemmes og bringes videre til Region Midtjylland.



**Jeg giver hermed tilladelse til, at sagsmateriale der omhandler mig må indgå i kvalitetsvurderingen**

Ja

Nej

Underskrift og dato:

---

Har du spørgsmål angående metoden eller samtykket kan du kontakte konsulent fra Center for Kvalitetsudvikling Jette Dalsgaard Andersen, tlf. 87 28 49 33, email: [jette.dalsgaard@stab.rm.dk](mailto:jette.dalsgaard@stab.rm.dk) eller konsulent Anne-Mette Kamper Isager, tlf. 87 28 49 34, email [amk.isager@stab.rm.dk](mailto:amk.isager@stab.rm.dk)

Du er naturligvis også velkommen til at kontakte personalet på dit behandlingstilbud, hvis du har spørgsmål.

**Samtykkeerklæringen bedes afleveret til behandlingstilbuddets personale.**

